

Tannlegene kan få utvidet oppdrag

Svenske tannleger kan få en utvidet rolle og større ansvar for å oppdage tegn på sykdom hos pasientene. Målet er å styrke pasientsikkerheten og forebygge dårlig helse og sykdom på et tidligere stadium enn i dag.

 JOHAN ERICHS, MERAMEDIA

Den svenske regjeringen ønsker å undersøke muligheten for å bruke tannhelsetjenesten til å oppdage tidlige tegn på sykdom og uheld. Hvordan dette skal gjennomføres utredes nå av Statens beredning for medisinsk og sosial utvärdering (SBU). SBU har som oppgave å gjennomføre uavhengige evalueringer av metoder og tiltak innen helse- og omsorgstjenesten, tannhelsetjenesten og sosialtjenesten.

Bakgrunnen for initiativet er at tannhelsetjenesten regelmessig møter både barn, unge og voksne. Det anslås at over halvparten av den voksne befolkningen oppsøker tannlege hvert år, mens barn og unge vanligvis innkalles til tannlege hvert annet år.

Viktig ressurs

I en uttalelse fra den svenske regjeringen sier sosialminister Jakob Forssmed at «ved å undersøke hvordan tannlegebesøk kan brukes til å fange opp tidlige tegn på alvorlig sykdom, kan vi utnytte en viktig ressurs i det forebyggende helsearbeidet».

Blant sykdommene og helsetilstandene som nevnes som aktuelle å oppdage gjennom status eller endringer i munnhelsen, er hjerte- og karsykdommer, diabetes, ulike former for avhengighet, underernæring og enkelte kreftformer.

Allerede i dag har tannhelsetjenesten, i tillegg til å stille spørsmål om sykdom og medisinbruk, et ansvar for å fange opp tegn på dårlig helse.



– Tannhelsetjenesten har sannsynligvis forutsetninger til å få en sterkere samarbeidsrolle med øvrig helse- og omsorgstjeneste, sier Helena Domeij, prosjektleder i SBU, som skal vurdere eksisterende forskning på samarbeid mellom tannhelsetjenesten og øvrig helsetjeneste. Foto: Magnus Glans/Svartpunkt AB



– Den svenske regjeringens initiativ er prisverdig, men krever nye ressurser, tilleggstudanning og nye refusjonsordninger for å kunne fungere i praksis, sier Chaim Zlotnik, leder i Sveriges Tandläkarförbund. Foto: Sveriges Tandläkarförbund

– Det kan handle om å oppdage syreskader eller slitasje på tennene, soppinfeksjoner i munnhulen eller forandringer i slimhinnene. Dette er forhold vi som tannleger lærer å identifisere i utdanningen, forteller Helena Domeij, tannhelsefaglig rådgiver i SBU og leder for prosjektet som skal vurdere det vitenskapelige grunnlaget for regjeringens videre behandling av saken.

Utdanning

Domeij utelukker ikke at det kan bli behov for en form for tilleggstudanning for tannleger dersom regjeringens initiativ skal kunne gjennomføres i praksis.

– Det kan bli aktuelt med oppdatert kompetanse, særlig dersom det innføres nye rutiner, men det er for tidlig å si hvordan dette konkret vil bli utformet.

Dagens tannleger opplever allerede et betydelig tidspress, ikke minst som følge av økte krav til dokumentasjon knyttet til gjeldende regelverk.

– Vi skal se nærmere på hvordan det vitenskapelige grunnlaget for organisatoriske og strukturelle endringer kan vurderes, og hvordan slike endringer kan styrke samhandlingen, sier Domeij.

SBU mener det er betydelige fordeler ved å styrke samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og øvrig helse- og omsorgstjeneste.

– Fordi tannhelsetjenesten møter svært mange mennesker, kan den være en viktig ressurs for helsetje-

nesten. Et styrket og forbedret samarbeid kan sannsynligvis bidra til økt pasientsikkerhet, sier Helena Domeij.

Regjeringen har satt av fem millioner svenske kroner til det innledende oppdraget, og SBU skal legge frem det vitenskapelige grunnlaget innen 31. mars 2027.

Vilkår

Lederen i Sveriges Tandläkarförbund, Chaim Zlotnik, forstår tanken bak regjeringens initiativ, men mener visse forutsetninger må være oppfylt dersom et samarbeid med helsevesenet skal være praktisk gjennomførbart.

– Tannhelsetjenesten har mange steder i Sverige allerede nådd kapasitetsgrensen, og da blir det vanskelig – for ikke å si umulig – for tannleger å arbeide med andre oppgaver enn tannbehandling, selv om det finnes interesse for å bidra med kompetanse til å oppdage sykdom og dårlig helse hos pasientene, sier Zlotnik.

Tannhelsetjenesten har allerede i dag krav om å innhente opplysninger om pasientens helsetilstand før behandling, for å sikre riktige behandlingsvalg.

– Allerede i dag anbefaler vi pasienter der vi ser forhold i munnhulen som bør følges opp av lege, å kontakte helse- og omsorgstjenesten, forklarer Zlotnik.

Det anslås at 70–80 prosent av den svenske befolkningen går til tannlege minst hvert tredje år. Dermed er tannhelsetjenesten indirekte den helseaktøren som har høyest andel regelmessige besøk i befolkningen.

– Det regjeringen nå foreslår, er at vi aktivt skal bidra til å identifisere sykdom og dårlig helse hos pasientene på et tidlig stadium. Spørsmålet er om vi tannleger i dag har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å håndtere et slikt oppdrag. Sammenlignet med leger har vi ulike utdanninger, ulike journalsystemer og ulike eiere og organisasjonsformer. Det gjør det krevende å utvikle en praktisk samarbeidsmodell som både er nyttig for pasienten og motiverende for tannlegene å delta i, mener Zlotnik.

Tidspress

Chaim Zlotnik mener en form for tilleggsutdanning vil være nødvendig dersom tannleger skal delta i et slikt samarbeidsprosjekt.

– Vi må kunne svare på spørsmål og håndtere komplikasjoner. Det kan dreie seg om alvorlige tilstander, og da har pasienten krav på adekvat informasjon. Det kan bli behov for både ny kunnskap, nye verktøy og nye analysemetoder dersom tannhelsetjenesten skal kunne bidra, sier Zlotnik.

Høyt pasienttrykk og økte krav til administrasjon gjør at mange tannleger i dag arbeider under betydelig tidspress. Finnes det i arbeidshverdagen rom for oppgaver som krever medisinske vurderinger, dokumentasjon og kommunikasjon med helse- og omsorgstjenesten?

– Hvis myndighetene legger denne oppgaven oppå den arbeidsbelastningen vi allerede har i dag, stiller jeg spørsmål ved om initiativet er godt nok gjennomtenkt. Tannhelsetjenesten er trolig villig til å ta på seg oppgaven, men da kreves det økte ressurser slik at vi ikke må nedprioritere det vi er utdannet og trent for – nemlig tannhelseoppdraget, understreker Zlotnik.

Har tannlegene, med dagens pressede arbeidssituasjon, mulighet til å frigjøre ressurser til et slikt oppdrag?

– Nei, de ressursene finnes ikke. Et slikt forslag fungerer kanskje på skrivebordet, men i praksis blir det vanskelig å gjennomføre.

– Hvordan kan tannleger og tannhelsetjenesten motiveres til å delta i satsingen?

– Det må selvsagt finnes gode insentiver. Vi kan ikke forvente at tannleger skal påta seg dette uten kompensasjon. Det må finnes en fungerende refusjonsordning for merarbeidet et slikt oppdrag vil innebære. Det kan ikke bli slik at tannlegene skal kompensere for manglende tilgjengelighet i helse- og omsorgstjenesten. I så fall kan det til slutt bli dyrere for samfunnet, fordi sjeldent utførte oppgaver ofte er mer kostbare. En ny samarbeidsmodell kan gi helsegevinster både for individet og samfunnet, men spørsmålet er til hvilken pris i form av ressurser og tilleggsutdanning, avslutter Chaim Zlotnik.