

Årets NFP-seminar ble avholdt på Grand Hotel Terminus i Bergen 15. – 16 november 2012

Tema for seminaret var: Barnet mangler tenner, hva gjør jeg, og når?

Det var 164 engasjerte deltagere på seminaret. Foredragsholdere var fra TAKO-senteret, Senter for odontofobi, Universitetet i Oslo, Tannhelsetjenesten i Vestfold og Helsedirektoratet, i tillegg til fylkestannlegene i vertsfylkene Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane.

Etter fagprogrammets slutt første dag ble det arrangert omvisning ved det nye bygget som huser Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Bergen og Kompetansesenter Vest, avdeling Hordaland.

Tradisjonen tro ble siste dag avsluttet med paneldebatt. Paneldebatten ble ledet av førsteamanuensis Marit Midtbø, UiB.

Panelet besto av: Stefan Axelsson fra Tako-senteret, Ragnhild Nordengen fra Helsedirektoratet, Erik Skaret fra UiO, fylkestannlege i Rogaland Helene Haver, fylkestannlege i Hordaland Arne Aasan, fylkestannlege i Sogn og Fjordane Bent Rønnekleiv.

Leder av paneldebatten innledet med å si at ikke alle barn har god tannhelse, noe som ble vist ved gårsdagens presentasjoner. Det er behov for tverrfaglige team for å kunne hjelpe barn med omfattende behandlingsbehov. Paradokset er at de med størst behov ofte får den dårligste behandlingen og dårligst økonomisk støtte. Hun skisserte tre spørsmål som kunne være aktuelle for debatten:

1. Hvordan bruke spesialistene i pedodonti i fylkene?
2. Hvordan gi tilbud til/ivareta pasientene. Forebyggende tilbud skal prioriteres (Lov om tannhelsetjenesten), kvalitet foran kvantitet
3. Jo bedre helse og helsetilbud til befolkningen generelt, jo større blir gapet til dem som faller utenfor, de ressursvake

Paneldeltagerne fikk anledning til å kommentere først:

Fylkestannlegen i Hordaland: grunnfjellet i tannhelsetjenesten er det som foregår ute på klinikkene. Kompetansesenteret er et tilskudd for å gi råd og veiledning til behandlere ute på klinikkene. Det er viktig at de ute på klinikkene får god veiledning, fordi ikke alle pasienter skal henvises til kompetansesenteret.

Fylkestannlegen i Rogaland: de har aldri hatt spesialist i pedodonti tidligere, har nå to under utdanning. Ting tar tid, men det går fremover. Hun er enig i at det som skjer ute på klinikkene er viktigst. Samhandling for det beste til pasientene er viktig.

Fylkestannlegen i Sogn og Fjordane: Er enig i at kompetansesenteret skal være et tilskudd. I hans fylke er det til dels vanskelig geografi og videokonferanser kan være et alternativ for å spre kompetanse.

Representant fra TAKO-senteret: 20 % av befolkningen har spesielle behov i tannhelsetjenesten, og 80 % av disse kan få behandling lokalt etter veiledning.

Representant fra UiO: er glad for at det nå skjer noe i tannhelsetjenesten for de pasientene som har spesielle behov, både fra direktoratet og fra fylkene. Kompetanse og kvalitetssikring er viktig. Det er mye etikk i dette også, når pasienter henvises skal det være god kompetanse til å ivareta pasientene.

Representant fra Helsedirektoratet: det er viktig at tilbudet bygges ut, slik at allmenntannlegene kan få veiledning og økt kompetanse. De arbeider videre med å utjevne forskjeller i tannhelse og behandlingstilbud. Viktig at det nå etableres plasser hvor pasienter kan henvises.

Bonusordninger for behandling av betalende klientell av tannleger i Den offentlige tannhelsetjenesten ble tatt opp. Fylkestannlegene mente at det ikke var grunn til bekymring for at provisjonsordninger for behandling av betalende klientell medfører mindre tid til behandling av fritt klientell. Det er en forutsetning at hver enkelt tannlege må ferdigbehandle sin tildelte kvote av prioritert klientell før bonusordninger kan utløses. Det ble også fremhevet at det er viktig for hver enkelt tannlege å behandle voksne for å ha kompetanse til å behandle eldre i institusjon og/eller under tilsyn av hjemmesykepleien (Gr C).

Kapasiteten for tannbehandling i narkose, og muligheter til øyeblikkelig hjelp ble tatt opp som tema fra salen. Det vanlige er at tannhelsetjenesten får tildelt et fast antall dager ved sykehuset, uten mulighet for ekstra tid utover dette ved behov for akuttbehandling.

Det ble en del diskusjon om sykehusodontologi. Fylkestannlegen i Hordaland viste til at ordningen med 1 tannlege og 2 tannpleiere på Haukeland sykehus fungerer bra, og at kun store sykehus kan fylle tiden til en hel tannlegestilling. Liggetiden på sykehus er så kort at behovet for tannbehandling blir lite. Her var det ulike meninger, det ble kommentert fra salen at sykehustannlegens oppgave ikke bør være kun å gi behandling til inneliggende pasienter hvor det oppstår behov for akutt behandling. Hovedfokus til tannhelsetjenesten på sykehus må være å kartlegge behov, informere og forebygge. Tannlege/tannpleier må gå aktivt ut i avdelingene og oppsøke pasientene for å avdekke risikopasienter hvor den medisinske behandlingen kan ha følger for oral helse. En annen viktig oppgave for sykehustannhelsetjenesten vil være å tilby hjelp til behandling av pasienter med alvorlige medisinske tilstander hvor det vil innebære risiko å utføre behandlingen utenfor sykehus, eksempelvis sedasjon av pasienter med Down syndrom.

Hvorvidt sykehustannhelsetjenesten skal være organisert i tannhelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten var det uenighet om. Fylkestannlegene mente at det var mest hensiktsmessig at sykehustannlegen var ansatt i tannhelsetjenesten, mens det ble kommentert fra salen at samarbeidet med andre spesialiteter ved sykehuset ville gå lettere om tannlegen var organisert i spesialisthelsetjenesten. Representanten fra Helsedirektoratet mente at om spesialisthelsetjenesten fikk ansvaret ville det bedre tilbudet til pasienter med spesielle behov, for eksempel at det ville være lettere å få akuttbehandlinger i narkose. Ved å få etablert et tilbud til barn på sykehus, vil man kanskje lettere kunne fange opp barn som faller utenfor.

Barn/ungdom som ikke møter til kontroll/behandling ble det også satt fokus på. Hvem er de, og hva vet vi om tannhelsen hos barn/ungdom som uteblir fra avtaler? "Ikke møtt-gruppen" er en sammensatt gruppe, en stor del glemmer timeavtaler og møter når de får en påminnelse.

Utfordringen er de som uteblir gjentatte ganger. Representanten fra Helsedirektoratet syntes det var en god idé å kartlegge denne gruppen. I tannhelsetjenesten er det utarbeidet rutiner for oppfølging av pasienter som ikke møter.

Tilslutt ble det kommentert at egenandeler for spesielle grupper og pasienter med kompliserte behandlinger (for eksempel multiple agensier) kan bli urimelig høye. Helsedirektoratet har påpekt dette overfor Departementet, dette er en politisk avgjørelse.