

# Nytt fra Helsedirektoratet og Helfo

**T**annhelse i seg selv er en viktig rammetjeneste for mennesker, i det store og hele litt for ofte oversett, fordi vi må stikke fingeren i jorda og si at vi er en relativt liten tjeneste. Men vi bidrar inn i den store helheten. På den andre siden kan jo også sykdom påvirke den orale helsen, så rent faglig sett burde tannhelsen være en del av det som foregår i helsevesenet for øvrig, innledet Jørn Andre Jørgensen, relativt ny seksjonssjef for Seksjon for tannhelsetjenester i Helsedirektoratet.

– Tannhelseseksjonen i Helsedirektoratet er nedbemannet med rundt 30 prosent, det vil si at det er igjen 3,8 årsverk totalt. Så det er klart at vi har en betydelig utfordring med å sette ut i livet alle gode intensjoner og planer. Det får vi være helt ærlige på, sa Jørgensen, som sammen med Per Lüdemann, seniorrådgiver i Avdeling for legemiddel- og tannhelserufusjon i Helsedirektoratet ga salen en situasjonsrapport fra direktoratet.

– Trygdeutbetalingene til tannhelse var på 2,4 milliarder kroner i fjor. Det er mange penger i kongeriket Norge, og Finansdepartementet følger veldig godt med, sa Lüdemann – Og dette er på et område som egentlig ikke skal ha trygdefinansiering. Tannhelse er det nest største trygdeområdet, dobbelt så stort som fysioterapeutene, det er bare fastlegene som er større. Dette er grunnen til at Finansdepartementet følger trygdeutbetalingene til tannleger med stor interesse, fortsatte han.

Helse- og omsorgsdepartementets budsjett ble oppgitt til å være ca. 190 milliarder, av dette går 158 milliarder til helse og omsorg. Her går det en god del til sykehusene og spesialisthelsetjenesten, 141 milliarder, og det som går til tannhelsetjenesten av dette budsjettet er 287 – millioner.

Det er dødelighetsstatistikken som får mest oppmerksomhet, sa Jørgensen.



Jørn Andre Jørgensen, ny seksjonssjef for Seksjon for tannhelsetjenester i Helsedirektoratet, var en av dem som presenterte nytt fra Helsedirektoratet og Helfo. Foto: Andres Vargas.

Tannsykdom er sjelden representert i denne statistikken. Men hvis en ser på sykdomsdannelse, bakenforliggende årsaker og felles risikofaktorer er bildet et annet. På verdensbasis er ubehandlet karies den vanligste sykdommen, hvis du bruker én beregningsmetode riktignok. Ubehandlet karies i det permanente tannsettet har en global forekomst på 35 prosent. Periodontitt er den 6. vanligste sykdommen globalt og kreft i munnhulen er den 8. vanligste, med fem års overlevelse. Ser vi på felles risikofaktorer, har periodontitt, karies og erosjoner en god del kryssvirkninger med de store sykdommene som kreft, hjerte-, kar- og lungesykdommer.

– Dette setter det litt i perspektiv. Med disse 287 millionene skal vi drifte TOO-ordning, fem kompetansesentre, utredningsarbeid, kodeverk – og enda mer. Men når jeg sitter i et allmøte med 200 leger, er det ikke alt jeg får gjennomslag for, sa Jørgensen.

## Hva vet vi om tannhelsen?

– Kommunalt pasient- og brukerregister settes i drift i inneværende år og skal bli et relativt komplett register. I tillegg til det som utbetales i trygden, skal vi få et bilde av hva som egentlig blir behandlet, og hvordan helsetilstanden i befolkningen faktisk er. Det er det vi nå er på jakt etter, sa Lüdemann

Det finnes tre pasientregistre i Norge:

– Norsk pasientregister (NPR), som registrerer det som skjer i spesialisthelsetjenesten og sykehusbehandlingen.

– Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), er et brukerregister for primærhelsetjenesten eller tilsvarende.

– KUR, som står for kontroll, utbetalinger og (helse-)refusjoner, og er det systemet som registrerer kravene som tannlegene leverer til Helfo. Den store mangelen ved dette registeret, er ifølge Jørgensen og Lüdemann, at det kun registrerer hva som gjøres av behandlinger, men ingen diagnoser. Det står

heller ikke noe om pasientene er ferdig-behandlet eller ikke.

– Hvordan skal vi klare å gjøre de gode reformene når vi ikke har et fullstendig bilde av situasjonen? Hvordan kan vi forbedre datakvaliteten slik at vi får et godt kunnskapsgrunnlag? spurte Jørgensen, som blant annet arbeider med å få innført et godt kodeverk. Det er en tverrpolitisk enighet på Stortinget om at dette er viktig, og her bevilges det penger til å sette dette ut i livet.

– For hva vet vi egentlig om tannhelsetilstanden hos den voksne befolkningen i kongeriket? Ikke mye. Og da gjør vi det gammeldagse at hvis vi ikke kan telle det som er viktig, må vi telle riktig – det som kan telles, og det er jo penger, sa Lüdemann. Statistisk sentralbyrå mener at man kan beregne at det brukes ca. 17 milliarder totalt på tannhelse. Circa en tredel av dette blir finansiert av det offentlige. Dette er på samme nivå som resten av landene i Skandinavia, sa Lüdemann.

– Hva vet vi? Vi vet en del om karies hos barn og ungdom, men for eksempel kjeveortopedi vet vi lite om. Vi vet at en tredel av alle norske ungdommer får kjeveortopedisk behandling, men ellers vet vi for lite. De to tredelene som ikke får det, hvordan ser de ut? Og prioriterte grupper? Vi har noen utvalgsundersøkelser på enkelte pasientgrupper, men hvordan de ser ut i det store og det hele i kongeriket, vet vi alt for lite om og det blir mye gjetting, sa Lüdemann.

– Danskene har best tannhelse for voksne, ut fra hva undersøkelsene viser. Danmark er det eneste landet i Skandinavia som har en fullstendig oversikt over tannhelsen til utvalgte årsgrupper. De har det beste systemet i hele Norden. Svenskene har ikke et spesielt godt system, og ikke vi heller, fortsatte Lüdemann.

I Danmark registreres hver fylling som legges gjennom sykesikringen. De privatpraktiserende har også rapporteringsplikt. Danskene vet at antall fyllinger lagt fra 1988 til 2015 er redusert

med en tredel, så her har det skjedd noe. Danskene betaler også minst i Skandinavia i brukerbetaling. Det som er ulempen i Norge, Sverige og Finland, er at det er mye selvrapportering og forskjellige undersøkelser det er vanskelig å sammenligne. Vi tror, håper, føler og synes, og vet bare det vi kan telle, og det er utgiftene, fortalte Lüdemann.

### Utenlandsbehandling

– Da utenlandsbehandlingen kom, så man for seg at det kom til å bli en masseutvandring fra norsk behandling til utlandet. Det er ikke noe vi i trygden har registrert, fortalte Lüdemann. Utgiftene ligger relativt stabilt på 20 millioner fordelt på ca. 1 000 saker, og det er Ungarn og Polen som er de to store landene.

### E-resepten

– Det ser omsider ut til at vanskelighetene rundt e-resepten er i ferd med å løse seg. Nå må vi tro at dette snart kommer, sa Jørgensen. Det kommer ikke til å koste tannlegene noe, svarte han på spørsmål fra salen.

### Praksisnær forskning

Myndighetene vil bygge opp praksisnær forskning i tjenesten. I privat praksis forskes det svært lite, hvis noe. Offentlig sektor forsker også lite, sammenlignet med andre helsetjenester.

– Dette er et problem, og det gir ikke tjenesten den legitimiteten den skulle ha hatt. Universitetet gjør et fremragende arbeid innenfor forskning, men vi trenger også å dra i gang resten av tannhelsetjenesten, for å vite hva vi driver med. Vi trenger forskningsnettverk også i privat praksis. Og vi trenger å vite noe om den voksne befolkningen over 20 år for å kunne si noe som helst, sa Jørgensen.

### Nytt fra Helfo

Ingvild Sande Lillebø og Ingelin Fagerbold, begge seniorrådgivere fra Helfo-veiledning i Ørsta, delte innsikt og er-

faring om Helfos etterlevelseshjelp. De retter informasjonen til tannlegene inn etter hva folk spør om, og godt over 4 000 telefoner fra tannleger er mottatt hittil i år.

– Vi ønsker at alle skal gjøre det riktig første gang, og oppnå rett ytelse til rett tid. Pasientens rettigheter skal også oppfylles. Over tid er det kommet mange tilbakemeldinger fra tannleger som blant annet sier at det er et komplisert og uklart regelverk, sa Lillebø.

– Det er en stor utfordring å få alle til å gå i takt. Noen tannleger frykter Helfo, og dette går ut over pasienten. Dette hadde vi med oss i planleggingen av etterlevelseshjelpen, sa Lillebø.

Hva skal til for at tannlegene skal gjøre det korrekt? De sendte ut en spørreundersøkelse, noe som ga dem et godt utgangspunkt. Resultatet sa dem at de fleste ønsker å gjøre rett, men mange trenger støtte til å gjøre det riktig. De registrerte både underforbruk, hvor pasientene ikke får rettighetene sine, og overforbruk, hvor pasienten ikke oppfyller kriteriene.

Oppdraget var å gjøre det enkelt, og trygge de som ønsker å gjøre det rett. De brukte både Tidende, alle kanaler hos seg selv og hos Tannlegeforeningen. Resultatet var gledelig.

– Vi hadde en nedgang i utbetalningene der det ble brukt for mye, og en oppgang i takstene som ble brukt for lite. Vi ser også en del uklarheter i regelverket, som vi skal ta tak i, sa Fagerbold, som roste både Tannlegeforeningen og Helsedirektoratet for en god dialog.

– Vi fikk tilbakemelding på at 80 prosent var tilfreds eller svært tilfreds med våre nye veiledere. 86 prosent leste dessuten merknadene i utbetalingsvedtakene, noe som overrasket oss. Men det betyr at vi også kan bruke utbetalingsvedtakene som informasjonskanal.

– Bruk oss og spør oss, vi ønsker å gjøre alt vi kan for at dere skal gjøre det rett, avsluttet Fagerbold og Lillebø.

Kristin Aksnes