

Norsk Tannverns seminar 2013:

Mange ord om samhandling

Fra ord til handling het Norsk Tannverns seminar den 12. mars. 150 deltakere fant veien til hotell Opera i Oslo og seminaret som handlet om samhandlingsreformen. Temaet ble grundig behandlet. Først fra den teoretiske og politiske siden, og siden fra dem som skal sette det ut i livet.

Seniorrådgiver Anders Smith fra Helsedirektoratet startet med å gi en innføring i hva Samhandlingsreformen er. Han begynte med Bjarne Håkon Hansen, daværende helseminister, som startet det hele i 2008 og sa at: Nå har vi lagt lista så høyt at vi kan gå rakrygget ut. Og så gikk han.

Smith fortsatte med å gjøre rede for LEON-prinsippet, som sier at problemer og oppgaver skal løses på en forsvarlig og god måte på så lavt nivå som mulig. LEON, eller laveste effektive omsorgsnivå har vært et begrep siden begynnelsen av 1970-tallet. Noen er for øvrig uenige i det med laveste – og vil heller ha BEON, der Ben står for beste. Smith liker LEON, og sier at det er best – forutsatt at nivåene snakker sammen. Og det er det hele samhandlingsreformen handler om. Det med å snakke sammen har ikke alltid vært like lett, sa Smith, og la til at det også har vært en utfordring

i forholdet mellom politikere og administrativ ledelse.

Det er mye å samarbeide om, sa Smith, men premisene har vært forskjellige og det har vært ulike blandingsmodeller for finansiering inne i bildet, både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

De siste fire årene har vi diskutert og utredet nesten alt i helsevesenet i et samhandlingsperspektiv sa Smith, og listet opp:

Folkehelsearbeid, koordinering av tjenestene, helsekommuner, kritisk masse og interkommunalt samarbeid, samfunnsmedisinske oppgaver og helsefaglig ledelse, primærlegetjenesten og fastlegeordningen, helse- og omsorgstjenestene, IT, brukermedvirkning, spesialisthelsetjenesten, psykisk helse og rus, pasientforløp, kompetanse, utdanning og forskning.

Sentrale tanker i Samhandlingsreformen er:

Å skape mer koordinerte tjenester og helhetlige pasientforløp, forebygge mer og gi tidligere hjelp, folk skal få mer av den helsehjelpen de trenger nær der de bor, en større del av helseressursene skal brukes i kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenestene skal få større rom til å dyrke sin spisskompetanse.

De fem hovedbegrepene i samhandlingsmeldingen er:

Klarere pasientrolle, ny fremtidig kommunerolle (styrket forebyggingsarbeid, bedre legetjenester i kommunene) økonomiske incentiver, spesialisthelsetjenesten og tydeligere prioriteringer på tvers. I tillegg kommer forskning, utdanning og IKT.

Smith gikk så igjennom hvordan lovverket har ivarettat folkehelseaspektet gjennom tidene og hvordan det er i dag.

Slagordet for den nye Folkehelse-loven er «Helse i alt vi gjør».

Til slutt presenterte Smith det han kalte en ond sirkel der fattigdom og lav

sosial kapital fører til dårlige boforhold, sykdom, arbeidsledighet som igjen gir lavt selvbylde, isolasjon, utstøting og stigmatisering.

Nestemann ut var Kjell Røynesdal, avdelingsdirektør i Helse- og omsorgsdepartementet. Han snakket om virkemidlene i samhandlingsreformen: de rettslige, de økonomiske, de faglige og de organisatoriske. Hva angår de rettslige virkemidlene nevnte han lovene som er fremmet for Stortinget: Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Ny folkehelselov. Lov om tannhelsetjenesten er noe man stadig venter på. De økonomiske virkemidlene skal støtte opp under målene om bedre arbeidsfordeling, gode pasientforløp, og kostnadseffektive løsninger, mens de faglige virkemidlene, som også er relevante for tannhelsetjenesten er: Nasjonale veiledere eller retningslinjer og beskrivelse av gode pasientforløp, kvalitetsmåling (læring av både feil og suksess), felles elektronisk kunnskapsgrunnlag (Helsebiblioteket), økt satsing på helsetjenesteforskning, utdanning og rekruttering og stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet. Organisatoriske virkemidler, som også har relevans for tannhelsetjenesten: Lokalmedisinske sentra som arena for tverrfaglighet og helhetlige tilbud, felles tilgang til IKT-verktøy, egen stortingsmelding om IKT i helsevesenet.

Røynesdal pekte videre på utfordringene forbundet med samarbeidet mellom kommunene og fylkeskommunene med tannhelsetjenesten som viktig aktør i det samlede folkehelsearbeidet, og i samarbeidet mellom fylkeskommunene og henholdsvis kommunene og helseforetak for pasienter med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og til slutt i samarbeidet mellom fylkeskommuner, kommuner og helseforetak vedrørende fagutvikling og forskning og utdanning av (tann)helsepersonell.



Kjell Røynesdal (t.v.) og Anders Smith fra henholdsvis departement og direktorat var de første innleiderne.

Forebygging i øst og nord

Da dette grunnlaget var lagt gikk prosjektleder Roy Heine Olsen til å snakke om Fem kommuner i samhandling; nemlig Engerdal, Trysil, Stor-Elvdal, Åmot og Elverum – i Hedmark fylke. Han hadde en klar kommentar til innlederen fra departementet – om at lovgivningen slett ikke er så klar. Og hvorfor ble ikke tannhelsetjenesten med i den nye folkehelseloven? Etter ham kom Ellen Kveen og snakket om pilotprosjekt C2 i Elverum kommune, som er nærmere beskrevet i saken Pilotprosjekt avdekker mangler i tannhelsetjenesten på side ?? i dette Tidende. En annen reportasje fra Hedmark er Lykkes med forebygging år etter år. Så vi lar Hedmark ligge uten videre omtale her.

Vi flytter oss heller til Finnmark og ledende tannpleier i henholdsvis Vest- og Midt-Finnmark, Monica Hammari og Anne Kari Ellila Brodahl. Gjør vi noe riktig oppe i det kalde nord, spurte de, som tittel på sitt foredrag om forebyggende tannhelsearbeid i landets nordligste fylke, som utgjør hele 15 prosent av fastlandsnorge, og 1,5 prosent av befolkningen – med 74 242 innbyggere per 1. juli 2012. Og de topper fremdeles 'alle statistikker', sa Hammari og Brodahl, og nevnte blant annet at de både røyker og snuser mer enn alle andre i landet.

For øvrig snakket de om barna, altså gruppe A, og om hvordan de samarbeider med helsestasjonen, ungdomsskolen, om innvandrere og voksenopplæring, og om hvor viktig det er å få tak i mor. Til slutt svare de ja på fire spørsmål, som skulle tilsi at samhandlingsformen er implementert i Finnmark: Forebygger vi fremfor å reparere? Ja. Tidlig innsats fremfor sen innsats – gjør

vi det? Ja. Får vi ulike ledd i helsetjenesten til å samarbeide? Ja. Har vi økt fokus på helsefremmende arbeid i nærmiljøet? Ja.

Diabetes – en folkesykdom

Så skulle det handle om diabetes. Og for å ta seg av det kom professor dr. med. Trond Geir Jenssen fra Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet og Universitetet i Tromsø. Han minnet om at diabetes er to vidt forskjellige ting, alt etter om en snakker om type 1 eller type 2. Dessuten er det noe som heter svangerskapsdiabetes, MODY og sekundær diabetes. Men i all hovedsak handler det om 1 eller 2. Det er 200 000 personer i Norge med kjent type 2, og antagelig så mange som 400 000 totalt. Diabetes type 1 er det 25 000 personer som har, som vi kjenner til.

Utfordringene innen diabetesbehandlingen de nærmeste årene er implementering av kunnskap, å følge kvalitetsindikatorerne og samhandling mellom leddene i behandlingkjeden.

Dessuten: Personer med diabetes er spesielt utsatt for tannkjøtt sykdommer og infeksjoner i munnhulen. Dette er blant de 'glemte' komplikasjonene i forbindelse med diabetes, sammen med muskel- og skjelettplager, seksuelle problemer og fordøyelsesplager.

Mer spesifikt om tannhelse og diabetes sa Jenssen: Forekomsten av periodontitt øker 2–4 ganger hos diabetikere. Munnhygiene og glukosekontroll påvirker hverandre gjensidig. HbA1c, CRP og triglyserider påvirkes av betennelse i munnhulen. Det er ikke samsvar mellom fornemmelse av god munnhygiene og god munnhygiene. Vellykket



Arrangementskomiteen fikk blomster for innsatsen.

behandling av periodontitt er assosiert med bedring i blodsukkeret.

Og så kom fysioterapeut Solveig Helene Midtvedt og diabetessykepleier Karin Pleyrn som har utviklet DiaHelse – et opplegg for personer med diabetes type 2 ved Frisklivsentralen i Drammen. Tannhelsetjenesten er inne med to undervisningstimer i løpet av en periode på fire måneder. Læringsmålene er fast avtale med tannlege, rettigheter, renhold av tenner og tannkjøtt og mindre bruk av sukker. DiaHelse er ellers praktisk, muntlig og visuelt. De bruker tolk og de henvender seg til ikke-homogene grupper hva angår språk, kultur og alder.

Alle tenner bor i en kommune

Til slutt kom overtannpleier Eva Rydgren Krona i Buskerud og snakket om strategier omsatt til handling. Det handler om at den enkelte i størst mulig grad skal bli i stand til å ivareta sin egen tannhelse. Tannhelsetjenestens oppgave er å legge til rette for at den enkelte bruker kan opprettholde en akseptabel tannhelse. 'Egne tenner hele livet' er slagordet. Og alle tenner bor i en kommune, sa Krona – og redegjorde for strategiene for samarbeid og samhandling omsatt til handling:

Forankring, forpliktelse, tid, mål, systemer, rapportering og oppfølging er stikkordene.

I Buskerud er folkehelsestrategien omsatt til handling i tannhelsetjenesten dette: Tydelig ledelse med fokus på folkehelse, egen avdeling for folkehelsear-



Pausegymnastikk med tannpleier Line Kalland hører med.

beid i tannhelsetjenesten siden 2002, oppdatering og rapportering ved overtannpleier på alle møter i ledergruppen – der nye tiltak blir akseptert eller forkastet, tett samarbeid mellom ledende tannpleier og overtannlegen, aksept og oppfordring på ledernivå til deltagelse på videreutdanning, kurs og seminarer med folkehelse tema, folkehelse fast tema på ledermøter, distriktsmøter og samlinger for hele tjenesten.

Utfordringene for å få omsatt strategier til handling er:

Forankring i ledelsen, ansvarsplasing, systematikk og kontinuitet, aksept for at folkehelsearbeid er et ansvar for tannhelsetjenesten, ikke et tannpleieransvar men et ansvar i hele organisasjonen, opplæring og veiledning i folkehelsearbeid og tverrfaglig samarbeid, plan- og rapporteringssystemer, utviklingsprosjekter og eventuelt forskning og ujevne sosiale ulikheter i helse.

Veien videre

Telemarks fylkesrådmann Evy-Anni Evensen, som for øvrig er tannpleier og startet sin karriere i fylket hun nå er



Styreleder i Norsk Tannvern, Turid Album Alstad avsluttet seminaret.

rådmann i, kom for å oppsummere dagen. Det gjorde hun, kort oppsummert, slik:

- Norsk Tannvern tenner på samhandling.
- LEON – de forskjellige nivåene må snakke sammen.

- «Helsekommunen» – går vi den veien og er tannhelsetjenesten med?
- Bedre forebygging krever bedre oversikt over helsetilstanden – bedre dokumentasjon av effekt
- Det handler om mer enn fastlege og sykehus
- Snakk med kommunelegen – gå inn i kommunale folkehelse team sammen med de andre i
- kommunehelsetjenesten
- Samarbeid fylkeskommune- kommune – se muligheten som ligger der i dag og benytt samarbeidsarenaen!
- Fylkeskommunen som samfunnsaktør! Og ikke en driftsorganisasjon.
- ER Folkehelseloven tydelig nok?
- Psykisk og sosialt – trivselsperspektivet må inn!
- Tannpleiernes ROLLE: – tenk mulighetene nå!

*Tekst og foto:
Ellen Beate Dyvi*