

NTFs informasjonsmøte 2008:

Litt politikk, litt forskning og litt SITT

Programmet ved årets informasjonsmøte var tredelt: Først en sekvens med lederen av Helse- og omsorgskomiteen og NTFs visepresident. Deretter to frittstående tema presentert av medlemmer fra hovedstyret. Presidenten ledet møtet med trygg hånd. Noen benyttet anledningen til å stille spørsmål fra salen. Og alle så ut til å være ganske godt fornøyd med det de hadde fått høre.

Utfordringer i tannhelsetjenesten – hvordan møter vi dem?

Harald T. Nesvik fra Fremskrittspartiet leder Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. Han slo innledningsvis fast at han ikke ser for seg noen fasttannlegeordning. Det er nok problemer med fastlegene, hevdet Nesvik, og ga til kjenne den folkelige definisjon av å ha en fastlege i Nord-Norge: At du har samme lege gjennom hele konsultasjonen! Full offentlig finansiering av tannhelsetjenester hadde Nesvik ingen tro på, dette er ikke fornuftig bruk av samfunnets ressurser. «Vanlig» tannbehandling bør folk flest kunne betale selv, det vil etter hans oppfatning ha en preventiv effekt.



Full offentlig finansiering av tannhelsetjenester hadde leder av Helse- og omsorgskomiteen, Harald T. Nesvik, ingen tro på. Foto: Gudrun Sangnes.

Nesvik var særlig opptatt av å utnytte den samlede kapasiteten i tannhelsetjenesten, med glidende overganger mellom offentlig og privat sektor. Også på rekruttering fikk vi svært klare synspunkter: «Norge trenger flere tannleger» var Nesviks budskap. Utdanningskapasiteten må holdes under konstant oppsyn, vi må fortsette å rekruttere tannleger fra utlandet, dessuten sørge for å beholde så mange som mulig av dem, etablere faglige godkjenningsordninger som får utenlandsutdannede tannleger raskt i arbeid, beholde den frie etableringsretten for privat tannlegevirksomhet og få i gang en refusjonsordning for pasient hos tannpleier – i samarbeid med NTF.

Når det gjelder økonomiske støtteordninger ville Nesvik gripe fatt i dem som har de høyeste utgiftene og den laveste betalingsevnen. Nye diagnosegrupper kan innlemmes i folketrygdens refusjonsordning, og Tak 2 ordningen må revideres. Videre foreslo han å gi vitenskapelig personell ved lærestedene anledning til å bruke universitetsklinikken gratis til privat praksis samt å bedre støtteordningene for spesialistkandidater.

I diskusjonen etter innlegget svarte Nesvik entydig JA på mange av spørsmålene han fikk. Ja til statlig finansiering av kompetansesentra. Ja til mer satsing på dobbeltkompetanseutdanning. Ja til forskningsmidler til Den offentlige tannhelsetjenesten. Ja til en sterk offentlig tannhelsetjeneste, som skal samarbeide med privat sektor for å utnytte kapasiteten i tjenesten tilstrekkelig. Men NEI til fortsatt fylkeskommunal forank-

ring, fordi det etter hans syn «holder tenna utenfor kroppen». Kommunen var hans valg her.

Tilhørerne satte tydelig pris på Nesviks åpenhet og klare tale. Og hadde han ikke hatt et fly å rekke på vei videre til et nytt oppdrag i embetsmedfør, så ville de nok ha holdt ham gående med enda flere spørsmål.

Sosial utjevning og Nødvendig tannbehandling

Dette er titlene på to av de fire policydokumentene som NTF har utarbeidet om sentrale problemstillinger i Stortingsmelding nr 35 om framtidens tannhelsetjenester. Hvem er egentlig «de som trenger det mest», og hva slags behandling er det samfunnet skal tilby dem? NTFs visepresident Inger-Lise Mathiesen viste eksempler på situasjonen for en del pasienter som på ulikt vis faller utenfor sikkerhetsordningene, heriblant ruspasienter, langtidssyke etter institusjonsopphold og pleietrengende hjemmeboende. Her er det ikke nok at det gis hjelp under behandling i institusjon. Oppfølging og vedlikehold må dekkes i minst to år etter utskrivning. Slik det er i dag kan mye innsats fra både pasient og behandler bli til lite nytte og glede på lang sikt.

Nødvendig tannbehandling er ute. Nå er det *Nødvendig tannhelsehjelp* som gjelder. I alle fall ifølge de sentrale helsemyndigheter. NTFs originale «kriterier for nødvendig tannbehandling» er fra 2001 og har vært flittig benyttet i alle ledd innenfor tannhelsetjenesten. De er endog vedlagt NOU 2005: 11 om det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. For å være proaktive i forhold til Tannhelsemeldingen, som bebudet en gjennomgang av temaet, har NTF foretatt en revisjon av dette dokumentet.

Visepresidenten orienterte også om et arbeid i regi av Helsedirektoratet som NTF har deltatt i med å etablere et

nytt kriteriesett for nødvendig tannhelsehjelp. Arbeidsgruppen som var ledet av NTFs tidligere president Carl Christian Blich, avga sin rapport i sommer og saken er nå til behandling i helsebyråkratiet.

I diskusjonen kom det synspunkter på enkelte gruppers berettigelse som fritt klientell og om det evige finansieringsdilemmaet mellom folketrygden og offentlig tannhelsetjeneste. Dagens freskeste fraspark kom fra overtannlege Bjørg Figenschou, som mente at minstepensjonister burde få gratis tannhelsetjenester.

Klinisk odontologisk forskning

Ifølge Hildur C. Søhoel, medlem av NTFs hovedstyre, er norsk klinisk forskning svakere enn i land vi kan sammenligne oss med. Tannhelsetjenesten står ovenfor noen særskilte utfordringer med å utvikle forskningskompetanse og skape gode rammebetingelser for forskningen.

Forskningsrådets konferanse om klinisk odontologisk forskning i april fokuserte på pasientnær forskning og muligheten for å benytte data fra vanlig praksisdrift til ulike formål. Her var det bred enighet om at fylkestannlegene har ansvaret, universitetene har kompetansen og den utøvende tannhelsetjenesten datagrunnlaget. Søhoel slo fast at fylkestannlegene nå må invitere NTF og universitetene til et samarbeid slik at de kan bli i stand til å ta ansvar for pasientnær forskning både i egen organisasjon og i privat praksis. Sentrale myndigheter ønsker blant annet å få svar på hvem som trenger tannhelsetjenester mest og hvordan offentlig og privat praksis de facto fungerer.

Men hva så, spurte Søhoel? I oktober ble det holdt et møte mellom aktu-

elle samarbeidsparter og aktører. Dette gir et visst håp. På den positive siden foregår det en oppbygging av kompetansesentre i alle regioner. Fylkeskommunene vil få et «følge med» ansvar og de vil få ansvar for forskning. Men best av alt; Norsk Forskningsråd har midler! For dersom ansvaret ikke følges opp av bevilgninger, kan det tappe midler fra den daglige driften i DOT. NTF må derfor påvirke politikerne til å bevilge midler til pasientnær forskning på neste års statsbudsjett. Og NTF må få med fylkestannlegene og universitetene i denne kontakten med politikerne.

Søhoel mente at NTF bør se på muligheten for å opprette et eget forskningsutvalg som kan gi råd til hovedstyret. Det er viktige politiske prosesser som skal styres i riktig retning akkurat nå. Målet må være å sikre gode forskningsresultater som må komme klinikerne og pasientene til gode.

IKT i tannhelsetjenesten

Det har skjedd en betydelig grad av digitalisering i tannhelsetjenesten, både offentlig og privat. Men de digitale systemene utnyttes dårlig pga for dårlige muligheter. Potensialet er stort dersom man får systemene til å snakke sammen, hevdet hovedstyremedlem Jørn André Jørgensen.

Prosjektet Samarbeid om IT i tannhelsetjenesten ble etablert i 2007. Fylkestannlegene begynte, NTF kom tidlig med. Det formelle samarbeidet i SITT er mellom disse partene, mens kompetansesentrene fungerer som sekretariat. KS har etter hvert kommet med, og det er etablert samarbeid med Helseledningsdirektoratet. Prosjektets oppgave har vært å finne metoder for kommunikasjon på samme språk, til fordel for hele tannhelsetjenesten.

SITT blir etter hvert til ELIN-t, et nytt prosjekt for elektronisk informasjon i tannhelsetjenesten. NTF og KS skal være eiere av prosjektet. ELIN-t skal definere behov, utvikle standarder, teste disse og ta dem i bruk. Når standardene foreligger kan journalprogrammene tilpasses slik at de kan eksportere og importere informasjon med et språk «alle» forstår. Som brukere skal vi kunne føle oss trygge på at alt foregår på riktig måte ifølge Jørgensen.

Han mente at tannleger bør knytte seg til Norsk Helsenett, når tiden er moden for det. Dette er helsevesenets arena for kommunikasjonen. E-resept, helserefusjoner og adresseregister leveres innenfor NHN. Alle du samhandler med, må forplikte seg til å følge Norm for informasjonssikkerhet. Dette er viktig, fordi det er den som sender data som er ansvarlig for sikkerheten hos mottaker.

Tannlegen er ansvarlig for styringssystemene i sin virksomhet. NTF jobber med å levere verktøy for å gjøre dette oversiktlig. Når det gjelder nettilknytninger og nye investeringer rådet Jørgensen alle til å vente. NTF gir beskjed så snart de tilgjengelige systemene tilfredsstillende nødvendige krav. Men to ting bør alle iverksettes med det samme for å ha kontroll med pasientinformasjonen: Forsvarlig og funksjonell back-up samt brukernavn og passord for alle brukere. Det må være et overkommelig minstekrav å oppfylle.

Morten H. Rolstad