

Fra: Jan Ingve Helvig (koordinator Regionale odontologiske kompetansesentre, ROK)
<wordpress@nettsteder.regjeringen.no>
Sendt: 25. mai 2018 19.09
Til: HOD-Prioriteringsutvalget <Prioriteringsutvalget@hod.dep.no>
Emne: Blankholmutvalget "ROK innspill Blankholm-utvalget fra TKS (region Sør)"

Fra: Jan Ingve Helvig (koordinator Regionale odontologiske kompetansesentre, ROK)
<jan.ingve.helvig@tkSOR.no>
Emne: ROK innspill Blankholm-utvalget fra TKS (region Sør)

Innspill:

Notat til Blankholmutvalget – prioriteringer i kommunal helse- og omsorgstjeneste og tannhelsetjeneste

Etter tannhelsetjenesteloven § 1-1 skal fylkeskommunene sørge for at tannhelsetjenester, inkludert spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Tilgjengelighetsansvaret gjelder hele befolkningen, også de som ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. Ansvar for tilgjengelighet omfatter også odontologiske spesialisttjenester. Fylkeskommunenes befolkningsansvar og ansvar for å sørge for nødvendig tannhelsehjelp til særskilte grupper, inkludert odontologiske spesialisttjenester, skal videreføres av de nye regionene.

SSB publiserte 9. mai i år artikkelen «Dyrere tannlegepasienter». Artikkelen påpeker at tannhelsetjenesten har fått flere årverk, men behandler i gjennomsnitt færre pasienter. Den viser samtidig til flere gode grunner til denne utviklingen. Likevel påpekes det at det er rom for produktivitetsvekst gjennom bedre arbeidsorganisering og teknologisk utvikling. Bedre måling av kvalitet vil ifølge SSB kunne gi bedre produktivitet, og dermed også mulighet til bedre behandling. Som ved produnsindikatorer, kan det diskuteres om kvalitet i større grad bør prioriteres i tannhelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten fokuserer som eksempel på kvalitetsregister og kvalitetsforum.

Personer i kommunal rusomsorg, personer som er under tverrfaglig spesialisert rusbehandling og personer under legemiddelassistert behandling (LAR) faller inn under tjenester basert på Stortingets budsjettvedtak. Fylkeskommunens ansvar for denne pasientgruppen er tilført ny kunnskap gjennom artikkel *Har gratis tannhelsetilbud til rusmiddelavhengige ført til forventet effekt? En retrospektiv kohort studie.* Helvig J I, Storesund T. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2017;127:774-80.

Det er en kjent sak at tannhelsen reduseres hurtig under aktiv rustilværelse. Artikkelen viser at forskjellige henvisningskategorier av personer i rusomsorg fremviser signifikant forskjell i kariesforekomst. Pasienter under heldøgns behandling i spesialisthelsetjenesten fremviser bedre tannhelse enn pasienter under kommunal rusomsorg eller som ivaretas i LAR. Både helsegevinstkriteriet (nytte) og ressurskriteriet (kostnadseffektivitet) vil kunne komme til anvendelse i slik sammenheng. Under rus rehabilitering tilbys nødvendig tannbehandling vederlagsfritt. Forebygging gjennom helsefremmende tiltak vil sannsynligvis gi større effekt blant personer i kommunal rusomsorg og personer under substitusjonsbehandling sammenliknet med institusjonaliserte pasienter med rusmiddelproblemer. Oppfølgende preventiv støttebehandling er av stor betydning for dem som mottar konserverende og protetisk behandling. Pasienter som mottar kostbar protetisk behandling vil av ressurs hensyn være spesielt viktige å gi et tett oppfølgende tilbud. Det mangler studier som kartlegger

langtidseffekt av mottatt behandling i gruppen rusmiddelavhengige under tiltak. Det faktum at LAR benyttes i forbindelse med skadereduksjon (helsetapskriteriet) under aktiv rustilværelse, medfører også gråsoner ved tilgjengelighetskriteriet, påpekt i artikkelen. Spørsmål knyttes til hvorvidt tjenestetilbudet skal kunne gjelde fullt under aktiv rusing på grunn av tilhørighet i LAR. Faglig sett bør uansett dette kompromisset behandles forsvarlig mot grad og type behandling. Estimat av verdi vs. kostnader holdt opp mot alternativkostnader, kan være et nyttig prinsipp.

--

Denne e-posten ble sendt fra et kontaktskjema på Blankholmutvalget
(www.blankholmutvalget.no)