



Samfunnsodontologisk forum 4.–5. juni 2008:

## Forum i rosenes og jazzens by Molde

Været var strålende og utsikten fra Rica Seilet Hotel ubeskrivelig vakker. Utelivet fristet, men størstedelen av de mer enn 200 deltakerne satt likevel inne i Bjørnsonsalen på hotellet og hørte på – noen deltok også i – debatten om Stortingsmelding nr. 35 hele den første dagen. Neste dag var temaene mer varierte: fra fremtidig behandlingsbehov og arbeidsdeling mellom tannpleiere og tannleger til nødvendig tannhelsehjelp og folkehelsearbeid i tannhelsetjenesten.

**V**i skulle ikke glemme hvor vi befant oss på dette forumet. Den offisielle åpningen var ved fylkesdirektør Ottar Brage Guttelvik, som både verbalt og ved hjelp av bilder formidlet stolthet over sitt fylke som er et «Norge i miniatyr» og ledende på en rekke områder innen næringslivet – først og fremst med møbelproduksjon, maritim industri og fiskeoppdrett.

Kulturinnslagene begge dager var ved unge utøvere, fra åtte år og oppover, som spilte jazz, sang og danset. Imponerende innsats fra de mange amatørerne som vi kanskje møter igjen som profesjonelle utøvere om noen år. Stor begeistring i salen!

### Politisk bakgrunn for meldingen

Paneldebatten om stortingsmeldingen, med hovedvekt på samarbeidet mellom offentlig og privat sektor, var lagt opp med innledningsforedrag ved et panel før lunsj og debatt ledet av professor Ivar Espelid etter lunsj.

Nok en gang var det en politiker som ble «programhelt». Vi som hadde gledet oss til en debatt mellom statssekretær Arvid Libak (A) og leder av Stortingets helse- og omsorgskomiteé, Harald T. Nesvik (FrP), ble skuffet. Libak hadde meldt forfall, og avdelingsdirektør Kjell Røynesdal hadde påtatt seg oppgaven å «formidle den

politiske bakgrunnen» for meldingen.

Røynesdal sa at de fleste initiativ vedrørende tannhelse tidligere hadde kommet fra Stortinget, men denne regjeringen hadde i Soria Moria-erklæringen slått fast at man ville «påbegynne arbeidet med en tannhelserreform». – Hva betyr så dette i dag, spurte han og ga svaret: Det blir ingen generell offentlig finansiering av tannbehandling i denne omgang. Regjeringen har valgt å rette innsatsen mot dem som har «særlig behov». – Men dette utelukker ikke at fylkeskommunene er kreative, la han til.

Det ble altså ingen restriktive tiltak som etableringskontroll og maksimaltakster, men Røynesdal kunne avsløre at det hadde vært harde diskusjoner mellom regjeringspartiene. Enden ble at man valgte å satse på gulrøtter fremfor pisk. Prinsippet om fritt valg av tannlege/tannpleier, som i første omgang vil gjelde for pasienter over 18 år, betyr at privat sektor vil komme til å få ansvar for en større del av oppgavene som finansieres av det offentlige. Dessuten lovet Røynesdal at høringsutkastet til ny lov ville bli sendt ut i løpet av året.

### Verdens beste tannhelsetjeneste

Harald T. Nesvik er inne i sin tredje periode på Stortinget som representant for FrP i Møre og Romsdal. Han er nå leder av Helse- og omsorgskomiteen og har sittet i denne komiteen hele tiden, men innrømmet at det var den eneste komiteen han ikke ville inn i som fersk representant. Han fikk imidlertid sansen for fagfeltet fordi det har betydning for alle mennesker her i landet.

Ikke uventet sa Nesvik at forventningene ikke ble innfridd da stortingsmeldingen forelå, og han anbefalte forsamlingen å lese innstillingen fra komiteen for å se alle de forslagene



Deltakerne i paneldebatten. Bjørn E. Ellingsæter (f.v.), Harald M. Eriksen, Inger-Lise Mathiesen, Harald T. Nesvik og Kjell Røynesdal. Debattlederen, Ivar Espelid, var ikke til stede ved fotograferingen. Foto: Reidun Stenvik.

som ble fremsatt av opposisjonen – og det var ikke få. – Allerede i 2000 gikk en samlet komité (den gang Sosialkomiteen) inn for å fjerne skillet mellom munnen og kroppen i trygdesammenheng, sa han og fortalte at man har hatt relativt heftige debatter om tannhelse i komiteen.

Nesvik var imidlertid glad for utviklingen når det gjelder trygderefusjon for tannbehandling, men mente at den ikke er god nok. Derfor savnet han en konkret fremdriftsplan, og han mente at mange av de utredningene som foreslås i meldingen, burde vært foretatt før den ble lagt frem.

De største utfordringene er, ifølge Nesvik, rekrutteringen, både til tannlegestillinger og til lærerstillinger ved lærestedene. Noe må gjøres, mente han, uten å gi svaret, men avsluttet med å si at vi skal ha verdens beste tannhelsetjeneste, med god kvalitet til fornuftig pris. Siste replikk var dessuten: – For øvrig er jeg i mot fylkeskommunen.

### **Inkluder de private i fellesskapet**

Dette var Inger-Lise Mathiesens oppfordring til fylkestannlegene. Hun gjorde det aller først klart at hun deltok i panelet som privatpraktiserende tannlege med «avtale om rus», og ikke som visepresident i NTF.

Mathiesen sa at kjøp av tjenester foregår ulikt for ulike grupper og fra fylkeskommune til fylkeskommune. Det vil være nødvendig å høste erfaring på dette området, og de private må inkluderes i fellesskapet. Kalibrering, krav og tilbakemelding er viktig. – Det er ikke tilfredsstillende for en privatpraktiserende tannlege å få en bestilling basert på en behandlingsplan utarbeidet av bestiller. Vi må ikke og vil ikke fungere som «borreroboter». Behandlingsplanen må uarbeides av behandlende tannlege i dialog med pasienten, sa hun, men la til at enkelte tannleger foreslår urealistiske og kostbare behand-



Tur til Atlanterhavsvegen hører med når man møtes i Molde. Foto: Bård Løken/NN/Samfoto.

linger. Derfor er det viktig å snakke sammen.

Under henvisning til de nye trygde-reglene, der tannlegene nå har fått frihet til å behandle innenfor det rammeverket trygden har satt, mente Mathiesen at noe tilsvarende burde gjelde ved kjøp av tjenester i fylkene. Hun ønsket at lokalforeningene kunne bringes inn for å drøfte utforming av avtaler og at fylkestannlegen ikke skulle være så «kontrollfreak».

### **Nødvendig å svelge noen «distriktskameler»**

Med sin bakgrunn som utreder av tannhelsetjenesten på begynnelsen av 1990-tallet var Bjørn E. Ellingsæter, nå fylkestannlege i Oppland, en smule oppgitt over at ting tar så lang tid. Han hadde hatt store forventninger til meldingen, men så foreløpig få løsninger.

Ellingsæters bekymring var først og fremst manglende rekruttering, spesielt til utkantene. Men han kunne fortelle at også Mjøs-byene har problemer med å få tannleger. Det var nylig én søker, en utenlandsk tannlege, til en stilling på Lillehammer, og til en stilling på Gjøvik var det ingen søkere. Men rekrutteringen til privat praksis er også vanskelig, så han mente at kjøp av tjenester ikke løser problemene.

– I et samarbeid må vi ha noen å samarbeide med. Og hvis det er noen å samarbeide med, må det foreligge klare

avtaler, tannlegene må kalibreres, og de må akseptere en form for rapportering.

En ting var Ellingsæter sikker på, og det var at det er over og ut for klinikker med én tannlege i Den offentlige tannhelsetjenesten. – Vi må ha velutstyrte klinikker for flere tannleger. Det kan ikke være en menneskerett å få gå til tannlege i egen kommune, så det blir nødvendig å svelge noen «distriktskameler».

Til slutt viste han en oversikt over alle utredninger som har vært foretatt og hvor mange ganger tannhelsetjenestens fremtid hadde vært tema på Samfunnsodontologisk forum – og stilte spørsmålet: Hva gjør vi i 2018?

### **Tromsø-effekten**

Professor Harald M. Eriksen, Tromsø, var ikke i tvil – da blir det OL i Tromsø. Og hans innlegg dreide seg i første rekke om Tromsø, om utdanning av tannleger og om spesialitet i klinisk odontologi som skal foregå desentralisert med base i Tromsø.

Eriksen fortalte om eksterneklinikker i offentlig tannhelsetjeneste der studentene får det meste av sin kliniske trening, noe som også er et rekrutteringstiltak. Han sa ikke så mye om samarbeid mellom offentlig og privat sektor, bortsett fra at han trodde utdanningens profil, orientert mot det offentlige, kan ha en gunstig effekt. – Også de som etter endt studium

begynner i privat praksis, vil ha god kunnskap om Den offentlige tannhelsetjenesten, og jeg tror at de vil være mer motivert for et samarbeid, sa han.

### **Det handler om penger**

Kanskje det ble konklusjonen på paneldebatten? Professor Ivar Espelid gjorde en utmerket jobb som debattleder, men som det ofte går i en debatt – vi fikk ingen entydig konklusjon. Røynesdal sa at statsbudsjettet har ettårs-perspektiv, og at opprettelse av kompetansesentre må ses i et 20-års-perspektiv. Men han sa også at når flere får rettigheter, så må pengene komme. Dessuten sa han at det nye Stortinget som blir valgt neste år, trolig vil ha en redegjørelse om hvordan tannhelsetjenesten fungerer. Og hvis den ikke fungerer godt nok, kan restriktive tiltak komme på tale. Slik forsto vi det i alle fall. Dessuten oppfordret han fylkeskommunene til å «sette i gang», de behøver ikke å vente på den nye loven.

Nesvik mente at mye må utredes, og at dette burde vært gjort før meldingen ble lagt frem. Han mente også at flere må få rettigheter til offentlig finansiert tannbehandling, og han ønsket seg fluordamene tilbake fordi forebygging er viktig. Fra salen ble det hevdet at vi har for få tannleger og at alt handler om penger. Og det ble spurt om hvorfor det skulle være lettere å få til et samarbeid mellom offentlig og privat sektor nå; loven som har vært gjeldende siden 1984, la også opp til slikt samarbeid. Videre ble det spurt om hvordan man skulle administrere ordningen med fritt valg av tannlege/tannpleiere for dem over 18 år. Og vi fikk rapporter om planlegging av regionale kompetansesentre og utfordringene, som er mangel på både penger og personell.

Det som er helt sikkert, er at det blir lagt frem forslag til statsbudsjett i oktober, og vi kan vel også forvente et lovutkast på høring innen utgangen av året.

### **Fremtidig behandlingsbehov og «style»**

«Style» var det nye begrepet professor Dorthe Holst lanserte da hun drøftet fremtidig behandlingsbehov på Forumets andre dag. Tidligere snakket vi om objektivt behov, definert av profesjonen, og subjektivt behov, definert av publikum, dvs. etterspørsel etter behandling. I dag, med god privatøkonomi, vil etterspørselen etter tannbehandling øke, men Holst mente at hun, eller vi, ikke har fantasi til å forestille oss hvor økningen kommer. Det er her «style» kommer inn – ikke helt klart hva som inngår i dette, men kosmetisk behandling kan kanskje være et like dekkende begrep? Bleking, fasetter, tannsmykker etc.

Holst baserte sine behovsvurderinger for en stor del på Trøndelagsundersøkelsene, den siste foretatt i 2007. Disse viser at ulikhet i tannhelse er mye mindre enn før antatt, og at dårlig tannhelse angår relativt små grupper.

Økt trygdefinansiering vil skape økt etterspørsel og mer behandling fordi trygd er «reparativ av natur».

Hennes konklusjon var at 50 år+ og kronisk syke vil trenge mye behandling. De unge voksne trenger lite behandling, men så var det dette med «style». Barn og unge har stort sett god tannhelse, men de trenger hjelp til å opprettholde den.

Fra salen ble det pekt på erosjoner som et økende problem, og flere mente at man ikke bare kunne basere seg på gjennomsnittsbetraktninger fordi gjennomsnittet ikke viser virkeligheten. Dessuten, ble det sagt, er det risikoindivider som trenger uendelig mye mer oppfølging enn gjennomsnittspasienten. Det ble også hevdet at sikkerhetsnettet bør bli bedre nå når offentlig tannhelsetjeneste opererer med lengre og lengre innkallingsintervaller.

#### **«Handle for», «være hos» og «fremme helse»**

Mange hadde ventet spent på en orientering om tannpleierutdanningen i Tromsø, for der lærer de jo å borre, sies det. Men lederen av utdanningen, Randi Gilje, hadde meldt forfall, og Dorthe Holst hadde påtatt seg å holde foredrag om tannpleiefaget og odontologifaget – hva er forskjellen? Et poeng var å drøfte fagene som sådan, ikke utdanningen, nå når tannpleierne blir «bachelor i tannpleie» og tannlegene «master i odontologi».

Holst tok utgangspunkt i en masteroppgave fra Høgskolen i Vestfold av Ingrid Gilje Heiberg med tittelen «Helsefremmende arbeid og sykepleie – en diskursanalyse». I denne oppgaven er det konstruert tre idealtyper av sykepleiere: Den behandlingsorienterte, evidensbaserte «handle for-sykepleieren», den omsorgsorienterte «være hos-sykepleieren» og «fremme helse-sykepleieren». Holst mente at tilsvarende inndeling kan brukes på tannpleiere og at det kan være nyttig å inkludere disse elementene når man skal beskrive tannpleiefaget.

Det ble ikke tid til noen diskusjon etter Holsts foredrag, men hun satte utvilsomt i gang refleksjon og tankevirksomhet hos tilhørerne. En innvending mot sammenligningen mellom sykepleiere og tannpleiere, er vel at

tannpleierutdanningen og faget alltid har vært orientert mot helsefremmende og forebyggende arbeid – noe sykepleiefaget ikke har vært.

#### **Nødvendig tannhelsehjelp**

Kriterier for nødvendig tannbehandling sto det i programmet, men seniorrådgiver i Helsedirektoratet, Liljan Smith Aandahl, sa at begrepet tannhelsehjelp er det rette, blant annet med henvisning til kapittel 2 Rett til tannhelsehjelp i lov om tannhelsetjenesten. Derfor er det altså kriterier for «nødvendig tannhelsehjelp» som skal vurderes av direktoratets arbeidsgruppe under ledelse av Carl Christian Blich. – Vi engasjerte Blich fordi vi ønsket en privatpraktiserende tannlege som prosjektleder, sa hun – og ga ordet til ham.

Blich sa at gruppen som består av representanter for universitetene, NTF, NTpF, fylkestannlegene, brukerorganisasjoner, Arbeids- og velferdsdirektoratet samt Helse- og omsorgsdepartementet, hadde tatt utgangspunkt i mål for akseptabel oral helse, formulert av Statens helsetilsyn (1999) og i NTFs kriterier for nødvendig tannbehandling (2001). – Og vi skal ikke utvikle «faglige retningslinjer», som er en mer omstendelig prosess, vi skal komme frem til kriterier for nødvendig tannhelsehjelp, la han til.

Innledningsvis hadde gruppen drøftet om man skulle komme frem til punktvis kriterier, om det skulle være rom for skjønn, om NAVs forenklingstrategi burde få betydning og om man burde utarbeide vurderingsskjema eller flytdiagrammer. – Vi skal ha ett møte til i arbeidsgruppen, men vi er kommet frem til at vi ønsker en kombinasjon av punktvis kriterier og to vurderingsskjema for situasjonen «tapt tannvev» og «tapt tann». Kriteriene presenteres i prioritert rekkefølge med akutt behandling på topp, sa Blich og la vekt på at det må utvises skjønn og at behandlingen må skje under forutsetning av pasientens informerte samtykke.

Arbeidsgruppen skal avslutte sitt arbeid og overlevere forslaget til Helsedirektoratet før sommeren.

#### **Folkehelsearbeid i tannhelsetjenesten**

Eva Rydgren Krona, overtannpleier i Buskerud, avsluttet forumet med et engasjert innlegg om folkehelsearbeid i tannhelsetjenesten. Hun mente at tannhelsetjenesten mange steder er godt i gang med folkehelsearbeidet i samvirke med andre yrkesgrupper. Fylkestannlegene har vist vilje til å satse på dette området, blant annet ved å arrangere årlige møter med folkehelse som tema sammen med folkehelsemedarbeiderne i tannhelsetjenesten. Men det er fortsatt mange utfordringer. Forankring i ledelsen, forpliktende avtaler og rapportering av innsatsen er viktig for at folkehelsearbeidet skal fungere – og det må ikke være noe som overlates bare til tannpleierne. – Hele organisasjonen må delta i arbeidet, sa hun og la vekt på at vi må bruke tannhelsestatistikken til å sette inn kreftene der det er størst be-

hov. Som eksempel nevnte hun et prosjekt i bydelen Fjell i Drammen der det bor mange innvandrere og der tannhelsen er vesentlig dårligere enn i andre bydeler. – Treåringer med mange kariesangrep kan tyde på at samarbeidet med helsestasjonene ikke er godt nok, og da må vi ta tak i dette og i samarbeid med helsesøstrene prøve ut forskjellige metoder for å formidle budskap om tannpuss og kostvaner. Prosjektet på Fjell startet i 2005 og skal foregå til 2009 før det skal evalueres.

### Atlantehavsvegen og Telemark neste

Sosiale arrangementer var busstur til den pittoreske Atlantehavsvegen med matpakke og ananasbrus (en Molde-spesialitet), og om kvelden var Bjørnsonsalen forvandlet fra foredrags- til festlokale. Tradisjonen tro ble det under middagen avslørt hvem som skal arrangere Samfunnsodontologisk forum neste år. Anna Karin Lunden, leder av årets arrangementskomité, overrakte stafettpinnen til fylkestannlege Tor Hildre i Telemark. Han mottok utfordringen og sa at Skien ville bli stedet – tidspunkt for arrangementet kommer senere.

*Reidun Stenvik*

## Lederforum for offentlig ansatte tannleger



Styret for Lederforumet ved Atlantehavsvegen. Jostein Eikeland (f.v.), Anne Berit Tandberg, Kirsten Halonen og Jørgen Storm Hanssen.

Tradisjonen tro ble det arrangert Overtannlegeforum over to dager før Samfunnsodontologisk forum i Molde. Hele første dag var avsatt til kurs om lønns- og arbeidsforhold, og på dag to var etikk hovedtema. Det var om lag 45 deltakere, de fleste overtannleger.

Som avslutning ble det avholdt årsmøte der man foretok enkelte vedtektsendringer, hvorav den viktigste kanskje var navnet. Det endte med «Lederforum for offentlig ansatte tannleger» – etter en visstnok lengre

debatt. Formålet er å «være et diskusjonsforum og drive kursaktivitet og lederutvikling for ledere i tannhelsetjenesten», og de som kan delta, må være ledere med selvstendig personalansvar innen tannhelsetjenesten.

Etter vedtektsendringer og valg består styret nå av Anne Berit Tandberg (leder), Kirsten Halonen (sekretær), Jostein Eikeland (kasserer) og Jørgen Storm Hanssen (varamedlem).

*Tekst og foto: Reidun Stenvik*

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