

# Innspel til tannhelseutvalet frå Vestland fylkeskommune

Vestland fylkeskommune takkar for mogelegheita til å komme med innspel til tannhelseutvalet, som skal gjere ein heilskapleg gjennomgang av tannhelsetenesta i Noreg, med organisering, finansiering og lovverk.

## Politisk behandling av uttalen:

Fylkesutvalet i Vestland behandla uttalen til tannhelseutvalet i møte 7.juni d.å., sak PS 140/2023, og fatta slikt vedtak:

*Fylkesutvalet støttar uttalen slik den går fram av saksframstillinga med følgende merknad: Generelt vil fylkesutvalet rå til at NOU-en har fokus på tiltak som fører til ei reell oppbygging av eit styrka offentleg tannhelsetilbod i heile landet gjennom auka rekruttering og tiltak for å sikre stabilt personale. Då er det avgjerande å finne tiltak som både på kort, men ikkje minst lengre sikt, gjer det meir attraktivt å jobbe i den offentleg desentralisert tannhelseteneste. Fylkesutvalet i Vestland stiller seg bak utfordringsbilete som vert skissert i saka med høg turnover, rekrutteringsutfordringar og geografisk skeivfordeling.*

Den politiske saka er å finne her: [Utvalsemøte \(elementscloud.no\)](https://elementscloud.no)

## Saksframstilling (uttale)

Tannhelseutvalet skal legge til grunn at fylkeskommunane framleis skal ha ansvaret for den offentlege tannhelsetenesta.

Slik Vestland tannhelseteneste ser det fungerer mykje godt i dag, men vi har nokre særlege utfordringar:

### Organisering:

- **Geografisk skeivfordeling og høg turnover:** Personellveksten i tannhelsetenesta har i hovudsak skjedd i privat tannhelseteneste, jamfør NOU-en Tid for Handling frå Helsepersonellkommissjonen. Distrikta har problem med å rekruttere og stabilisere tannhelsepersonell, medan dei store byane har for mange privatpraktiserande tannlegar og tannpleiarar med for lite å gjere. Forslag til løysing kan vere å opprette ei driftsavtale liknande det fysioterapeutar har med kommunen per i dag. I kvar kommune kan det vere eit visst tal tannlegar og tannpleiarar som får avtale om direkte oppgjør med Helfo. Då vil ein kanskje klare å avgrense talet på privatpraktiserande tannbehandlarar i dei store byane, slik at ein får betre spreing utover resten av landet. Ein anna løysing kan vere å innføre turnusordning i studiet liknande det legar har per i dag, for å få betre spreing av tannbehandlarar i landet og ev. i større grad kvotere studentar frå utkantstrøk.
- **Tannpleiarar:** Mens vi i Noreg har knapt ein tannpleiar per fire tannlegar, har Sverige ein tannpleiar per to tannlegar (Socialstyrelsen 2021). Vestland tannhelseteneste vil auke opp talet på tannpleiarar i forhold til tannlegar, men får lite søkjarar, spesielt i distrikta utanom Bergensområdet. Blir det utdanna for få tannpleiarar i Noreg for framtida?
- **Tannhelsesekretærer:** Tannhelsetenesta i Vestland ser behovet for å oppretthalde ei distriktsvenleg utdanning av tannhelsesekretærer med digital undervisning i tillegg til praksis på tannklinik. Dette er viktig for å sikre rekruttering av tannhelsesekretærer i distrikta,

slik at aktuelle kandidatar kan ta utdanninga lokalt på sin heim plass utan å måtte flytte. Ein for liten del av tannhelsesekretærene som blir utdanna via ordinært løp i dag blir verande i yrket dei er utdanna til.

- **Tverrfaglege spesialiserte tenester:** Det er større behov for meir tverrfaglege spesialiserte tenester no enn før, både med tanke på TOO-tilbodet, men også for å kunne gje eit tilstrekkeleg tannhelsetilbod til pasientar med diverse helseutfordringar. I dag gir tannhelsetenesta meir spesialiserte og individuelt tilpassa tannhelsetenester i samarbeid med mange involverte partar for å sikre pasientane i den offentlege tannhelsetenesta ei akseptabel tannhelse, og det ser ut til at dette behovet berre aukar. Ei løysing kan vere å vidareutvikle dei eksisterande tilboda, både tverrfagleg spesialisert tilbod som TOO, og tilsvarande tilbod som TBIT, spesialisttilbodet ved kompetansesentera og sjukehusodontologi. Ein må styrke samarbeidet med relevante samarbeidspartar som skal følgje opp pasientane under og etter behandling for å sikre at behandlinga blir vellykka. Dette er også viktig i det førebyggjande arbeidet og samarbeidet vårt om pasientane som den offentlege tannhelsetenesta har ansvar for å følgje opp.
- **Tannbehandling i narkose:** Tannhelsetenesta opplever at det kan vere lang ventetid for pasientar som treng tannbehandling i narkose, og då spesielt dei pasientane som har kompliserte helseutfordringar og treng narkose på sjukehus. Dette er eit tilbod som sjukehusforetaka står for, og som fylkeskommunen i liten grad kan påverke. Vestland tannhelseteneste kunne ønskje oss eit betre forankra tilbod om tannbehandling i narkose på sjukehus.
- **Teknisk samhandling:** Det er ei utfordring å ha tett teknisk samhandling med andre helse- og omsorgstenester. Vestland tannhelseteneste kunne ønske seg tekniske løysingar som sikra at tannhelsetenesta får nødvendig informasjon om dei som har rettar i den offentlege tannhelsetenesta, og å kunne gi informasjon tilbake digitalt.
- **Meir nasjonal samordning av den offentlege tannhelsetenesta:** Vestland tannhelseteneste ser for seg at ein kunne ha oppretta ei nasjonal styringsgruppe eller ressursgruppe for den offentlege tannhelsetenesta. Slik kunne ein ha fått til:
  - eit meir kalibrert og likeverdig tilbod for pasientane i heile landet. Ein kunne i større grad systematisere, koordinere og utvikle tannhelsetenesta nasjonalt – gå i ei felles retning med felles mål.
  - at DOT framstår som ei samla og unison einig som gir meir tyngde som er lettare for samarbeidspartar og helsemynde å samarbeide med
  - betre rådgjeving og samhandling: optimalisere oppgåveløysing og samkøyre tannhelsetenesta sitt befolkningsansvar (tilgjenge og folkehelse), folkehelsearbeidet, kvalitetsarbeid, internkontroll, kompetanseheving og tenesteutvikling

## Finansiering

Vestland tannhelseteneste støttar forslaga om at pengane bør følgje pasientar i gruppe C2. Gruppe C vil vere ei stor utfordring for den offentlege tannhelsetenesta i framtida. Dersom gr.C2 pasientar fekk refusjon frå Helfo hos privatpraktiserande tannlegar så vil dette kunne lette litt på trykket i den offentlege tannhelsetenesta. Det er behov for samarbeid mellom den offentlege tannhelsetenesta og privat sektor om denne gruppa.

Det er behov for å sjå på om tilskotsordning er føremålstenleg for TOO-tilbodet og tilbodet til innsette i fengsel. I TOO er det mykje tilskotsmidlar tilgjengeleg, men tilskotsregelverket

hindrar at det er mogleg å bygge ut tilbodet. Tilskotsmidlane til innsette i fengsel strekk ikkje til å kunne gi den behandlinga og oppfølginga innsette har rett på.

### **Lowverk, inkludert regulering og rettar**

Vestland tannhelseteneste ser behovet for endringar i lovverket spesielt med tanke på gruppe B, gruppe C2, psykiatri/rus, innsette i fengsel og TOO. Vestland tannhelseteneste meiner at mykje av det som var gjort som forarbeid i høyringsforslaget i 2016 er veldig bra og kan brukast vidare i dette arbeidet. Vestland tannhelseteneste ser behovet for meir diagnosebaserte rettar i staden for tenesteavleia rettar, og meir nasjonale føringar som gjer tenestene likare nasjonalt: kva grupper som har rettar, kven har rett på skysrefusjon, lovfesta gruppe E (ikkje opp til kvar fylkeskommune), like rapporteringar og kodar osv.

### **Helsefremjande og førebyggjande arbeid**

Dei faktorar som gir god helse (generelt), er også faktorarar som gir god tann- og munnhelse (spesielt). Det betyr at det førebyggjande og helsefremjande arbeidet som blir gjort knytt til folk sin generelle helse, også har betydning for tann- og munnhelse til folk. I lov om tannhelsetenesta står det i dag at førebyggjande tiltak skal bli prioritert føre behandling. Det må vidareførast og styrkast med at det blir lagt enda meir vekt på det førebyggjande og helsefremjande arbeidet i den offentlege tannhelsetenesta framover. Dette handlar både om helsekompetanse og ressursar.

Ein av dei viktigaste årsakene til at det førebyggjande og helsefremjande arbeidet må bli styrka, er vårt bidrag i å jamne ut sosiale helseforskjellar. I nasjonal retningsline for tannhelsetenester til barn og unge, er det ei sterk anbefaling at barn og unge bør få statusundersøking ved 3-, 5-, 12-, 15- og 18-årsalder. Statusundersøking, av alle barn, gir helsegevinst med at sjukdom kan diagnostiserast ved tidleg alder og at ein kan danne grunnlag for kompetanse på god tann- og munnhelse hos det enkelte barn. Vanar og rutinar som ein tillegg seg i tidlege barneår, kan vare heile livet. Om ein tidleg og jamleg får informasjon korleis ta vare på eigen tann- og munnhelse, får ein gode føresetnader for å forstå kva som blir kravd for å kunne ha god tann- og munnhelse gjennom heile livet. At alle barn og unge er på tannklinikken får undersøking med jamne mellomrom og at alle får same tilbod i tannhelsetenesta, gjer at vi ikkje stigmatiserer nokon – spesielt med omsyn til dei som har størst utfordringar knytt til tann- og munnhelse.

Men sjølv om ein har etablert gode vanar om tann- og munnhelse, er det mange av oss som vil måtte leve med sjukdom og kroniske plagar. Tannhelsetenesta skal sørge for at verksemder som yter tannhelsetenester, skal få kompetanse på tann- og munnhelse som bidrag i eit heilskapleg og samordna helsetilbod. Dette gir pasientar moglegheit til å ha god tann- og munnhelse, sjølv om ein strevar med sjukdom og kroniske plagar.

Men dette krev ressursar. Ei av utfordringane knytt til ressursar, er tilgang til tannhelsefagleg personell (sjå over). Ei anna utfordring er den demografiske utfordringa i Noreg i dag, spesielt med omsyn til auke i levealder. For helsetenestene har endring i aldersfordeling betydning for «etterspørsel» og ei endring med fleire og fleire eldre, gjerne med sine kroniske plagar og sjukdom, gjer at den offentlege tannhelsetenesta må tenkje annleis i åra framover. Mange kommunar i Noreg har «politikk» på at så mange som mogleg skal bu heime så lenge som mogleg. Det gjer at for fleire og fleire pasientar med rett til gratis tannbehandling, kan det bli vanskeleg å kome seg til den staden der

tannklinikken ligg – fleire får behov for at tannklinikken «kjem heim til dei». Slik den offentlege tannhelsetenesta er bygd opp i dag, vil dette vere ei ressursutfordring.

## **Konklusjon**

Slik Vestland tannhelseteneste ser det fungerer mykje godt i dag, men vi har nokre særlege utfordringar med geografisk skeivfordeling og høg turnover, for få tannpleiarar og tannhelsesekretærar, større behov for tverrfaglege spesialiserte tenester, større behov for tannbehandling i narkose, behov for meir teknisk samhandling og meir nasjonal samordning i den offentlege tannhelsetenesta. Det er stort behov for endring i lovverket. Finansieringa må tilpassast organiseringa av tannhelsetenesta.

Fylkesutvalet vil ønske tannhelseutvalet lykke til med arbeidet!