

## DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA VED EIT VEGSKILJE

### 0. Hovudtrekk

#### Status

- Den offentlege tannhelsetenesta er eit lovpålagt ansvar for fylkeskommunen.
- Tannhelsetenesta driv helsefremmande og førebyggjande arbeid og gir gratis tannbehandling til prioriterte grupper. Om lag 75 000 personar er under tilsyn eller får tannbehandling årleg i fylket.
- Det er etablert samarbeid mellom tannhelsetenesta og kommunane om kunnskapsoverføring og rutinar i det førebyggjande og helsefremmande arbeidet.

#### Dei viktigaste utfordringane

- Klinikstrukturen er underfinansiert og manglar økonomisk bærekraft.
- Tannhelsetenesta står framfor store utfordringar med auka krav til tenestekvalitet og pasientsikkerheit i lys av rekrutteringsutfordringar og vanskeleg økonomi.
- Den tanmedisinske og teknologiske utviklinga bidreg til stadig fleire og betre behandlingsmetodar, aukande spesialisering og større krav til å ta i bruk moderne utstyr og teknologi
- Det er eit skifte i behandlingsbehov frå unge til eldre.
- Tannhelsa for unge i fylket har ikkje den same positive utviklinga som resten av landet.
- Eit generasjonsskifte, med nye behandlarar som ønskjer å jobbe i større fagmiljø.

#### Moglegheiter

- Omstilling og strukturendringar som kan sikre rekrutterande tannhelsefaglege kompetansemiljø med moderne behandlingsteknologi.
- Alternativ organisering av klinikkdirift i samarbeid med kommunane.
- Meir ambulant og oppsøkande tannbehandling.
- Organisering som understøttar læring, samhandling og kunnskapsdeling i den kliniske kvardagen.

## 1. STATUS

### 1.1 Samfunnsoppdraget

Fylkeskommunen har ansvar for den offentlege tannhelsetenesta og skal organisere førebyggjande tiltak for heile befolkninga og gje eit regelmessig og oppsøkande tilbod til:

- Barn og unge frå 0-18 år
- Psykisk utviklingshemma i og utanfor institusjon
- Grupper av eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og heimesjukepleie
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret. (19-20-åringar har rett til behandling med 75 prosent reduksjon i dei takstane som gjeld for betalande pasientar.)

Ikkje-lovpålagde grupper som har rett på gratis tannbehandling:

- Rusmisbrukarar i institusjon og personar som pga. eit rusmiddelproblem mottar tenester etter Helse- og omsorgstenestelova, og personar under legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

## Tannhelsetenesta – kunnskapsgrunnlag for omstilling 2020 (21.5.2019)

- Personar med psykiske lidningar som får poliklinisk behandling i spesialisthelsetenesta over ein periode på minimum tre månader.
- Innsette i fengsel
- Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere

Flyktningar, asylsøkarar og familiegjenforeinte som er omfatta av desse gruppene, har rett på nødvendig tannhelsehjelp frå den offentlege tannhelsetenesta. Dette gjeld uavhengig om dei oppheld seg i mottak eller ikkje.

Den offentlege tannhelsetenesta har ansvar for å gi eit tilrettelagt tannhelsetilbod til personar som har blitt utsett for tortur, overgrep eller har sterk tannbehandlingsangst (odontofobi). Dette tilbodet blir kalla TOO-behandling, og inneber angstbehandling med siktemål at pasientane kan meistre ordinær tannbehandling.

Personar med gitte lidningar og/eller sjukdomstilstandar i munnhola kan få offentleg finansierte tannhelsetenester etter folketrygdens regelverk. Størstedelen av tannbehandling med trygdefinansiering blir utført i privat sektor.

### 1.2 Organisering

Fylkestannlegen er fagleg og administrativ leiar for tannhelsetenesta. Tenesta organisert i fire kompetanseregioner, som kvar blir leia av ein overtannlege. Pasientbehandling blir i 2019 utført på 34 klinikkeiningar av til saman 194 tannlegar, tannpleiarar og tannhelsesekretærer (175 årsverk). (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019)

### 1.3 Målet er å sikre god behandlingsskvalitet og pasientsikkerheit

Demografiske endringar, urbanisering, auka mobilitet, eit endra sjukdomsbilde, teknologisk utvikling og spesialisering er utviklingskrefter som er premissgivande for tannhelsetenesta i fylket. Den overordna tannhelseplanen, Regional delplan tannhelse, vedtatt av fylkestinget i 2013, gir retning for korleis vi må organisere tenesta for å sikre kvalitet, kompetanse og pasientsikkerheit. Den offentlege tannhelsetenesta startar den tannmedisinske behandlinga for alle innbyggjarane i fylket, og det er viktig at vi har kompetanse og kvalitetsfokus som grunnlag for riktig behandling til riktig tid.

Planen gjer greie for sentrale utviklingstrekk, utfordringar og strategiske vegval i eit 2025-perspektiv. Planen har fokus på målretta førebyggjande innsats og profesjonell klinisk praksis til beste for brukarane våre.

Regional delplan tannhelse trekker opp desse målområda for å styrke innsatsen for dei prioriterte gruppene:

- Kvalitet og pasientsikkerheit
- Robuste og rekrutterande kompetansemiljø
- Ei berekraftig klinikkorganisering
- Folkehelsearbeid og samhandling med kommunane

St.melding nr. 35 (2006-2007) "Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning" er framleis førande for planlegginga av framtidige tannhelsetenester og vektlegg kvalitet, kompetanse,

tilgjenge, folkehelseperspektiv og sosial utjamning. Dagens tannhelsetenestelov tok til å gjelde 1. januar 1984, og det er behov for ein revisjon av lova. Ei ny lov om tannhelsetenesta er venta å ligge føre i planperioden.

### 1.4 Behandlingsomfanget

I 2018 var 72 474 personar under tilsyn av den offentlege tannhelsetenesta i Møre og Romsdal. Dette utgjer 28 prosent av alle innbyggjarane i fylket. Den største gruppa er barn og unge opp til 18 år, med 50 495 personar, som gir ein dekningsgrad på 98 prosent (94,2 prosent for 3-åringane, 98,4 prosent for 5-åringane, 98,9 prosent for 12-åringane, 98,2 prosent for 15-åringane og 97 prosent for 18-åringane). Dekningsgraden er eit uttrykk for kor mange av dei som har rettar etter tannhelselova som er under tilsyn og behandling. Behandlingsomfanget har halde seg relativt stabilt over tid.

Innkallingsintervalla er basert på eit individuelt behandlingsbehov. I snitt går det no mellom 16 og 18 månader mellom kvart besøk dei unge har på tannklinikken.

Eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og i heimesjukepleie under tilsyn utgjer 5 610 personar. Eldre og uføre i institusjon har ein dekningsgrad på 88 prosent i 2018. Dekningsgraden er 78 prosent for gruppa eldre i heimesjukepleie. Av totalt 1 056 personar med psykisk utviklingshemming over 18 år, var 1 014 under tilsyn i 2018. Om lag 10 000 vaksne, betalende pasientar nytta også den offentlege tannhelsetenesta i 2018. (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2018)

Regional delplan tannhelse definerer eit normtall på minimum 1000 pasientar i gruppene A (barn og unge) og C (eldre og uføre i institusjon og heimesjukepleie) under tilsyn per behandlar. Dagens organisering av tannhelsetenesta gjer at kvar behandlar har om lag 800 A+C pasientar.

### 1.5 Endra behandlingsbehov

Den tannhelsefaglege kvardagen har endra seg dei siste tiåra. Parallelt med at tannhelsetilstanden i befolkninga har blitt betre, har vi ei forskyving av behandlingsbehov hos ulike pasientgrupper som er omfatta av tannhelsetenestelova. 60 prosent av barn frå 0 til 18 år i fylket har ikkje behov for operativ tannbehandling, og innkallingsintervalla er basert på individuelle vurderingar. Så mykje som 80-85 prosent av pasientane i tannhelsetenesta er til kontroll ein gong kvar 18. måned. Dette gjer den offentlege tannhelsetenesta til ei «sjeldanteneste» for dei aller fleste innbyggjarane.

Den eldre delen av befolkninga blir stadig meir medisinsk kompliserte å behandle. Behandlinga tar lenger tid og krev ofte ein annan kompetanse hos tannhelsepersonellet enn behandling av yngre pasientar. Dei eldre beheld også sine egne tenner lenger i livsløpet, ofte livet ut. Ressursane bør kanaliseras til dei pasientane som treng det mest, og dei treng ofte behandling som er meir spissa kompetansemessig.

Det er størst befolkningsvekst i dei største byane og ytre deler av fylket. Folketalsreduksjonen og rekrutteringsvanskane i andre delar av fylket gjer det utfordrande å oppretthalde dagens bemanningsprofil og struktur.

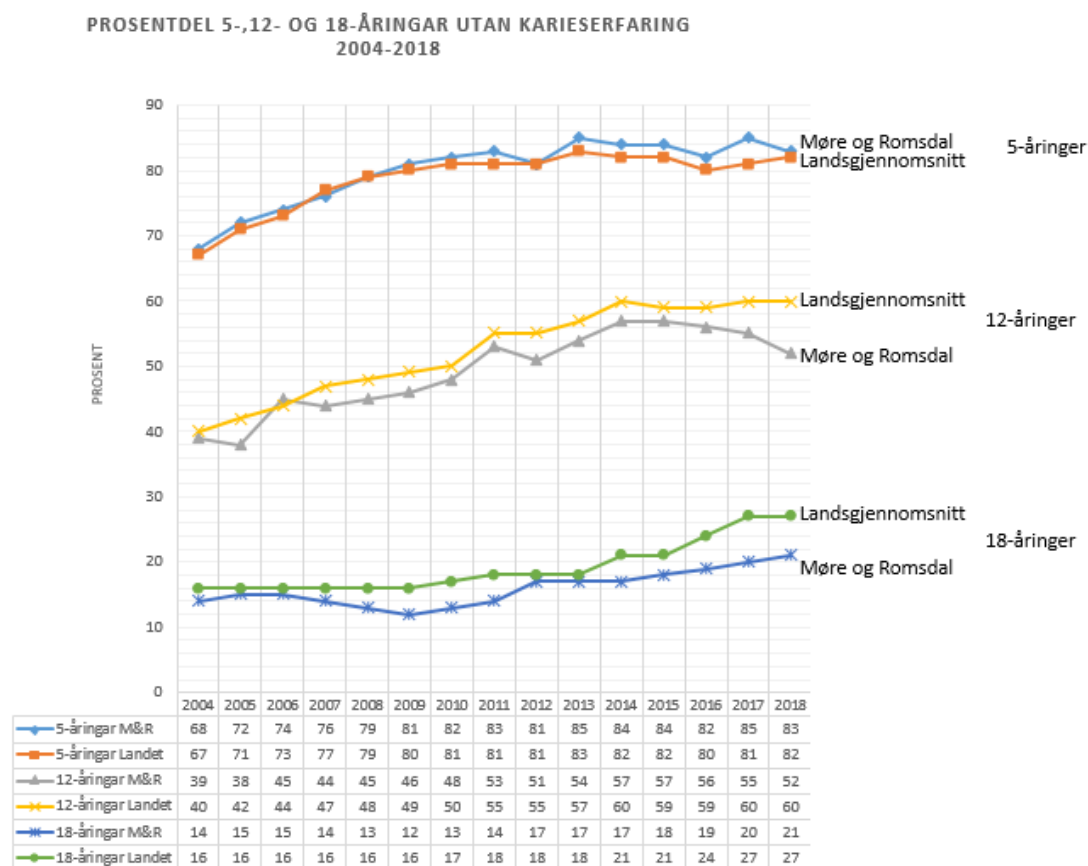
## Tannhelsetenesta – kunnskapsgrunnlag for omstilling 2020 (21.5.2019)

Befolkninga stiller større krav til kvalitativt gode og trygge helsetenester, og pasientar er i stor grad innstilte på å reise dit kor behandlingstilbodet er best (jf. prinsippet om “fritt sjukehusval” i spesialisthelsetenesta).

### 1.6 Tannhelsetilstanden for barn og ungdom

For indikatorårskulla, 3-, 5-, 12- og 18-åringane, har vi fleirårig tannhelsestatistikk som viser ei betring i tannhelsa over tid. Karies blir brukt som indikator for å synleggjere tannhelstilstanden. 94 prosent av 3-åringane og 83 prosent av femåringane i fylket er heilt utan karies i 2018, noko som er litt betre enn landsgjennomsnittet. Både for 12- og 18-åringane er tala for fylket dårlegare enn for landet elles. 52 prosent av tolvåringane var utan karies i 2018, medan landsgjennomsnittet ligg på 60 prosent. Blant 18-åringane er det 21 prosent som ikkje har karieserfaring, mot landsgjennomsnittet som for 2018 var 27 prosent. Også her i fylket har det vore ei betring i tala for 18-åringane dei siste åra, og den langsiktige trenden er at tannhelsa til barn og unge blir betre.

Figur 1 Prosentdel 5-, 12- og 18-åringar utan karieserfaring 2004-2018, Møre og Romsdal og landet



(Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019)

### 1.7 Det viktige førebyggjande arbeidet

Den offentlege tannhelsetenesta skal å bidra til god folkehelse ved å arbeide for at befolkninga har kunnskap, ferdigheiter og haldningar som set dei i stand til å oppretthalde ei god tannhelse heile livet. Det er dei same faktorane som gir god generell helse som gir god

## Tannhelsetenesta – kunnskapsgrunnlag for omstilling 2020 (21.5.2019)

tannhelse. Fylkeskommunen skal vere særleg merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale forskjellar.

Hovudstrategien for folkehelsearbeidet er å legge til rette for sunne val, bygge alliansar, utvikle og ta i bruk ny kunnskap og prioritere helsefremmande og førebyggjande arbeid framfor behandling. Eit godt tenestetilbod på tannhelsefeltet, som ivaretek lovkrav og helsepolitiske mål, er avhengig av eit nært og forpliktande samarbeid med kommunale tenester. Regional delplan tannhelse vektlegg tannhelsetenesta si rolle i samhandling mellom forvaltningsnivåa og tenestegrensene i det førebyggjande og folkehelsefremmande arbeidet.

I satsinga på meir førebygging har det vist seg naudsynt å etablere gode og varige alliansar og eit fast og systematisk samarbeid med andre faggrupper, primært i kommunehelsetenesta. Samarbeidet kan best sikrast gjennom avtaler mellom partane om fordeling av ansvar og oppgåver og systematisk kunnskapsoverføring. Tannhelsetenesta har eit "følgje med-ansvar" for tannhelsa til befolkninga og tilbyr opplæring og rettleiing av helsepersonell i kommunane slik at desse også kan ivareta tannhelsa til eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon/heimesjukepleie, psykisk utviklingshemma og rusmisbrukarar på best mogleg måte.

Det er etablert samarbeidsavtalar på desse områda:

- kompetanseoverføring innan pleie- og omsorgstenester for eldre pleietrengande
  - helsestasjonstenesta for barn og skolehelsetenesta og helsestasjon for ungdom
  - tannhelsetilbod til personar med utviklingshemming
  - tannhelsetilbod til rusmisbrukarar under kommunal omsorg
  - tannhelsetilbod til flyktningar, asylsøkarar og familiegjenforeinte
  - barneverntenesta for å avdekke omsorgssvikt hos barn og unge
  - undervisningsopplegg for ungdomsskole og vidaregåande skole
- (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019)

### 1.8 Satsing på kompetanseklinnkar

Frå 2016 er den offentlege tannhelsetenesta i fylket organisert i fire kompetanseregionar (Kristiansund, Molde, Ålesund og Søre Sunnmøre) og planen er å etablere ein kompetansetung sentralklinikk i kvar region. Desse kompetanseklinnkane blir viktige for å oppretthalde eit desentralisert tannhelsetilbod i fylket gjennom å sikre rekruttering av fagpersonell og bidra til stabilitet i tenestetilbodet i heile regionen. Kompetanseklinnkane i Ålesund kompetanseregion og Molde kompetanseregion er etablert. Funksjonsprogram for kompetanseklinnk i Kristiansund kompetanseregion er utarbeidd, med tanke på realisering i 2022/2023. Kompetanseklinnk i Søre Sunnmøre kompetanseregion er planlagt etablert i Ørsta i tilknytning til ny vidaregåande skole. (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2018).

Ein tannklinikk er ein utstyrsintensiv verksemd og den tannmedisinske og teknologiske utviklinga betyr aukande spesialisering, meir tverrfagleg samarbeid og auka krav til å ta i bruk moderne utstyr og teknologi. Enkelte typar diagnostisk- eller behandlingssmessig utstyr vil krevje store investeringar, og gjerne betydelege driftskostnader. Teknologi og utstyr av denne typen, t.d. laserteknologi, digitalisert kronebehandling og komputertomografi-teknologi (CBCT), vil derfor berre kunne lokaliserast til kompetanseklinnkar. Vi har til dømes utvikla spesialkompetanse på laserstøtta tannbehandling i både Molde og Ålesund. Positive effektar

er at fleire pasientar unngår å måtte leggjast i narkose og at vi frigjer narkosekapasitet ved tannbehandling på sjukehusa.

HMS-rapportane viser at mange av klinikkane, etablerte i 1970- og -80-åra, har behov for standardheving, særleg med tanke på betring av inneklima og universell utforming.

## 2. UTFORDRINGAR

### 2.1 Omstillingsbehov i tannhelsetenesta

Dagens klinikkstruktur er underfinansiert og manglar økonomisk bærekraft. Tannhelsetenesta har eit akkumulert driftsunderskot som aukar for kvart år, og 12-15 stillingar må årleg haldast vakante for å avgrense underskotet. (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2018).

Tannhelsestatistikken har ikkje den same positive utviklinga som tidlegare. Ved å få handlingsrom til å tilsette fleire av behandlarane på større klinikkeiningar, vil vi kunne komme denne negative utviklinga i møte gjennom målretta terapeutisk og førebyggjande arbeid.

Skal fylkeskommunen lukkast med samfunnsoppdraget på tannhelsefeltet må det bli lagt til rette for ei bærekraftig klinikkorganisering som kan gi befolkninga kvalitativt gode, stabile og føreseielege tannhelsetenester.

### 2.2 Ustabil bemanning og svak rekrutteringsevne

Stabil bemanning er ein kritisk faktor for god pasientbehandling og pasientsikkerheit. Mange av klinikkane har svak rekrutteringskraft og høg turn-over. 15 av 34 klinikkar er eitt-teamsklinikkar for ein tannlege og ein tannhelsesekretær. Desse klinikkeiningane er spesielt sårbare ved vakansar knytt til permisjonar og sjukefråver. 93 prosent av dei tilsette i tannhelsetenesta i fylket er kvinner (2018), og omfanget av foreldre- og omsorgspermisjonar har auka dei seinare åra. Inntekter på vaksne betalende pasientar, som over tid har utgjort 1/5 av dei økonomiske rammene for tannhelsetenesta, er redusert som konsekvens av mangel på stabilitet.

Tannhelsetenesta er inne i eit generasjonsskifte der erfarne behandlarar avsluttar sine yrkeskarrierar og gjer mindre klinikkeiningar utsett for vakansar og høg turnover. Unge behandlarar ønskjer utviklingsmoglegheiter i robuste faglege og sosiale arbeidsfellesskap på større klinikkeiningar.

## 3. MOGLEGHEITER OG HANDLINGSROM

Den overordna målsettinga om kvalitet og pasientsikkerhet i Regional delplan tannhelse heng nøye saman med evna til å bygge stabile kompetansmiljø med rekrutterande kraft. Strukturendringar er naudsynt for å gjere tannhelsetenesta konkurransedyktig i kampen om kompetente behandlarar. Det er vesentleg for klinikkane å ha eit pasientgrunnlag som er stort nok til å skape eit robust og utviklande fagmiljø.

Den offentlege tannhelsetenesta gir eit tenestetilbod som krev høg og spesialisert kompetanse, og det er svært viktig at tilhøva leggjast til rette for at alle tilsette kan vedlikehalde og vidareutvikle sin kompetanse i takt med den faglege utviklinga innanfor

## Tannhelsetenesta – kunnskapsgrunnlag for omstilling 2020 (21.5.2019)

tannhelsefaget. (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2016). Den tannmedisinske og teknologiske utviklinga bidrar til stadig fleire og betre behandlingsmetodar. Enkelte typar diagnostisk- eller behandlingssmessig utstyr vil krevje store investeringar. Teknologi og utstyr av denne typen, til dømes laserteknologi og digitalisert kronebehandling, vil derfor berre kunne lokaliserast til større kompetanseiningar. Her vil det også jobbe tannlegespesialistar som skal verke i samhandling med tannhelsepersonell i faglege nettverk.

Dei økonomiske konsekvensane av strukturendringar i tannhelsetenesta vil på sikt vere positive. Husleige- og driftsutgifter vil blir redusert. Med større einingar vil vi kunne tilsette fleire tannpleiarar og spesialisere tannlegane til å utføre meir avansert behandling og bruke mindre tid til enkle undersøkingar og utadretta verksemd. Tenesta kan utnytte bemanningsressursane betre og ta ut eit effektiviseringspotensiale ved å tilpasse bemanninga til eit normtall på minimum 1000 A- og C-pasientar per behandlar, slik Regional delplan tannhelse legger opp til.

Den teknologiske utviklinga gjer det mogleg å bruke ambulante behandlingsunitar som kan kompensere for bortfall av mindre og sårbare klinikkeiningar og sikre eit behandlingstilbod for dei mest utsette og minst mobile av pasientgruppene. Vi kan sikre eit desentralt tilbod ved at tannhelseteam, med base på kompetanseklinikkar og større klinikkeiningar, gjennomfører naudsynt behandling i alternative behandlingslokalitetar/ambuleringsklinikkar i tilknytning til helsesentra og sjukeheimar.

Ein positiv og utviklande organisasjonskultur er ein føresetnad for fagleg utvikling og innovasjon. Skal vi sikre samfunnsoppdraget og skape «pasientens tannhelseteneste» må tenestestrukturen understøtte læring, samhandling og kunnskapsdeling i den kliniske kvardagen. (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2009)

### Kjelder:

- Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning— Framtidas tannhelsetjenester. (St.meld. nr. 35 2006-2007)
- Helse- og omsorgsdepartementet. Kvalitet og pasientsikkerhet. (St.meld. nr. 13 2016-2017).
- Møre og Romsdal fylkeskommune, 2009. Arbeidsgivarpolitikk for framtida
- Møre og Romsdal fylkeskommune, 2013. Regional delplan tannhelse
- Møre og Romsdal fylkeskommune, 2016. Plan for kompetanseutvikling i Tannhelsetenesta
- Møre og Romsdal fylkeskommune, 2018. Økonomiplan 2019-2023
- Møre og Romsdal fylkeskommune, 2019. Årsrapport for den offentlege tannhelsetenesta 2018