**Helsefremming og førebygging for å redusera sjukdom og sosial ulikskap i helse, er viktig satsingsområde i Tannhelseutvalet sitt mandat**

*Tannpleiarane arbeider i 1. linje tenesta og er nøkkelpersonell i det helsefremmande og forebyggande arbeidet i tannhelsetenesta. Tannpleiaren samarbeider med pasienten, veileledar og motiverer til eigen meistring av munnhelsa, undersøke tenner, stiller diagnose på enkelte områder, gir rens, henviser evt. vidare. Ei sentral oppgåve i tannpleiaren si yrkesutøving, er samhandling på tvers av tenester og forvaltningsnivå.*

Norsk Tannpleierforening, NTpF sitt innspel fokuserer på enkelte områder i mandatet som helsefremming og forebygging, tiltak som kan redusere sosiale forskjellar, tannpleiaren si rolle i forebygging og behandling, korleis oppnå effektiv bruk av dei samla personellressursane og forslag til trinnvis utviding av det offentlege sitt ansvar innafor tannhelseområdet. NTpF antar det blir høve til å koma med innspel også på seinare tidspunkt.

Tannhelsetenesta står ved eit paradigmeskifte. Tannhelsetenesta kan ikkje fortsetta å vera ei behandlingsretta teneste. Den framtidige tannhelsetenesta skal bli ei berekraftig teneste der innsatsen i større grad blir vridd mot folkehelseretta tiltak for å redusera behov for behandling. Det må til ein kulturendring i tenesta.

Til punkt om styrking og vidareutvikling av helsefremmande og førebyggjande tiltak, og tiltak som kan bidra til å redusera sosiale forskjellar, har Norge forplikta seg ved å signera WHO sin resolusjon for oral helse. Overordna mål i resolusjonen er nasjonale tiltak som fremmar munnhelsa, reduserar sjukdom og sosiale forskjellar. **F**orpliktinga må bli førande for tannhelsetenesta sitt arbeid framover.

For å imøtekoma desse overordna måla, er nøkkelordet meistring som er sentralt i Meld. St. 38 Nytte, ressurs og alvorlighet om prioriteringar i helse og omsorg og tannhelsetenesta.

For å oppnå meistring, krevst

* **Individuelle tiltak**
* **Strukturelle tiltak**
* **Samhandling**

 Desse tiltaka gir synergieffekt.

Ei berekraftig tannhelseteneste, legg til rette for at den enkelte i større grad skal ta i vare, meistra, eiga munnhelse, og vektlegg årsaker til sjukdom. Vi skal altså utnytta innbyggjarane sin eigen ressurs og byggja helsekompetanse i folket. Ein føresetnad her er at vi sikrar at pasienten forstår det samfunnet kommuniserer. Forsking visar at grad av helsekompetanse er varierande i folket.

**Individuelle tiltak** for å styrka kompetanse i meistring, er innkalling til tannklinikk. Tannpleierforeininga meinar det første besøk på tannklinikken, er besøk som må få viktigare plass i tenesta enn tilfellet er i dag. Gode relasjonar må skapast ved dei første besøka. I dialog mellom føresette og tannpleiar, motivera til gode munnhelsevanar i tillegg til å leggja trygge rammer rundt besøket for å unngå at barn utviklar angst. Gode etablerte munnhelsevanar i ung alder, er viktig faktor for munnhelsestatus i voksen alder.

SSB tal visar at munnhelsa er god blant barn og unge, og av dei 18 åringane som har caries, har over sytti prosent 1-4 kariesangrep. For å redusera ressursbruk på innkalling av friske pasientar, må det utviklast verktøykasse for å vurdera pasienten sin risikosituasjon slik at personellressursen blir bruka på pasientgrupper der behovet er størst.

Tannpleierforeininga viser også til eks om den vaksne pasienten som har tannkjøttsproblem, periodontitt. Ved tidleg registrering av gingivitt, en reversible betennelse, og oppfølging med veiledning og behandling, visar forsking at pasient unngår unødig liding og samfunn blir spart for store utgifter.

I flg avdøde proff og folkehelseopplysar P. Hjort, blir 90% av helsa skapt utanfor helsetenesta. Tannpleierforeininga meiner at tannhelsetenesta i for stor grad brukar ressursane på tannhelsekontrollar som svar på betre munnhelse. Tannhelsetenesta må sjå til den synergieffekten ein oppnår ved individuelle tiltak som er vist til, og strukturelle tiltak.

**Gjennom strukturelle**, **befolkningsretta tiltak,** skapar vi eit samfunn som fremmar helsa og er viktig bidrag i å redusera sosial ulikskap. I den framtidige tannhelsetenesta, må det sikrast at tannhelsetenesta involverer seg i folkehelsearbeidet i kommunen og at munnhelse som ein av de ikke-smittsame sjukdommane, blir del av strategiarbeidet.

Avgiftsregulering er eit av fleire tiltak. Det må eksempelvis etablerast høgare avgift på sukker og andre usunne matvarer. Vidare tiltak kan vera innføring av aldersgrense på sportsdrikke, sikra at kantinemat som blir servert i grunnskule og vidaregåande, er i tråd med nasjonale kostholdsråd, vurdering av plassering av usunne matvarer i butikk osv. Meir overgripande tiltak må etablerast både lokalt og nasjonalt.

I ei berekraftig tannhelseteneste, er også spørsmål om klima påverking, i flg prof. Niclas Martin ved Sheffield universitet. Forsking visar at ein 50 åring med god munnhelse belastar miljøet berre med 10% CO2 utslepp samanlikna med person med dårleg munnhelse. Då er alt av ressursar i forhold til behandling tatt med.

**Fleirfagleg samhandling og samhandling på tvers av sektorar.** Munnhelsa blir påverka av livssituasjon, av somatisk helse, psykisk helse, rusavhengigheit. God oral helse er viktig for ernæring, og har betydning for sosial omgang og livskvalitet. Fylkeskommunale tannhelsetenester samarbeider på ulike områder med kommunale tenester for å ivareta og tilby gode helsefremmande og forebyggande tenester til ulike pasientgrupper. Dette arbeidet må utviklast vidare og sikrast integrert i alle fylka.

Det må sikrast at Lovverket for tannhelsetenester og Helse- og omsorgsteneste lova er i harmoni, og også evner å ta omsyn til endringar og tiltak for effektivisering i kommunen.

Forståing og kunnskap om oral helse som viktig del av total helse, er sakna hos samarbeidspartnarar med andre fokus områder enn munnhelse. Derfor er det behov for meir kunnskap om betydninga av munnhelse i det totalt helseperspektiv når det gjeld anna helse- og sosialfagutdanningar. Meir kunnskap hos samarbeidspartar, fører til betre samhandling mellom tenestene. Teknologiske løysingar for å utvikle samarbeidet, må bli vurdert.

Men det er behov for å få meir forsking på kva som verkar og kvifor, slik Handlingsplan for kunnskapsløft på oral helse, viser til. Praksisnær forsking må nyttast meir aktivt i den framtidige tannhelsetenesta, for å få fram forskingsresultat som er relevant for sektoren. Samtidig må det leggjast til rette for systematisert læring og kompetanseheving i tannhelsetenesta.

Tannpleier i kommune er prosjekt som er forventa blir igangsett i 2023. Her vil tannpleier vera tilsett både i tannhelsetenesta og kommunen. Dette for å styrka eit nødvendig samarbeidet mellom forvaltningsnivå. Samhandling mellom tenester for pasienten sitt beste, er punkt både i helse- og omsorgstenestelova og tannhelselova.

Når det gjeld personellressursen, meinar Tannpleierforeininga det er folket sine behov for tannhelsetenester som er førande for personellsamansetjing. Endring av fokus mot å redusera behov for behandling, krev endra samansetting av personell. Ved å etablera ei berekraftig tannhelsetenesta, trengs kompetanse på helsefremming, kommunikasjon og samskaping. Tannpleiarane har fagfelta i si grunnutdanning. For å styrka fokus på helsefremming og førebygging i tannhelsetenesta, er det etablert vidareutdanning med moglegheit for påbygging til master for tannpleiarane innafor fagområda. Ulike fylka må i auka grad nytta tilbodet slik at tenesta får utvida kompetansen på områder den skal prioritera. Tannpleiaren blir ei sentral personell gruppe i tannhelsetenesta framover.

Vedrørande punkt om effektiv bruk av samla ressursar, er det behov for ein meir målretta LEON-politikk og sikra at arbeidsoppgåvene blir utført av personell med høveleg kompetanse. For å sikra samfunnstenlege ressursbruk, er det viktig at dei ulike arbeidsoppgåvene blir utført av personar med rett og nødvendig kompetanse. Rett ressursbruk, påverkar personell kostnaden i tannhelsetenesta, og dei frigjorte ressursane som følge av effektivisering i tenesta skal nyttast til dei som trenger det mest.

Til orientering, er Norge det land i Skandinavia med lågast tannpleiardekning. I Sverige er forholdstalet tannpleier tannlege ca 1:2, medan i Norge er det 1:4,5.

I 2020 vart det utdanna ca. 80 tannpleiarar. Til samanlikning, var det totalt ca. 260 nyutdanna tannlegar, utdanna i Norge og utlandet. Desse eksempla, syner kontrast mellom utdanningskapasitet, behov i samfunnet og tiltak som sikrar rett personell på rett plass.

Tannhelsesekretæren er viktig del av teamet på tannklinikken. Det er også nødvendig å påverka interessa for søking til tannhelsesekretærutdanninga. Tannhelsetenesta må sikra personell med nødvendig kunnskap på sine fagfelt, og at den mest egna blant personellgruppene til å ha ledarfunksjonar i tenesta, blir vurdert.

I dag er ca 70% at tannhelsetenesta privat. Slik Tannpleierforeininga ser det, er vi tent med å ha både offentleg og privat tannhelseteneste, men det må sikrast ei betre samhandling mellom tenestene enn tilfellet er i dag. I arbeidet med «munnen tilbake til kroppen», og økonomisk jamstilling av tannhelse med den stort sett offentleg organiserte helsetenesta, bør den private delen av tannhelsetenesta reduserast. Tannhelsepersonell er helsepersonell med fokus helse. Utviklinga i den private tenesta i dag som går mot oppkjøpa av tannklinikkar av utanlandske kommersielle kjeder, bekymrar Tannpleierforeininga. Deira mål kan stå i kontrast til tannhelsepersonell si oppgåve. Markedskrefter har ikkje incitament i seg til å betra helsa eller redusera helseforskjellar. Skal tannhelsetenesta harmonerast og likestillast med anna helseteneste må målet vera ei trinnvis utviding av den offentleg tannhelseteneste sine arbeidsoppgåver, slik det står i mandatet. Ei naturleg oppgåve å starta med i denne prosessen, er kjeveortopedi for barn og unge. Den oppgåva høyrer naturleg til i den offentlege tenesta.

Når det gjeld grupper som bør ha rettar i den offentlege tenesta, må det sikrast at menneske med økonomiske utfordringar, får dekt utgifter til undersøking, veiledning og nødvendig tannbehandling . Utfordringa er korleis tilbodet skal innrettast slik at det når pasientgruppa. Det tidlegare «høgkostandsskyddet» i Sverige, med gratis tannbehandling ved utgifter over kr 3000,- , var ingen målretta innretning for å ta i vare menneske med svak økonomi. Selektiv støtte, kan vera alternativ.

NTpF meinar at etablert, god munnhelse hos ungdommen må sikrast vidareført ved overgang til å bli betalande pasient. Studentliv med avgrensa økonomi og ofte endra kostholdsvanar, kan påverka grunnlaget for god voksen-munnhelse.

I dag går ein stor del av dei eldre pasientane til privat tannlege. Som del av ein trinnvis utviding av det offentlege ansvaret, foreslår Tannpleierforeininga at eldre ved gitt alder blir innkalla til offentleg tannklinikk for undersøking og veiledning. Forslått tiltak, er for å sikra oppfølging av eventuell gradvis svekka helsetilstand som kan resultera i omfattande munnhelseproblem.