

Innspill til tannhelseutvalget

Tannhelsetjenesten i Viken fylkeskommune takker for muligheten til å komme med et administrativt innspill til Tannhelseutvalgets arbeid med en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten, herunder organisering, finansiering og lovverket inkludert regulering og rettigheter. Tannhelse Viken har tatt utgangspunkt i flere av punktene som utvalget er bedt om særlig å vurdere, og bygger i sitt innspill på egne erfaringer og nåværende og framtidige utfordringer.

Tjenesten

Tannhelsetjenesten må være en naturlig og integrert del av øvrig helsetjeneste - en tjeneste som det må være naturlig å involvere og samhandle med på tvers av forvaltningsnivåer og fagområder. Tannhelsetjenesteloven må tilpasses lovgivning for andre helsetjenester til det beste for pasienter og brukere.

Det er utfordrende at tannhelsetjenesten er eneste helsetjeneste som er fylkeskommunalt forankret. Pr. i dag er alle de offentlige tannhelsetjenestene organisert ulik og på ulike nivåer internt. Dette vanskeliggjør et lovpålagt samarbeid mellom fylkeskommunene og kan føre til ulikhet i tilbudet til befolkningen. Det blir også store lokale variasjoner i planlegging og gjennomføring av samhandling, samarbeid og utfordringer når det gjelder evaluering og måling av tiltak og indikatorer. Å sikre tilgjengelige tjenester og hindre uønsket variasjon bør være et overordnet mål.

Det bør bestemmes på hvilket nivå tannhelsetjenesten skal organiseres slik at organiseringen får en mer lik struktur nasjonalt. En modell kan være en regional forankring med statlig styring i tråd med foretaksmodellen for helseforetakene. Store variasjoner i kommunestørrelse gjør at kommunal forankring er u hensiktsmessig for tannhelsetjenesten slik tidligere utredninger har konkludert.

Kunnskapsdrevet tannhelsetjeneste – tannhelsetjenesten er en tjeneste med stor og variert kompetanse som må kunne bidra til kunnskapsbaserte avgjørelser og prioriteringer, nytenkning og utvikling. Vi vet for lite om kvalitet i privat og offentlig tannhelsetjeneste, og det er viktig med gode datakilder og registre tilsvarende KPR for hele tannhelsetjenesten.

Bærekraftig tjeneste – tannhelsetjenesten må utvikles til en **bærekraftig helsetjeneste** med etablerte systemer bl.a. for å hindre overbehandling og antibiotikaresistens. For å utvikle en bærekraftig tannhelsetjeneste med økt fokus på helse i befolkningen, må man se på organisering, samhandling og oppgavefordeling. Tidlig innsats for å fremme helse og forebygge sykdom, og bedring av helsekompetansen i befolkningen vil føre til mindre behov for kostnadskrevenende behandling. Utvikling av digital teknologi og elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ) som kan samhandle med øvrig helsetjeneste vil være av stor betydning som bærekraftige og fremtidsrettede løsninger. Krav om avfallskontroll og miljøvennlige materialer samt fokus på «kloke valg» i tjenesten, vil øke bevisstheten om bærekraftig yrkesutøvelse.

Dimensjonering og organisering av tjenester må være tilpasset befolkningens behov basert på gode datakilder med data både fra offentlig og privat tannhelsetjeneste. Vi må utdanne tilstrekkelig tannhelsepersonell for å kunne bemanne riktig og aktivt bruke BEON-prinsippet for personellsammensetning. Samtidig må overkapasitet unngås i den samlede utdanningen av personell nasjonalt og kandidater som henter utdanningen sin utenfor Norge. Det vil være behov for oppgaveglidning mellom ulike yrkesgrupper for å bruke de samlede ressursene mest mulig effektivt og målrettet. Dette må til for å identifisere framtidens arbeidsstyrke for oral helse.

Utdanningskapasitet må være i samsvar med behovet i et samfunnsperspektiv. For å styrke integreringen av munnhelse i det generelle helsebegrepet må munnhelse være en del av alle helsefagutdanningene.

Tannpleierkapasiteten må økes bla. for generell styrking av det helsefremmende og forebyggende arbeidet og koordinering av arbeidet med samarbeidspartnere.

Fra egenomsorg til omsorgsbehov – tannhelsetjenester må ses i et livsløpsperspektiv med endepunktene fra egenomsorg til omsorgsbehov. Det må etableres forløp for kontinuitet og effektiv og sømløs omsorg/helsehjelp på tvers av forvaltningsnivåer. Tannhelse må inngå i kartlegging av brukerne som en del av det totale omsorgsbehovet.

Brukermedvirkning- og involvering – det må utvikles felles nasjonale systemer for brukermedvirkning og brukerinvolvering som er tilpasset ulike brukergrupper (for eks. for registrering av brukertilfredshet som selvopplevd kvalitet, tilgjengelighet og service).

Kvalitet – definisjonen for helsetjenester av høy kvalitet må brukes aktivt i planlegging, organisering, behandling og evaluering i hele tannhelsetjenesten:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt

God kvalitet og godt samspill mellom tjenesten, forskning og utdanning er viktige faktorer for modernisering, effektivisering og innovasjon.

Lovverket

Tannhelsetjenesteloven er foreldet og bør endres for å tilpasse seg dagens organisering i øvrig helsetjeneste. Premisset fra dagens tannhelsetjenestelov om at tjenesten skal organisere helsefremmende og forebyggende tiltak for hele befolkningen, bør imidlertid videreføres og styrkes. Folkehelsearbeid må være tydelig og synlig i organisering, ansettelse og prioritering i tannhelsetjenesten.

Lovverket er ikke tilpasset dagens organisering av primærhelsetjenesten og øvrige helsetjenester. Det er vanskelig å forstå/tolke lovverket, spesielt på området for psykisk syke pasienter. Dette bidrar lett til ulikheter i tilbudet avhengig av bosted og gir ikke et likeverdig tjenestetilbud. Tydeligere regelverk tilpasset dagens virkelighet må på plass for å kunne svare ut utfordringene knyttet til rettighetsproblematikk:

- Punkt 1.3.e i tannhelsetjenesteloven – bidrar i dag til ulikheter i tilbudet avhengig av bosted
- Samme rettighetsstruktur må innføres
- Det må være likhet i hvordan oppgavene utføres
- Det er utfordrende at budsjettvedtak gir rettigheter
- Det er utfordrende at nye vedtak kommer uten forutgående utredning
- Nye tiltak må være evidensbasert
- Det må utredes hva slags ressursbruk retningslinjer bidrar til i forhold til nytte og alvorlighetsgrad
- Det er utfordrende når alder alene er eneste rettighetskriterium for unge voksne

Prioriteringer

Det er viktig å utvikle mål og indikatorer for å bidra til kunnskapsbaserte avgjørelser for prioriteringer. Tannhelsetjenesten må legge til grunn for sitt arbeid prinsippene om nytte, ressurs og alvorlighet i tråd med Meld. St. 38 (2020-2021) Nytt, ressurs og alvorlighet:

- Hvem trenger det mest?
- Bruke tjenestens egne tall aktivt for å gi et riktig tilbud

- Hvordan nå de gruppene som tjenesten ikke når på tradisjonell måte (eks. behandlingsvegrende barn, eldre og funksjonshemmede hjemmeboende pasienter)
- Hvordan bidra til bærekraftige tjenester?

Helsebegrepet – helsefremmende og forebyggende arbeid

WHO's globale strategi for oral helse mot 2030 ble vedtatt i 2022.

Det er viktig å endre fra begrepet tannhelse til munnhelse for å synliggjøre helhetsperspektivet og sammenhengen med øvrig/total helse – munnhelse er også et kjent begrep internasjonalt.

- Fokuserer på mestringsperspektivet og å bygge helsekompetanse i befolkningen gjennom:
 - ✓ Individuelle tiltak
 - ✓ Strukturelle tiltak
 - ✓ Samhandlingstiltak
og synergieffekt av disse
- Helsefremmende dimensjonen viktig – støtte opp under det som gir god helse
Styrke forskning på helsefremmende og forebyggende arbeid, i tillegg til kommunikasjon og mestringsstrategier
- Forebygging og tidlig intervensjon – fra sykdomsfokus til helsefokus
- Redusere ulikhet i helse og munnhelse:
eks. på tiltak: kartlegging av tobakksbruk, informasjon om erosjonsdrikker, samarbeid med barnevern
- Undersøkelse og opplæring til egenomsorg:
Mestringsstrategier fra tidlig alder og tydelige forventningsavklaringer - avklare hva pasienten kan klare selv, og hva vi kan bistå med.
Både helsestasjonstjenesten og tannhelsetjenesten jobber med mestringsstrategier fra tidlig alder, og har som mål å styrke foreldre og barns evne til å ivareta helse- og tannhelse i sitt dagligliv.

Samhandling og samarbeid

Tannhelsetjenestens fortrinn er at vi følger barn og unge jevnlig, først i samarbeide med helsestasjonstjenesten fra fødsel, så på tannklinikk og andre arenaer f.o.m. 3 år t.o.m. 18 år.

Helsefremmende tiltak i samarbeid med andre: målet må være å bygge opp et systematisk, forpliktene og helhetlig samarbeid, hvor tannhelsetjenesten kan bidra med sin kunnskap og erfaring i samhandling med andre samfunnsaktører.

Ifølge endring i tannhelsetjenesteloven 01.08.22, har den offentlige tannhelsetjenesten samarbeidsplikt med partnere i kommunal og statlig virksomhet for å gi et helhetlig tilbud til brukere/pasienter. En slik presisering må videreføres.

Samarbeid og samhandling med helsetjenester på:

- Regionalt nivå
- Kommunalt nivå
- Helseforetaksnivå:
 - ✓ narkosetjenester må være en tilgjengelig ressurs i forhold til behov
 - ✓ samarbeid med barneavdeling og habiliteringsavdeling
 - ✓ samarbeid med lærings- og mestringsentre
 - ✓ sykehusodontologi
- På tvers av forvaltningsnivåer og fagområder
- Digitalt: prinsipper for digital samhandling på tvers av nivåer – digitale løsninger for avstands- og velferdsteknologi

Spesialfunksjoner

Tannbehandling i narkose:

I dag må tannhelsetjenesten kjempe om ressurser som tilgang til operasjonsstuetid i sykehusene, anestesipersonell, postoperative tjenester m.m. Det er viktig at narkosetjenester er en tilgjengelig og

forutsigbar ressurs i forhold til behov. Behovet endres og økes i takt med nye pasientgrupper som den offentlige tannhelsetjenesten for ansvar for.

Fengslene:

Det er utfordringer knyttet til tannbehandling i fengsler på grunn av det utdaterte rundskrivet fra 1989 som fortsatt er gjeldende. Skrivets definisjon av «vanlig» tannbehandling og tungvinte rutiner om søknad til NAV i hjemkommune for å dekke kostnader til tannteknikk og omfattende rehabilitering, gjør det utfordrende å skape et harmonisert tilbud til innsatte i fengsler. Det er komplisert med tredelt ansvar for helsetjenester i fengsel: Staten, fylkeskommunen og kommunen.

TOO (tilrettelagt tannhelsetilbud):

- ✓ vanskelig å forholde seg til årlige tilskudd
- ✓ dagens rapporteringsmodell er svært krevende
- ✓ må vurderes om rehabiliteringen kan gis i form av Helforefusjoner
- ✓ TOO-pas. skal ikke være den off. tannhelsetjenestens ansvar «til evig tid». Det er behov for bedre systemer for oppfølging utenfor de etablerte TOO-teamene
- ✓ Det må felles og samkjørte rutiner på plass for å få oppfølging av non-responderne utenfor TOO-teamene

Digitalisering

Digitalisering er viktig som verktøy i samhandling og opplæring av samarbeidspartnere. Utprøving og videreutvikling av digital samhandlingsplattform med e-veiledere og beslutningsstøtte for munnhelse må videreføres. Tannhelsetjenesten har i dag for dårlige datakilder bl.a. til bruk i planlegging og evaluering. Det haster med å kunne ta i bruk innovative løsninger for tjenestedesign, beslutningsstøtte, tjenestebasert adressering for å kunne bruke elektroniske meldinger på tvers av fagsystemer og forvaltningsnivå samt bruk av nasjonale helseregistre.

Beredskap

- Tannhelsetjenesten må regnes som en del av helsetjenesten – ref. erfaringer med det motsatte fra pandemien om bl.a. tilgjengelig smittevernustyr og tilgang til vaksiner for førstelinjepersonell i tannhelsetjenesten
- Tannhelsetjenesten kan bidra med helsepersonellressurser i krisesituasjoner
- Det må sikres bedre informasjonsflyt mellom myndigheter og helsetjenester på ulike nivåer
- Overordnet tilsynsmyndighet bør ha oversikt over de samlede helsepersonellressurser nasjonalt – inkludert tannhelsepersonell.
- Migrasjonsutfordringer – tilstrømming av nye pas. grupper/asylsøkere/flyktninger gjør at tannhelsetjenesten må omstille seg raskt for å kunne gi et nødvendig tannhelsetilbud tilpasset behandlingsbehov, språk og kulturforståelse.

Finansiering

- HELFO- refusjoner i relasjon til fri prissetting utgjør et etisk og bærekrafts dilemma
- Det bør innføres økonomiske incitament for å levere tjenester som bidrar til helse og mestring, og det må gjelde for hele tannhelsetjenesten, både offentlig og privat
- Prinsippet om at pengene skal følge pasienten kan være et etisk- og prioriterings dilemma og bidra til forsterket ulikhet.
- At budsjettvedtak gir rettigheter uten faglig utredning, er utfordrende og ikke i tråd med prinsippene for prioriteringer i helse- og omsorgssektoren
- Det bør vurderes om det skal være hjemler for tannhelsepersonell og eventuell «plikttjeneste» for å bidra til bedre geografisk fordeling av personell

Tilsynsorgan

Det synes i dag å herske tvil i samfunnet om hvem som er tilsynsorgan for den samlede tannhelsetjenesten. Det bør tydeliggjøres bedre for befolkningen og samfunnsaktører hva som er tilsynsorganer for tannhelsetjenesten og ombudsordninger for pasienter og brukere.

Tannhelsetjenesten i Viken

Berit Mentzoni Binde
Direktør