



# UNIVERSITETET I OSLO

DET ODONTOLOGISKE FAKULTET

**Til:**  
Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 20050444	Dok.nr.: 16
Arkivkode: 500	Journ.datu 250505
Avd.: KTA	Saksbeh.: BSH
U.off.: Administrasjonen	

Postboks 1142 Blindern  
0317 Oslo

**Kopi: Universitetet i Oslo**  
Dato: 19.05.2005

Besøksadresse: Geitmyrsveien 69  
Telefon: 22 85 22 41  
Telefaks: 22 85 23 32  
Web-adr.: <http://www.odont.uio.no/>

Deres ref.: 200500444  
Vår ref.: SA/7643  
Saksbehandler: Lars Olav Skare,

## **NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste". Høring**

Det vises til brev av 01.03.2005 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedleggene til foreliggende høringssvar eksemplifiserer tilfeller som tjener som utdypning av selve svaret, slik at også **vedlegget utgjør en del av høringssvaret**.

Fakultetsledelsen har i denne saken innhentet synspunkter fra sitt Institutt for klinisk odontologi, som totalt har i overkant av 50 000 pasientbesøk pr. år. Instituttet underviser tannlegestudenter og tannpleierstudenter i alle de kliniske deler av faget odontologi – og pasientbehandlingen omfatter pasienter med behov for ordinære tannlegetjenester. Instituttet underviser også spesialistkandidater innenfor alle de kliniske odontologiske fagdisiplinene.

I tillegg fungerer instituttet som et kompetansesenter/henvisningsinstans for avanserte og ofte multidisiplinære odontologiske problemstillinger fra hele landet. Videre behandles pasienter fra Østlandsregionen som har behov for vanlige odontologiske spesialisttjenester. Instituttet samhandler som universitetsklinikk i utmerket grad med det øvrige helsevesenet og ikke minst i forhold til tilgrensende medisinske disipliner – men status som universitetsklinikk gjør nok dette langt lettere enn for andre deler av tannhelsetjenesten. Det er med bakgrunn som undervisningsinstitusjon og som aktør i helsevesenet som nevnt over at høringssuttalelsen gis.

Utvalgets hovedformål var å vurdere samhandling mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og å vurdere endringer i rammebetingelsene for å bedre samhandlingen.



Utvalgets analyse viser at det er stor bredde i hvordan samhandlingen fungerer. Utvalgets vurdering er at samhandling svikter både på system og på individnivå. Utvalget har måttet konsentrere seg om problemer som kan være felles for de fleste pasienter, men nevner 6 grupper av pasienter spesielt (s 16). Likevel finner vi det hensiktsmessig å peke på odontologiens og odontologispesialitetenes rolle i helsetjenesten. Utredningen har i liten grad omtalt dette. Dessverre er det en rekke tilfelle hvor manglende samhandling og hvor odontologiske problemstillinger er inne i bildet rammer alvorlig syke pasienter direkte. Dette kan dels skyldes at tannhelsetjenesten verken er definert som en del av primærhelsetjenesten med basis i kommunene eller en del av spesialisthelsetjenesten med forankring i de regionale foretakene.

Følgelig observeres ofte tilfelle hvor ansvaret for pasienten er uklart, når det gjelder helhetsansvar. I **vedlegg 1** gjengis to pasientkasuistikker som illustrerer dette bedre. Disse er representative og på ingen måte noen sjeldenhet. Videre kunne nevnes den eksisterende manglende samhandling mellom tannhelsetjenesten og en del av foretakene når det gjelder pasienter som er under behandling for kreft – særlig i forhold til de munnhuleplager denne gruppen ofte har i forbindelse med sin kreftbehandling. I øvrige europeiske land og andre I-land ses odontologi i langt større grad som en del av den totale helsetjenesten hvor hele mennesket settes i fokus enn det tilfellet er her i Norge hvor man opererer med en rekke særregler for munnhule og kjever både når det gjelder organisering og finansiering.

Utvalget konkluderer (s 131) at store endringer i ansvars- og oppgavefordelingen innen primærspesialisthelsetjenesten ikke er løsningen på samhandlingsutfordringene. Utvalget foreslår mange enkelttiltak som i sum vil bedre samhandlingen i helsetjenesten.

Tiltakene gjelder tre hovedområder:

- 1) Styrking av pasientperspektivet,
- 2) målrettede tiltak for bedre samhandling, og
- 3) økonomiske insentiver.

En velfungerende og samhandlende helsetjeneste er ønskelig også for de deler av helsetjenesten som ikke er omtalt i rapporten. Når pasienter henvises mellom tannhelsetjenesten og den øvrige helsetjenesten er alle parter tjent med at det er god rask og effektiv samhandling slik at det ikke lages unødvendige byråkratiske og tidkrevende prosedyrer. Det er eksempelvis viktig at tannleger må kunne henvise pasienter med ulike munnhulesykdommer til klinisk kjemiske laboratorier for blodprøvetagning eller til røntgen. Eventuelt også til andre aktuelle legespesialiteter for pasienter de har under ”kur” uten å



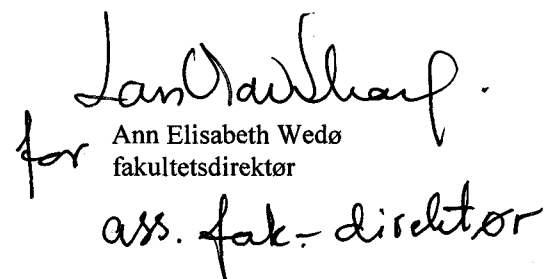
måtte gå veien om fastlegen (riktignok ved at fastlegen informeres ved epikriser; jfr journalforskriften). Tannleger har til opplysning nå felles undervisning med medisinerstudentene i de første 2 år der de basale deler av medisin inngår, de gjennomgår propedeutisk kurs i klinisk undersøkelsesteknikk og journalskriving på sykehus samt at de også har sykehustjeneste innenfor ØNH og kjevekirurgi.

I så måte gjelder de generelle observasjoner og forslag til tiltak også tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten har imidlertid inntil videre en styring og forvaltning som gjør at den ikke har plass i den foreliggende utredningen. Utredningen har fokus på allmennlegetjenesten på kommunenivået og den regionale spesialisthelsetjenesten organisert i helseforetakene. Tannhelsetjenesten er som eneste del av helsetjenesten forankret på fylkeskommunalt nivå.

Utredningens fokus reiser spørsmålet om tannhelsetjenesten forvaltningsmessige plassering i lys av den vekt kommunene og helseforetakene har i nesten all helsetjeneste. Det er lett å se at med dagens organisering og finansiering i offentlig og privat tannhelsetjeneste går både pasient- og finansieringsstrømmene på siden av tannhelsetjenesten og gjennom den generelle helsetjenesten. Det kan stilles spørsmål om ikke tannhelsetjenestens drift og populasjons- og pasient omsorg ville være bedre tjent med en forankring på regionalt nivå. En slik forankring kan stimulere til omstilling, innovasjon og bedre finansiering.

Med vennlig hilsen

for   
Pål Brodin  
dekan

for   
Ann Elisabeth Wedø  
fakultetsdirektør  
ass. fak.-direktør

**Kopi:** Universitetet i Oslo

**Vedlegg:** To pasientkasuistikker