

Notat:

Til: Fylkestannlege Arne Åsan

Frå: Regionalavdelinga Folkehelse v/ Else-Marie Brobakke Aarø

11 12 2014

Referansenummer 2014/19439

Administrativ uttale til Fylkesdelplan for Tannhelsetenesta – Klinikstrukturplan 2015-2030

Etter vedtak i Fylkestinget av Regional plan for folkehelse mars 2014, skal alle planar og all saksutgreiing i Hordaland fylkeskommune vurderast opp mot konsekvensar for folkehelsa. Vidare skal alle tenesteområde, også Tannhelseavdelinga, etter Folkehelselova gjere folkehelsevurderingar innanfor eigne arbeidsområde. Både lova og Regional plan for folkehelse har stort fokus på å arbeide for å utjamne dei sosiale helseskilnadene.

Klinikstrukturplan 2015-30 for Tannhelsetenesta tek opp viktige moment knytt til tilsette sitt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling. Vi saknar ved gjennomgang av planen tydelegare vurderingar knytt til omsyn til folkehelse. Dette gjeld særskilt omsyn til om dei endringsforslaga som ligg i planen vil auke eller minke dei sosiale helseskilnadene knytt til bruk av tannhelsetenester. Å redusere sosiale helseskilnader i bruk av tannhelsetenester er eit svært viktig førebyggjande tiltak. I følgje den nye norske kunnskapsoppsummeringa *Sosial ulikhet i helse (Dahl rapporten 2014)*, så handlar i kva grad folk får helsehjelp, av tre ulike tilhøve. Desse er *Tilgang til tenester, Folk si evne til å søke hjelp og Kvalitet på tenestene*. Vurderingane nedanfor er knytt opp mot desse tre tilhøva.

På side 7 i planframlegget står det at planen tek høgde for at sjølv om ein etablerer færre og større klinikkar og reduserer tal på behandlingsstolar, så vil dei attverande stolane kunne ta hand om ein befolkningsauke på 30 000 fram til 2030. Samstundes står det i planen at ressursar skal flyttast frå områder med liten eller negativ utvikling i folketal. Er det i denne samanheng vurdert kva for konsekvensar slike endringar kan få for til dømes for dei delane av fylket med svak folketalutvikling, men med ein auka del eldre innbyggjarar?

Ulike rapportar mellom anna Dahl-rapporten 2014, viser at bruk av tannhelsetenester er sosialt skeivfordelt. Jo lavare inntekt, dess fleire let vere å oppsøkje tannlege av økonomiske grunnar, sjølv ved behov for slike tenester. Bruk av tannhelsetenester varierer også etter utdanning. I tabell side 5 blir det vist at dei fleste gruppene den offentlege tannhelsetenesta skal ha regelmessig og

oppsøkjande tilbod til, har god dekning av tannhelsetenester. I tabellen er det samtidig vist at prosentdel av pasientar under tilsyn av Tannhelsetenesta i Hordaland (2013) er minst i gruppe C2 (pasientar med heimesjukepleie 63%) og gruppe E (pasientar som er under rusomsorg/innsett i fengsel 63,2 %). Etter intensjonen med Tannhelselova skal ein vurdere omfordelingsaspektet. Vi saknar ei vurdering av kvifor det er mindre bruk av tannhelsetenester til enkelte grupper som ein etter Tannhelselova §1-3 skal ha eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til. Vidare saknar vi ei vurdering av korleis planen skal bidra til at dei gruppene som nyttar tilbodet minst i dag, skal auke sin bruk av tannhelsetenester. Dette for å oppnå målet om å utjamne og redusere sosiale helseskilnader gjennom bruk av den offentlege tannhelsetenesta.

Ei hindring for bruk av tannhelsetenester er problem med transport til klinikken for enkelte brukargrupper. I planen side 7 vert det peika på at sidan kommunikasjonsmønster og tilgong til offentleg og privat transport har betra seg dei siste åra, vil folk kunne reise geografisk lenger til dei ulike klinikkane i dag enn tidlegare. Det bli trekt fram at akseptabel reisetid for born, unge og unge vaksne mellom heim/skule/arbeid og tannklinikken er vurdert til å vere ein time kvar veg. Vår vurdering er at i distrikta vil slik reisetid verte lengre skal offentleg transport nyttast. Vidare vil barn ofte vere avhengige av at foreldre må ta fri frå arbeid minst ein halv dag for å køyre til tannklinikken. Dette kan i framtida vere grunnar til at tannlegetenester vert mindre tilgjengelege for folk. Tabellen på side 7 syner også at i ungdomsgruppa 19-20 år er det nokre som ikkje møter på tannklinikken i dag. Også andre prioriterte grupper særleg i distrikta og utan bil, får dårlegare tilgong til offentlege tannhelsetenester.

På side 8 er pasienttransport frå sjukeheim til tannklinik omtala. Det vert nemnt her at pasientar vil få eit betre fagleg tilbod ved at dei vert transporterte til større og godt utstyrte klinikkar. Samstundes står det at fleire av dei eldre er sjukare enn tidlegare. Også personar som nyttar heimesjukepleie er etter tabellen på side 11 er ei gruppe der fleire ikkje nyttar tannhelsetenester i dag. Vi saknar ei vurdering av korleis transporttilbodet til tannhelsetenester fungerer i dag for desse gruppene, samt ei vurdering av kva for konsekvensar lenger reiseveg vil få. Er det til dømes føreteke brukarundersøkingar for å avdekke tilfredsheit med tilbodet i dag? Det er óg gjort framlegg om at ambulante tannhelsetenester skal reduserast. Er det gjort vurderingar knytt til konsekvensar for brukarane av denne tenesta?

Tilgang til tenester handlar også om økonomi. Svak personleg økonomi kan vere ein viktig årsak til udekt bruk av tannhelsetenester hos dei mest sårbare pasientgruppene. Er det vurdert kva endring i økonomiske vilkår får å seie for dei ulike prioriterte gruppene sin bruk av tannhelsetenester, samt kva konsekvensar dette har knytt til sosial utjamning? Vi saknar også ei vurdering av om auka kostnader for andre samarbeidspartar som til dømes kommunane, får negative innverknader på bruk av tannhelsetenester.

Oppsummering. Vi saknar ei breiare og tydelegare vurdering knytt til kva konsekvensar planen kan få for *Tilgang til tenester, Folk si evne til å søke hjelp og Kvalitet på tenestene* og korleis dette kan verke inn på folkehelsa i Hordaland. Områder som særleg bør vurderast er konsekvensar av endringar i reiseveg, endringar i transportordningar, endringar i tilgjengelegheit, samt sannsynlege konsekvensar knytt til økonomi for brukarane av den offentlege tannhelsetenesta. Vurderingane bør særleg vere knytt til at dei sosiale helseskilnadene for gruppene som skal ha eit regelmessig og oppsøkjande tilbod for tannhelsetenester ikkje skal auke.