

## Tilbakemeldingsskjema

### Ekstern høring – Veileder for kommunens oppfølging av brukere med store og sammensatte behov

#### Høringsinnspill:

- Vennligst benytt skjema under (både til generelle kommentarer og kommentarer knyttet til bestemte områder)
- **Frist:** 1. september 2017
- **Sendes:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) med referanse 17/13658

**Navn høringsinstans:** Den norske tannlegeforening (NTF)

#### Generelle kommentarer

NTF takker for muligheten til å avgi høringssvar til "Veileder for kommunens oppfølging av brukere med store og sammensatte behov".

En mer strukturert oppfølging av pasienter og brukere med omfattende behov for helse- og omsorgstjenester synes fornuftig. NTF vil understreke at mange av disse menneskene også har problemer og utfordringer med sin orale helse. Fysisk sykdom, psykisk sykdom og oral sykdom påvirker hverandre gjensidig. Det er derfor meget viktig at tannhelse også inkluderes i oppfølgingen av disse pasientene.

Vi er veldig glade for at tannhelse nevnes i veilederen, men mener at det burde understrekes at kommunene må inngå dialog/avtaler, der det er behov for det, med den offentlige tannhelsetjenesten eller pasientens/brukerens private tannlege hvis det offentlige ikke har et ansvar. Tannlegen kan spille en viktig rolle i teamet rundt pasienten. Det er vanskelig å ta både ta til seg næring og fungere sosialt hvis man har dårlig oral helse og sykdom i munnen.

<b>Kapittel 1 – Bedre oppfølging av brukere med omfattende behov for tjenester krever tydelig ledelse</b>	<b>Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger</b>
1) Innbyggernes hjelpebehov kan påvirkes	
2) Sentrale ledergrep for å sikre bedre oppfølging av brukere med omfattende behov for tjenester	Ledere må legge til rette for tverrfaglig teamorganisering med bruk av kompetanse på tvers av organisatoriske enheter. Her må man ikke glemme tannhelsetjenesten der det er aktuelt. Selv om den offentlige tannhelsetjenesten i dag er organisert på fylkeskommunalt nivå er de en viktig samarbeidspartner. Har pasienten/brukeren privat tannlege kan de også være en samarbeidspartner.
3) Utfordringsbilde for bedre oppfølging av brukere med store og sammensatte behov	
4) Internasjonale satsinger på bedre oppfølging av pasienter og brukere med store og sammensatte behov	
<b>Kapittel 2 – Hvem er pasienter og brukere med store og sammensatte behov</b>	<b>Kommentarer til beskrivelsene</b>
1) Kjennetegn ved pasienter og brukere med store og sammensatte behov	Tannhelse er her nevnt som et tilleggsproblem som er viktige i helhetsbildet. NTF vil understreke viktigheten av god tannhelse som disse menneskene.
2) Eksempler på pasienter og brukere med store og sammensatte behov	Mange av gruppene som nevnes her vil ha rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten (barn, rus, en del eldre) – her vil den offentlige tannhelsetjenesten kunne være en viktig samarbeidspartner.
3) Pasient- og brukerhistorier til bruk i opplæring og tjenesteutvikling	
<b>Kapittel 3 – Myndiggjorte pasienter, brukere, fagpersoner og team</b>	<b>Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger</b>

1) Ledere må legge til rette for myndiggjorte pasienter og brukere	
2) Ledere må legge til rette for myndiggjorte fagpersoner	
3) Ledere må legge til rette for myndiggjorte team	
<b>Kapittel 4 – Metoder og verktøy for systematisk kvalitetsforbedring for helhetlige og koordinerte tjenester</b>	<b>Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger</b>
1) De seks dimensjonene for kvalitet i tjenestene bør benyttes som sjekkpunkter i forbedringsarbeidet	
2) Kommunene skal ha et system for kontinuerlig forbedringsarbeid	
3) Kommunene må anvende pasienter, brukeres og pårørendes erfaring i kvalitetsarbeidet	
4) Kommunene bør benytte tilgjengelige styringsdata fra ulike datakilder til kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling	
5) Læringsnettverk bør benyttes som metode for tjenesteutvikling	
<b>Kapittel 5 – Kompetansebehov og kompetanseplanlegging</b>	<b>Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger</b>
1) Strategisk kompetanseplanlegging bør benyttes for å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene	
2) Kommunene bør ha tilgang til analysekompetanse	
3) Kommunene bør legge til rette for bruk av kompetanse på tvers av tjenesteområder og sektorer i kommunen	
4) Det må legges til rette for utvikling og utveksling av kompetanse mellom helseforetak og kommuner	Her burde det også legges til rette for samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten der det er aktuelt.
5) Kommunene må ha personell med minimum høyskoleutdanning innen helsefaglig, sosialfaglig og spesialpedagogisk kompetanse	

6) Kommunene bør på noen områder ha personell med klinisk etter- og videreutdanning	
7) Personell i tjenestene bør ha felles forståelse og kunnskap om noen sentrale temaer	
<b>Kapittel 6 – Hvordan oppdage og identifisere behov for tjenester – forebyggende risikokartlegging</b>	<b>Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger</b>
1) Kommunens ledelse skal sikre et system for å identifisere risiko og behov for tjenester	
2) Det må fremgå tydelig hvor personell i helse- og omsorgstjenesten, pårørende og samarbeidspartnere skal melde om behov/mulige behov for tjenester	
3) Meldinger om behov må skje i overensstemmelse med pasient og brukers ønske	
4) Meldinger om behov skal betraktes som søknad og skal utredes og saksbehandles i tråd med regler for dette	
5) Det må sikres nødvendig breddekompetanse i den tverrfaglige utredningen	Under sjekkpunktene for kartlegging og utredning av behov er tannhelse nevnt som et av punktene. Det er positivt. NTF savner allikevel at det står noe mer konkret om samarbeide med tannhelsetjenesten der det er aktuelt, enten det er den offentlige tannhelsetjenesten på fylkeskommunalt nivå eller pasientens/brukerens private tannlege.
6) Det bør sikres rask avklaring for personer som står i fare for langtidsfravær fra arbeidslivet	
7) Helsetjenestene, barnevernet, NAV og utdanningssektoren bør etablere et forpliktende samarbeid for å fange opp barn og ungdom som står i fare for å falle ut av utdanningsløp	
8) Kommunen bør sikre nødvendige verktøy og metoder for forebyggende risikokartlegging og identifisering av behov	

<b>Kapittel 7 – Strukturert oppfølging gjennom tverrfaglige oppfølgingsteam</b>	<b>Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger</b>
1) Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av pasienter og brukere med behov for omfattende tjenester	
2) Om oppfølgingsteam og forholdet til bestemmelsene om koordinerende enhet, individuell plan og koordinator	
3) Hva innebærer rollen som koordinator	
4) Samarbeidet mellom oppfølgingsteamet og fastlegen	
5) Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten må forankres i de lovpålagte samarbeidsavtalene	
6) Sammensetning og arbeidsform for oppfølgingsteamet må skje i samsvar med pasient og brukers behov og ønske	
7) Eksempel på arbeidsprosess i oppfølgingsteam	
<b>Kapittel 8 – Helhetlige pasientforløp</b>	<b>Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger</b>
1) Hva er helhetlige pasientforløp	
2) Kommunen bør identifisere pasient- og brukergrupper hvor det er hensiktsmessig å utvikle helhetlige forløp	
3) Tverrfaglige oppfølgingsteam bør også anvendes i helhetlige forløp	
4) Faste innholdselementer som bør inngå i helhetlige forløp	