

Innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan

Norsk Tannpleierforening, NTpF, takkar for invitasjon til innspel til **Nasjonal helse- og samhandlingsplan** som skal danna overordna rammer for helse- og omsorgstenesta.

Mål med *St.meld. nr. 47(2008-2009) Samhandlingsreformen*, var auka livskvalitet og dempa vekst i bruk av sjukehusstenester, større del av helsetenester ytt i den kommunale helse- og omsorgstenesta og satsing på helsefremming og førebygging. Målet med den nye planen slik Tannpleierforeninga ser det, er i tråd med den førre Samhandlingsreformen om å skapa samhandling og koordinerte tenester mellom sjukehus og oppfølging kommunen skal gi.

Slik situasjonen er i dag, får pasienten si munnhelse lite merksemd både i spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta. Den situasjonen blir ei viktig utfordringa for foreninga å adressera i kommentarane til enkelte tema meldinga skal omfatta. Forholdet mellom munnhelse og den generelle helsa er veldokumentert. NTpF vil sikra at munnhelse blir del av helseomgrepet og del av styringsdokumentet for helse- og omsorgstenesta.

I høyringssvaret vektlegg Tannpleierforeninga at

- munnhelse er del av pasienten si helse og som naturleg del av dei koordinerte tenestene i pasientforløpet. Munnhelsa og den generelle helse påverkar kvarandre gjensidig. Difor må munnhelse bli integrert del av helseomgrepet og del av styringsdokumenta for helse- og omsorgstenesta
- det sikrast ei samfunnsutviklinga med auka satsing på å fremma helsa og førebyggja sjukdom
- vektlegging av LEON prinsippet. I målet mot ei effektiv og berekraftig helseteneste og munnhelseteneste, bør problem og oppgåver bli løyst forsvarleg ved riktig ressursbruk på så lågt nivå som mogeleg for å sikra flest pasientar gode helsetenester.

Samhandling

For å sikra målsettinga om eit søm laust pasientforløp og gode tenester, må samhandlinga gå på tvers av forvaltningsnivå og tradisjonelle måtar å organisera tenesta. Dette gjeld spesielt tannhelsetenester som er organisert på fylkeskommunalt nivå, og blir lett utelete ved samhandling om helse.

Punkt 1 må vera auka satsing på å fremma helsa og førebyggja sjukdom som det viktigaste vegvalet. Samfunnet må prioritera å møte auka etterspørsel etter helsetenester, med endra val og ha ei berekraftig helseteneste som mål, slik også St.mld. nr. 47 vektlegg. Samhandling er kjerne i folkehelsearbeidet, og det er bra at det blir grunnleggande del av den nye samhandlingsreforma. Primærhelsetenesta skal vera fundamentet i helsetenesta og arenaen for folkehelsearbeidet.

Ved sjukdom og behandling i spesialisthelsetenesta, er målet å minimera sjukehusopphaldet i kostnadskrevjande teneste med spisskompetanse. «Forsøksordning med orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø ved sykehus», viser at problemstillingar vedrørande munnen ofte ikkje blir oppdaga på grunn av manglande kunnskap blant tilsette i sjukehus. Underernæring blant anna, kan oppstå med bakgrunn i munnhelseproblem. Difor bør enkelte pasientgrupper i sjukehus få rettleiing og informasjon om munnhelse med utgangspunkt i eige sjukdomsbilde. Det gjeld spesielt pasientar som er munntørre eller sår munnen på grunn av stråling. Ordninga viser også nytten ved at tannlege/tannpleier er etablert på sjukehus for blant anna å organisera fagopplæring av

sjukehuspersonell og forankra, godt samarbeid med fagmiljø utanfor sjukehus. Desse eksempla synar at tannhelsepersonell ved sjukehus, er god investering og hjelp for enkelte pasientgrupper.

Munnhelsa kan bli svekka hos sjuke menneske. Dårleg munnhelse må ikkje bli ekstra belastning for pasienten som følgje av eit samansett sjukdomsbilde. I individuelle plan for rehabilitering, må munnhelse inkluderast. Tannhelsetenesta har ansvar for opplæring av pleiepersonell i oral helse, kommune har ansvar for utøvinga. Dette samarbeidet skal vera forpliktande gjennom samarbeidsavtaler mellom forvaltningsnivåa og sikra nødvendige tiltak. Tannpleierforening meiner føresetnad for god samhandling, er at leiinga har interesse og eigarskap til det orale helsetilbodet i sjukehus og i kommunen.

Målet med samarbeidet er å lære om, av og saman med kvarandre. Dette krev at tannhelsepersonell og pleiepersonell møtes regelmessig. Å sjå utfordringar frå ulike vinklar og skape ein felles realitetsoppfatning, er god suksessfaktor.

Målet er å styrke samhandling på tvers av tenestenivå og utvikle kompetanse, rutinar og kvalitetssikring innafør den kommunale omsorgstenesta som omhandlar tann- og munnstell. Felles prioriteringar for pleie -og omsorgstenesta og tannhelsetenesta, Meld. St. 38, vil styrka samhandlinga, slik NTpF vurderer det.

Personell og kompetanse

Prosjektrapport 2018 – kommunal tannpleier, og forsøksordninga med orale tenester i sjukehus, viser at å vera fysisk til stades er viktig faktor for eit godt og velfungerande tenestetilbod. Tannhelsetenesta må ha ein rådgivande funksjon i forhold til rutinar, prosedyrar og opplæring, og etablera eit godt samarbeid med pleiepersonell som jobbar tett opp mot pasienten. Nærvær og kontinuitet, er viktig slik Prosjektrapport 2018 om kommunal tannpleier- samhandling mellom heimebasert omsorg og tannhelseteneste, så tydeleg viste. Ressursbruk og oppgåvefordeling, er nødvendig element i ei berekraftig helseteneste, og LEON prinsippet må vera rådande. Ved samhandling krevst spesielt gode kommunikasjonsverktøy. For å koma desse nødvendige føresetnadane i møte, er det behov for meir tannpleierfagleg kompetanse som har helsefremming, førebygging, kommunikasjon og samskaping i si grunnutdanning på bachelor nivå.

Rehabilitering og meistring

Det er aukande forståing og forskning som stadfestar kunnskap om munn helsa si påverknad på generell helse og motsett. For å skapa forståing blant pleiepersonell, er det nødvendig å inkludera tannpleiarar i tverrfaglege team. Det vil styrkja kunnskap og forståing av nødvendigheita av å ta i vare pasienten si munnhelse, under rehabiliteringa. Mangel på tannbørste f eks kan bli ei utfordring i rehabiliteringsfasa då munnhygiene materiell ikkje er del av medisinsk utstyr. Nasjonale retningslinjer for innkjøp av munnhelseprodukt, kan vera løysinga.

Munnhelsa blir ikkje skapt på tannklinikken, men må bli naturleg del av heilheits tenking ved ulike samfunnsoppdrag som rehabilitering.

Digitalisering

Det er eit stort problem med manglande digital samhandling på tvers av forvaltning og organiseringsnivå. Dette er ein forutsetning i dagens samfunn at det er tilrettelagt for digital samhandling mellom tannhelsetenesta og anna helsepersonell. Å få løysing på plass, er avgjerande for pasientsikkerheita, samordning og for å få inkludera munn helsa i generell helse.

Det skjer nyutvikling av verktøy for både samhandling og kunnskapsoppdatering mellom helsetenestene. Tannpleierforeninga vil trekke frem to eksempel:

- Tannhelsehjelpen - Digital kompetanse og samhandling for munnhelse. Tannhelsehjelpa knyter den offentlege tannhelsetenesta saman med helse- og omsorgstenesta for å gi trygge og gode tenester for pasientane uavhengig av lokasjon.
- Smartjournal - et digitalt verktøy som skal hjelpe pleiepersonell med å ivareta munnhelse hos sykeheimspasientar på best måte. SmartJournal er en app for nettbrett. Appen er sett saman av tre deler: ein del for registrering av dagleg munnstell, ein for månedleg sjekk av tenner/munnhole, samt ein e-læringsdel.

Psykisk helse og rus

Personar med rusproblem opplever å ha større munnhelseproblem enn folket elles og rusproblem er ofte knyta til psykiske lidingar. Det er problem som er med på å oppretthalde sosial ulikskap i helse. Denne livssituasjon og bruk av ulike medikament, medfører munnhelseproblem som auka kariesaktivitet, problem med tannkjøtt sjukdomar, munntørreheit med meir, for pasientgruppa. Forebyggande munnhelsetiltak og behandlingstenester, må vurderast i tidleg fase samtidig med tiltak frå andre helseinnsansar. Slik lovverket er utforma i dag, blir nødvendig tilbod ikkje gitt når pasienten er i stand til å ta imot oppfølging. Den munnhelsestatus som eventuelt er blitt etablert under behandlingsfasen, kan dermed raskt bli rasert. Tannpleierforeninga meiner at tett oppfølging av pasienten si munnhelse når pasienten er under oppfølging i kommunane eller er friskmeldt, kan gi betre livskvalitet. Det vil gi eit «lågterskel»-tilbod med tidleg innsats på førebyggande munnhelsetenester og unngå behov for kostands krevjande behandling.

Arbeid som er under utvikling:

Tannpleier i kommune er anmodningsvedtak og som det blir jobba med for tida. Prosjekt skal utprøvast i enkelte kommunar/fylkeskommunar.

Erfaring frå prosjektet «*Forsøksordning med orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø ved sykehus*», viste suksess ved at tannpleier saman med tannhelsesekretær jobba i førstelinjetenesta, undersøkte og «sila» ut pasientar med behov for oppfølginga av munnhelsa under sjukehusopphaldet. I tillegg til undervisning av helsepersonell, rettleiing og instruksjon, bedømma status ved innlegging, og meir.

I tannhelsetenesta i Rogaland er tannpleier **regelmessig på besøk i fengsel** for å styrka innsette og tilsette sin kunnskap om munnhelse.

Coral- Samhandling om den heimebuande pasienten. Det er ei tenesteutvikling og forskingsprosjekt i regi av Universitetet i Oslo og Kompetansesenteret Øst

Venleg helsing

Norsk Tannpleierforening

Hilde Aga, leiar

Gry Jakhelln, fagansvarleg