

## Fylkestannlegenes syn på TOO-prosjektet

Hvordan oppleves tilbudet fra fylkestannlegenes ståsted med utgangspunkt i problemstillingene som skal drøftes i oppdraget; hva er utfordringene, hvordan er informasjonsflyten, hvordan er forankringen sikret, hvordan kan praksis i tjenesten bli mer enhetlig?

Fylke	Innspill
Viken	<p><b>Hva er utfordringene?</b></p> <p><b>Felles:</b> Tidkrevende søknadsprosess, usikker finansiering. Tidkrevende rapportering, kriteriene man rapporterer på beskriver ikke nødvendigvis tidsbruk/arbeidsbelastning, unøyaktige parametere for beskrivelse av behandlingsbehov, usikkerhet rundt hva som rapporteres fører til usikre data. Oversikt over pasienter, hvor i løpet pasientene er, registrering av antall timer benyttet, mange pasienter blir værende lenge i behandlingsløpet på grunn av pauser. Burde vært utarbeidet et nasjonalt oversiktsskjema, til hjelp for behandlere, samt som grunnlag for forskning. Datasikkerhet ved registrering av data fra pasienter. For enkelte pasientgrupper er TOO-prosjektets målsetning umulig å oppnå. For vide inklusjonskriterier. Ett tilbud skal nå tre forskjellige pasientgrupper med ulike utfordringer Tilbudet når ikke pasientgruppen som er utsatt for tortur.</p> <p><b>Tverrfaglig team:</b> Ventetid: etterspørselen er større enn kapasiteten, tidkrevende å bygge opp tilbudet. Plassmangel på offentlige tannklinikker. Tannklinikkenes utforming; ikke tilpasset behovet til tverrfaglig team med samtalerom, lydisolering mm. Bemanning: sårbart ved langtidsfravær, vanskelig å rekruttere vikarer som trenger langvarig opplæring, utfordrende å bygge opp et tilbud og stillingsprosenter for de for de forskjellige profesjonene som er mest mulig effektivt og benytter ressursene best mulig. Utfordringer ved pasientforløpet: tilbudet består av et pasientforløp som ikke passer til alle pasientene(antall timer, ikke møtt), pasientene i målgruppen har forskjellige utfordringer som krever forskjellig utformet tilbud. Ledelse: utfordrende å lede psykologer mtp faglig behandlingsvalg og behandlingsmetoder, overstyring av pasientforløp. Pasienter som er for syke til å nyttiggjøre seg tilbudet, men som har store utfordringer med munnehelsen. Har ikke noe annet tilbud om ikke TOO kan hjelpe dem.</p> <p><b>Tannbehandlersteam:</b> Kapasitet/etterslep på offentlig tannklinikker gjør at det er utfordrende for klinikkene å prioritere TOO-pasienter</p>

Utfordrende å tilby et harmonisert tilbud i en stor fylkeskommune med lik tilgang på narkose, spesialistbehandling og erfarne tannbehandlere

Utfordrende å bestemme hvilket nivå tannbehandlingen skal ligge på mtp kostnader, spesialistbehandling, avansert behandling, ikke nok ressurser til å tilby alle pasienter den beste behandlingen.

Tidsbegrenset tilbud: vanskelig for behandlerne å danne seg et godt nok bilde av hva slags behandling pasientene kan følge opp i etterkant av behandling i TOO.

Ønsket om avanserte tannerstatninger kan for noen være viktigere enn målsetningen med tilbudet; å tåle tannbehandling/rehabilitering tannsettet.

Etablering/oppfølging av private tannbehandler-team. Mange fylkeskommuner har gode erfaringer med private tannbehandler-team, men krever mye ved etablering.

#### **Informasjonsflyt:**

##### **Nasjonalt:**

TOOinfo.no har lite innhold om forskning og aktuell informasjon

Den nasjonale faggruppen og den nasjonale koordineringsgruppen kommuniserer lite eksternt.

Ingen nasjonal møtearena for dem som organiserer TOO i fylkeskommunene

Lite formidling av forskning som foregår på TOO på kompetansesentrene

Kommunikasjon fra samarbeidende kompetansesenter er meget bra

##### **Lokalt:**

Kommunikasjonen er ok, men tannbehandlerne uttrykket behov for tydeligere rammer for behandlingsvalg, varighet på behandling og når pasientene skal anses som ferdig.

Vanskelig å etablere felles praksis og endre tidligere modeller for pasientforløp i etablerte tverrfaglige team

##### **Forankring sikret:**

Ledergruppen bør være enda mer tydelige på at TOO er en prioritert/viktig oppgave i DOT, slik at klinikklederne og de øvrige medarbeiderne på tannklinikken får mer forståelse for at TOO må prioriteres.

##### **Hvordan kan praksis i tjenesten bli mer enhetlig?**

Tydeligere rammer for pasientflyt i tverrfaglig team:

Tydeligere rammer for behandlingsalternativer i tannbehandler-team; hva innebærer egentlig at «Pasientene får gratis tannbehandling frem til tannsettet er rehabilitert og vedkommende mestrer behandling innenfor ordinær tannhelsetjeneste». God klinisk praksis fungerer som en retningslinje, men ikke på detaljnivå.

Felles oversiktsregistrering av pasienter under behandling, mulighet for å lage en databank som kan gi grunnlag for forskning på TOO.

Kompetansesentrene har en viktig rolle, men de er heller ikke harmonisert.

##### **Oppsummert:**

Hva er utfordringene?

- Alt for lange ventetider for å komme til første vurderingssamtale.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulik praksis på pasientforløpet i de ulike tverrfaglige teamene.</li> <li>• Pandemien bidro til en større utfordring for harmonisering av TOO arbeidet i Viken</li> </ul> <p>Hvordan er informasjonsflyten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjonen til de som arbeider med TOO er bedre enn til alle andre ansatte</li> <li>• Informasjonen er antagelig ulik i de ulike seksjonene, avhengig av leders engasjement</li> <li>• Ingunn Texmon, spesialrådgiver har 50% av stillingen avsatt til TOO arbeid. Dette vil gi bedre informasjonsflyt og mulighet til oppfølging.</li> </ul> <p>Hvordan er forankringen sikret?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ledergruppen i tannhelsetjenesten har ansvar for å følge opp og tilrettelegge TOO arbeidet</li> <li>• Spesialrådgiver Ingunn Texmon har ansvar for å harmonisere TOO arbeidet i Viken. Hun bistår med informasjon og er bindeleddet mellom ledelse og TOO teamene</li> <li>• Seksjonsleder sammen med klinikklederne har ansvar for å følge opp og tilrettelegge for at TOO tannbehandlersteam får de ressursene de trenger til å følge opp lokalt</li> </ul> <p>Hvordan kan praksis i tjenesten bli mer enhetlig?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er viktig at kompetanse senterne tar ansvar for kompetanseoppfølging og er førende i hvordan pasientforløpet bør gjennomføres</li> <li>• Det er viktig å ha tydelige grenser for hvilke pasienter som skal inkluderes og når tilbudet skal avsluttes</li> </ul>
<b>Oslo</b>	
<b>Innlandet</b>	<p>Utfordringen er i all hovedsak ventetider i TOO systemet-Vi klarer aldri å imøtekomme forventet vente- tid i de ulike ledd. Denne oppgaven skal løses av dedikerte tannleger og i konkurranse med alt annet som DOT har ansvar for. Derfor blir TOO team Innlandet utvidet sakte i omfang men ikke i takt med antallet pasienter. Tidkrevende rapportering og status som prosjekt må snart opphøre slik at vi slipper tidkrevende søknad og dokumentasjonskrav. Prosjektet har vedvart siden 2012.</p> <p>Tydeligere inklusjonskriterier- De aller fleste er i kategorien "odontofobi" og omfanget av behandlingsønsker gjør at det noen ganger blir en undring om det er en forventning at "alt skal ordnes"- Jeg mener at veilederen-god klinisk praksis skal følges med særlig vekt på " ikke ha smerter" ha en akseptabel tyggefunksjon"</p>
<b>Vestfold og Telemark</b>	

<p><b>Agder</b></p>	<p>Utfordringer: Lang ventetid for å komme inn til vurdering. Med tanke på ressurser, få pasienter som årlig behandles i tverrfaglig team. Ulik tilnærming fra psykologene og dermed ulik tid det tar å få pasientene ut til behandler-teamene. Tverrfaglig team opplever tidvis at det er vanskelig å få pasientene videre til tannbehandler-teamene. En god del av pasientene har stort behandlingsbehov, de blir aldri «ferdig», slik at nye pasienter fra tverrbehandlingsteamene ikke får time før det er gått lengre tid enn ønskelig. Noen pasienter blir derfor værende i tverrfaglig team lengre enn ønskelig. Konsekvensen av det blir at det tas for få nye inn til vurdering i tverrfaglig team.</p> <p>Informasjonsflyt? Forankring?</p> <p>For å få tjenesten mer enhetlig bør det lages felles rutiner for hele behandlingsløpet, fra tverrfaglig team til «ferdigbehandlet». Det bør lages tydelige retningslinjer på hvor mange timer den enkelte pasient skal få og hvilket behandlingsnivå man skal legges på. Veilederen «God klinisk praksis» er for lite konkret, og pasientene har ofte for store forventninger i forhold til behandlingsnivået. Rutinen bør være så konkret som mulig på «ikke-møtt» og avbestillingsproblematikk.</p>
<p><b>Rogaland</b></p>	<p><b>Hva er utfordringene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lang ventetid for vurdering og behandling i tverrfaglig behandler-team og de fleste slippes inn og aksepteres i prosjektet. Det synes vanskelig for enkelte å si at du har for dårlig helsetilstand til å kunne nyttiggjøre deg av tilbudet. Kan det blir tydeligere inklusjons- og eksklusjonskriterier?</li> <li>• Pasientene og teamene synes å ha et syn om at denne pasientgruppen skal ha mer omfattende tannbehandling enn andre grupper prioriterte grupper.</li> <li>• Små stillingsbrøker gjør at forholdsvis mye av tiden går med til kurs, opplæring, samkjøring på klinikk, regionalt, nasjonalt etc. og dermed blir det forholdsmessig lite pasienttid.</li> <li>• Ikke møtt og avbestillinger – betaling for ikke møtt kunne muligens ha hjulpet med å få ut de som egentlig ikke er interessert i tilbudet.</li> <li>• Når er pasienten ferdig rehabilitert?</li> <li>• Må gi lønn utover lønnstak i H.dir for å få psykolog/psykologspesialist.</li> <li>• Mye detaljert rapportering – kan det forenkles?</li> </ul> <p><b>Hvordan er forandringen sikret</b></p> <p>Det er i 2021 ansatt en TOO-kordinator som skal forsøke å samkjøre teamene i større grad enn tidligere. I tillegg er all TOO både tverrfaglig behandler-team og tannbehandler-team (off og privat) styrt fra kompetansesenteret for å sikre en mest mulig ensartet praksis hele fylket.</p> <p><b>Hvordan kan praksis i tjenesten bli mer enhetlig.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strengere og klare krav til inklusjon og eksklusjon.</li> <li>• Tydelig ledelse på mål og forventninger.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppfylling fra myndighetsnivå.</li> </ul>
<b>Vestland</b>	<p><b>Utfordringar</b></p> <p>1. Areal/lokale Ingen ledige tannbehandlingsrom for tverrfaglege team. DOT og kompetansesenteret har for lite kapasitet i eksisterande lokale, og det er soleis ikkje rom for vekst i TOO. Behov for å kunne investere og dekke husleige gjennom tilskotsordninga.</p> <p>2. Bemanning Utfordrande å rekruttere og stabilisere personell. Stor utskifting. Lønstaket er til hinder for å sikre tilsette med lang erfaring. At TOO framleis er eit prosjekt gjer det også eit moment som gjer det usikkert for dei som jobbar i TOO.</p> <p>3. Justere målsettinga med TOO-tilbodet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for å endre målet og fokus frå å meistre tannbehandling til at personen blir i stand til å oppnå og sjølv bidra til å oppretthalde akseptabel oral helse.</li> <li>• Tydlegare regelverk for inklusjon – angst for tannbehandling eller andre psykiske vanskar med å ta i mot tannhelsetenester bør vere føresetnad for inklusjon, då det er dette TOO gir eit behandlingstilbod for. Dersom overgrepsutsette og torturoverlevarar utan angst for tannbehandling framleis skal ha rettar før desse slusast direkte til tannbehandlarteam.</li> <li>• Vurdere krav om tilvising til tilbodet.</li> <li>• Behov for tydelegare regelverk for når pasient er ferdig i TOO – angstbehandling gratis, men oral rehabilitering som blir dekkta er den behandlingsplanen som ligg føre ved oppstart i tannbehandlarteam?</li> </ul> <p>4. For store administrative kostnader med søknad og rapportering</p> <p><b>Informasjonsflyt</b> Det å gjere tilbodet kjent og informere om TOO-ordninga bør ikkje vere opp til dei tilsette i TOO-tilbodet, men ligge på overordna plan, gjerne nasjonalt.</p> <p><b>Forankring</b> I VLFK så er TOO-tilbodet forankra ved å ha ein leiar for TOO-tilbodet og felles støttefunksjonar innanfor TOO, slik at tilbodet skal vere mest mogleg likt i heile fylket uavhengig om det er lokal offentleg klinikk, kompetansesenter eller privatpraktiserande som utfører tenestene.</p> <p><b>Meir einskapleg praksis i tenesta</b> Tydlegare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• målsetting med tilbodet</li> <li>• krav til inklusjon</li> <li>• krav til behandling og pasientløp</li> <li>• når pasient er ferdig i TOO</li> </ul>
<b>Møre og Romsdal</b>	

<b>Trøndelag</b>	<p>Jeg ser det som en stor utfordring at det er stor ulikhet i tilbud og oppfølging. Hvis man drister seg til å se utover TOO-ordningen, er det også et problem at det er ulikt hva pasienter får dekket gjennom ulike ordninger i det offentlige: støtte til tannbehandling fra NAV, rettigheter i DOT og TOO.</p> <p>Med utgangspunkt i God klinisk praksis i tannhelsetjenesten burde det strengt tatt ikke være de store forskjellene.</p> <p>Ventetider er en utfordring. Samtidig ser vi at utviklingen går i retning av at TOO-ordningen skal utvides for å bøte på dette. Utvidelse av ordningen er en utfordring når vi ser tendensen til sviktende søkermasse til tannlegestillinger i den offentlige tannhelsetjenesten i deler av landet.</p> <p>Rapportering tar mye tid, dette bør kunne forenkles betydelig.</p>
<b>Nordland</b>	<p>Utfordringene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lang ventetid</li> <li>- Tilgang til psykologer</li> <li>- Tidskrevende søknadsprosess, usikker finansiering</li> <li>- Tidskrevende rapportering</li> <li>- Effektivitet</li> <li>- Administrasjons-/møtetid, kurs og opplæring (tidskrevende)</li> </ul> <p>Informasjonsflyten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krevende til resten av tannhelsetjenesten</li> <li>- Hvor godt er kompetansesentrene kalibrert i forhold til enhetlig praksis?</li> </ul> <p>Hvordan er forankringen sikret?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enn så lenge prøver fylkestannhelsesjef og fylkesfagsjef å koordinere tilbudet</li> <li>- Laget eget pasientflytskjema og TOO-håndbok</li> </ul> <p>Hvordan kan praksis i tjenesten blir mer enhetlig?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokalt: kalibrerings- og koordineringsmøter</li> <li>- Regionalt/nasjonalt: tydelige kriterier for inkludering/ekskludering, tydelige standardiserte forhandlingsforløp, standardisert opplæring av TOO-medlemmer</li> </ul>
<b>Troms</b>	
<b>Finnmark</b>	<p>Utfordringer: Ventetid er litt lang. Hvorfor skal psykolog "godkjenne" at pasienten har rettigheter, ingen pasienter som har vært hos psykolog har blitt avvist. Hvor går egentlig grensene for å bli behandlet i TOO?</p> <p>Det er utfordrende at både pasienter og behandlere kan ha et for høyt mål om hvilket nivå tannbehandling skal ligge på (ønsker om</p>

	<p>implantater og broer). Ønsker klarere nasjonale retningslinjer på hva som kan forventes av vederlagsfri behandling.</p> <p>Pasientene kommer inn i TOO, men kommer de ut? Uklart om hva som skal til for å bli skrevet ut av prosjektet. Målet er jo at pasientene skal bli friske for sin odontofobi. Hva med de som har vært utsatt for seksuelle overgrep, har de livslang vederlagsfri tannbehandling?</p> <p>Det brukes mye tid på rapportering både for tannhelseavdeling og for klinikkene. Kunne det vært mulig å få det pasient relatert rapportering enkelt inn i Opus?</p> <p>Lønnsnormen er for lav, vi får ikke dekket alle våre lønnsutgifter til teamene.</p> <p>Forankring: I starten hadde vi TOO samlinger i fylket, dette ga mulighet for lokal forankring og felles rutiner. Ønske om klarere nasjonalt retningslinjer.</p> <p>Det ser ut til å være et enormt behov for behandling i TOO. Hvordan skal dette løses? Bør mer av behandlingen utføres av alle tannleger ved klinikkene, samt private aktører (med helforefusjon)? Vi må passe på at belastningen ikke blir for høy på de som er i TOO teamene nå.</p> <p>TOO teamene har mange kurstimer pr år. Total tid til kurs, administrasjon og rapportering er høy.</p>
--	--