

Høringssvar til NOU 2024:18: «En universell tannhelsetjeneste — Harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar»

Telemark fylkeskommune viser til departementets høring av NOU 2024:18 «En universell tannhelsetjeneste – Harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar», med høringsfrist 15. mars 2025.

Overordnet mener Telemark fylkeskommune at det er behov for et mer komplett kunnskapsgrunnlag, det er behov for likeverdig tilgang til tannhelsetjenester for alle og at det er behov for å tydeliggjøre rammene for den private tannhelsetjenesten.

Prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet ved utredning og tildeling av tjenester bør ligge til grunn for utvidelse av tannhelsetjenesten.

Telemark fylkeskommune mener at tannhelsetjenesten organiseres best i fylkeskommunen i henhold til dagens oppgavefordeling i offentlig sektor.

Kunnskapsgrunnlag

Overordnet

Overordnet er kunnskapsgrunnlaget i NOUen for mangelfullt til å ta velfunderte beslutninger. Det er fortsatt betydelige mangler i kunnskap om tjenesten, og om befolkningens behov. Eksempelvis:

Utvalget peker på at de mangler oversikt over befolkningens tannhelse og behandlingsomfanget som gis i tjenesten, både for offentlig og privat sektor. Det må defineres hva som menes med nødvendig tannbehandling. Dette spiller inn på mange spesifikke drøftinger utvalget har gjort.

De økonomiske konsekvensene beskrevet av utvalget har for stor grad av usikkerhet, og de økonomiske konsekvensene av forslagene i NOU-en blir dermed uklare. For å oppnå et adekvat kunnskapsgrunnlag trengs det kvalitetsregistre og styrket datainnsamling. Dette vil muliggjøre bedre analyse, styring og kvalitetsforbedring av tannhelsetjenesten, og sikre at behovet til befolkningen blir møtt på en mer effektiv måte.

Kunnskapsgrunnlag for forebygging

Tannhelsetjenesten skal forebygge fremfor å behandle. Det er derfor viktig å få på plass et bedre kunnskapsgrunnlag for hvilke forebyggende tiltak som har størst effekt og som den offentlige tannhelsetjenesten bør prioritere.

Nødvendig tannhelsehjelp

En forutsetning for å kunne ta stilling til mange av forslagene til utvalget er å få definert hva begrepet «nødvendig tannhelsehjelp» skal omfatte. Det må avklares hva som er nødvendig tannhelsehjelp før forslagene som involverer nødvendig tannbehandling kan vurderes.

Styring og regulering

Fordi det mangler god styringsdata nasjonalt, er det vanskelig å si noe konkret om hva tjenestene er mest tjent med, og å forutsi konsekvenser av de foreslåtte endringene som utvalget har lagt fram. Det er et behov for felles overordnede system i tannhelsetjenesten for å kunne styre, planlegge, regulere og kontrollere en samlet tannhelsetjeneste. Det er behov for oversikt over den samlet offentlig og privat tannhelseressursene i landet, eksisterende tannhelsekompetanse og framtidig kompetansebehov i tannhelsetjenesten. Det er også behov for system som sikrer oversikt over pasientgruppene den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et tilbud til.

Angående å sikre tjenester av god kvalitet og skaffe bedre kunnskapsgrunnlag, så er tannhelsetjenesten avhengig av å få på plass både kvalitetsregistre og system som gjør det mulig å i større grad analysere og bruke data fra tannhelsetjenesten.

Forvaltningsnivå

Telemark fylkeskommune ser det ikke som hensiktsmessig å overføre ansvaret for tannhelsetjenesten. Tjenesten driftes godt med dagens løsning hvor ansvaret ligger hos fylkeskommunen. Enderinger i dagens forvaltningsnivå gir økt risiko for å pulverisere ansvaret i tannhelsetjenesten, som er en allerede liten og spesialisert tjeneste. Et regionalt forvaltningsnivå i fylkeskommunen fremstår som mest tjenlig for å sikre: et felles kunnskapsgrunnlag, langsiktig og strategisk styring, oversikt, riktig dimensjonering og økt tilsyn, system for kvalitet og samhandling, samlet innsats rundt beredskap og folkehelse, en 6 forutsigbar tjeneste preget av kontinuitet, likeverdig tilgang til tjenester av god kvalitet, tilgang til tverrfaglige og spesialiserte tannhelsetjenester, f.eks. TOO-tilbudet, tannbehandling i narkose osv, samt at pasienten og tannhelsefaget er hovedfokuset.

Konklusjon

Det er behov for å få på plass et mer helhetlig kunnskapsgrunnlag, både på økonomiske konsekvenser og administrative konsekvenser. Det ansees for Telemark fylkeskommune som mest tjenlig styre tannhelsetjenesten ut fra et regionalt forvaltningsnivå. Utvidelser av den offentlige tannhelsetjenesten bør følge prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet ved utredning og tildeling av tjenester.

Det bør innføres eget frikort for tannhelsetjenester i offentlig og privat sektor. Det må være samme regler for tannhelsefrikortet som for frikortet som til enhver tid gjelder for øvrige helsetjenester.



Internt notat

Til:

Kopi:

Vår dato:
Vår referanse:
Vår saksbehandler:
Unntatt offentlighet iht.:

Seksjon Tannhelse

08.01.2025

24/25727-3

Live Lid Breiland

Høringsinnspel frå NLDOT

Høringsinnspel til NOU 2024:18 Ei universell tannhelseteneste - Harmonisering, styring og utvida offentlig ansvar

Tannhelsetenesta i samlege fylker har samarbeida om eit felles tekstutkast for at tilbakemeldinga til utvalet skal vere mest mogleg samordna og heilskapleg. Fylka har basert denne saka på det som nasjonalt leiarforum for den offentlege tannhelsetenesta (NLDOT) har diskutert.

Nasjonalt leiarforum for den offentlege tannhelsetenesta (NLDOT) støttar forbetringsområda som utvalet har identifisert:

- **behov for betre kunnskapsgrunnlag**
- behov for likeverdig tilgang til tannhelsetenester for alle
- behov for å sikre tannhelsetenester av god kvalitet
- behov for å vurdere klageordningar og auke tilsyn
- behov for samhandling og samordning med helse-, omsorgs- og sosialtenester
- behov for å tydeleggjere rammene for den private tannhelsetenesta

NLDOT ønskjer å trekkje fram punkta under, i prioritert rekkjefølgje, som det viktigaste:

Kunnskapsgrunnlag

Overordna kunnskapsgrunnlag

Kunnskapsgrunnlaget er for svakt til å ta gode avgjerder. Kunnskap om tenesta, behov og organisering manglar.



Eksempelvis:

- Utvalet peikar på at dei manglar oversikt over tannhelsa til befolkninga og behandlingsomfanget som blir gitt i tenesta, både for offentleg og privat sektor.
- Det må definerast kva som er meint med nødvendig tannbehandling. Dette spelar inn på mange spesifikke drøftingar utvalet har gjort.
- Dei økonomiske konsekvensane beskrive av utvalet har for stor grad av uvisse, og dei økonomiske konsekvensane av forslaga i NOU-en blir dermed uklare.

Kvalitetsregister og datainnsamling må styrkjast for eit betre kunnskapsgrunnlag. Dette vil mogleggjere betre analyse, styring og kvalitetsforbetring av tannhelsetenesta, og sikre at behovet til befolkninga blir møtt på ein meir effektiv måte.

NLDOT meiner at behovet for å få på plass eit heilskapleg kunnskapsgrunnlag er heilt avgjerande, det som hastar mest og bør prioriterast først. Det er ein føresetnad for å kunne ta stilling til mange av forslaga til utvalet at det blir lagt fram eit påliteleg og oppdatert kunnskapsgrunnlag. Tenesta har hatt mange endringar dei siste åra. Vestland fylkeskommune ønskjer at avgjerder byggjer på langsiktige faglege tilrådingar. Endringar bør baserast på oppdatert kunnskap og vurderast for langtidsperspektiv og berekraft.

Den offentlege tannhelsetenesta har gjort forsøk på standardisering av tannhelseopplysningar. Tenesta opplever at det er manglande interesse i Helsedirektoratet for å hjelpe tenesta i dette arbeidet. I arbeidet med Kommunalt pasient- og brukarregister har tenesta hjulpet FHI sitt miljø, men opplever at interessa for ei meir heilskapleg tilnærming med standardisering av informasjonsstrukturen førebels ikkje er til stades.

Kunnskapsgrunnlag for helsefremming og førebygging

Tannhelsetenesta skal førebyggje framfor å behandle. NLDOT meiner at eit betre kunnskapsgrunnlag for kva for nokre helsefremmande og førebyggjande tiltak som bør prioriterast av den offentlege tannhelsetenesta er sentralt for tenesta.

Nødvendig tannhelsehjelp

Ein føresetnad for å kunne ta stilling til mange av forslaga til utvalet er å få definert kva omgrepet «nødvendig tannhelsehjelp» skal omfatte. NLDOT meiner at ei fagleg tilråding må liggje til grunn og at det er behov for å avklare kva som er nødvendig tannhelsehjelp før forslaga som involverer nødvendig tannbehandling kan vurderast. Fylkesdirektøren støttar det og tiltaket med at Stortinget har bede regjeringa om å startar arbeidet med å definere kva som skal reknast som «nødvendig tannhelsetenester» med frist 1. juni 2026.

Styring og regulering

Fordi det manglar godt styringsdata nasjonalt, er det vanskeleg å seie noko konkret om kva tenestene er mest tente med, og å føreseie konsekvensar av dei foreslåtte endringane som utvalet



har lagt fram. NLDOT meiner at det er behov for felles overordna system i tannhelsetenesta for å kunne styre, planleggje, regulere og kontrollere ei samla tannhelseteneste. Det må kartleggjast tannhelseressursar, eksisterande kompetanse og framtidig behov. Det trengst system for å sikre oversikt over pasientgruppene den offentlege tannhelsetenesta skal gi tilbod til.

NLDOT støttar pris- og etableringsregulering for private aktørar med offentleg støtte. NLDOT meiner at ei utviding av ansvaret til det offentlege krev ei tydelegare regulering av privat sektor for å jamne ut både geografisk skeivfordeling og skeivfordeling mellom offentleg og privat sektor.

For å sikre tenester av god kvalitet og skaffe betre kunnskapsgrunnlag, så er tannhelsetenesta avhengig av å få på plass både kvalitetsregister og system som gjer det mogleg å i større grad analysere og bruke data frå tannhelsetenesta. NLDOT meiner at dette er avgjerande å få på plass raskt for å kunne ta kunnskapsbaserte val om endringar i tenesta.

NLDOT støttar forslaga 13-40 som omfamnar tema kvalitet, tilsyn, samhandling, tydelegare rammer og kunnskapsgrunnlag, med unntak av forslag 20 som blir adresserte i neste avsnitt.

Forvaltningsnivå

NLDOT er sterkt imot å splitte opp den offentlege tannhelsetenesta og fordele ho mellom kommunal sektor og spesialisthelsetenesta, slik den «harmoniserte» modellen skisserer. NLDOT meiner at det er stor risiko for å pulverisere tannhelsetenesta, som er ei allereie lita og spesialisert teneste. NLDOT meiner at både pasientane og tannhelsefaget er lite tent med at kvar enkelt kommune skal ha ansvaret for tannhelsetilbodet og fryktar større forskjell, fragmentering og forvitring av fagmiljø og tenestetilbod.

Den «harmoniserte» modellen legg opp til at tannhelsetilbodet på kommunalt nivå kan løysast ved interkommunalt samarbeid eller ved bruk av private næringsdrivande tannlegar etter inspirasjon frå fastlegeordninga. NLDOT er sterkt imot å organisere tenestetilbodet til barn og andre sårbare pasientgrupper på ein slik måte. Det vil vere krevjande å få til styring og kontroll og pasienttryggleiken vil vere svekt.

Tannhelsetenesta er ei snever, spesialisert og kostnadskrevjande teneste. NLDOT meiner at kommunestrukturen i dag ikkje er førebudd på å handtere tenesta og at det er stor fare for at det blir ei neglisjert oppgåve som forsvinn i den allereie krevjande oppgåveporteføljen kommunane har.

Den «harmoniserte» modellen blir hevda å sikre betre samhandling mellom tannhelsetenesta og helsetenestene. NLDOT meiner at god samhandling er uavhengig av kva forvaltningsnivået tenesta har. Same forvaltningsnivå sikrar ikkje nødvendigvis betre samordning.

NLDOT meiner at rett dimensjonering og fordeling av tannhelsepersonell er avgjerande for å kunne gi eit likeverdig tilbod av god kvalitet. NLDOT meiner at det har vore viktig å liggje på eit regionale nivå for å gjere det mogleg å styre dimensjonering og fordeling av tannhelsepersonellet i den offentlege tannhelsetenesta for å motverke den skeivfordelinga som finst i dag. NLDOT ser behov for at det blir gjort endå fleire grep for å styre og regulere både offentleg og privat teneste for å



sikre tilstrekkeleg geografisk spreing og for hindre overetablering privat og underbemanning offentlig.

At kommunane har lang og brei erfaring med utfordringar rundt å rekruttere og behalde helsepersonell er heller ei bekymring framfor eit argument for at kommunane også skal handtere tilsvarande utfordring på tannhelsefeltet. Ekspertutvalets "Gjennomgang av allmennhelsetenesta" som ligg føre i ny versjon frå mai 2023 understrekar utfordringar med stor gjennomstrøyming og sviktande rekruttering og stabilisering hos legar, då særleg i dei mindre kommunane. I rapporten blir det påpeika at små kommunar må bruke store ressursar for å tilsetje helsepersonell, som utfordrar den økonomiske berekrafta og stabiliteten i tenestetilbodet. Ein av fordelane med ei regional organisering for den offentlege tannhelsetenesta er nettopp at ein har betre verkemiddel for å unngå "konkurranse" om helsepersonell mellom kommunane, som igjen driv lønnsveksten.

Den «harmoniserte» modellen utløyser behov for å vurdere om eksisterande organisering av dei samla helsetenestene er den mest formålstenlege og det som tannhelsetenesta bør tilpassast til. Det er ikkje nok å vurdere forvaltningsnivået for den offentlege tannhelsetenesta. NLDOT meiner at det bør gjerast ei samla vurdering av heile tannhelsetenesta, både offentlig og privat sektor, for å komme i møte dei sju forbettringsområda som utvalet har identifisert.

NLDOT meiner at det er behov for å ta omsyn til dei største utfordringane tannhelsetenesta ikkje lykkast godt nok med per i dag og vurdere kva fordelar og ulemper ulike forvaltningsnivå har å seie for å løyse dei.

NLDOT meiner at eit regionalt forvaltningsnivå er mest tenleg for å sikre

- eit felles kunnskapsgrunnlag
- langsiktig og strategisk styring
- oversikt, rett dimensjonering og auka tilsyn
- system for kvalitet og samhandling
- samla innsats rundt beredskap og folkehelse
- ei føreseieleg teneste prega av kontinuitet
- likeverdig tilgang til tenester av god kvalitet
- tilgang til tverrfaglege og spesialiserte tannhelsetenester, t.d. TOO-tilbodet, tannbehandling i narkose osv.
- at pasienten og tannhelsefaget er hovudfokuset

NLDOT meiner at eit regionalt forvaltningsnivå vil vere viktig for å innfri forslag 40 om å tydeleggjere den offentlege tannhelsetenesta sitt overordne ansvar for å tilby tannhelsetenester til befolkninga, inkludert ansvar for folkehelsearbeid, beredskap og dimensjonering av tenesta. NLDOT erfarer at kompleksiteten i tannhelsetenesta er aukande, særleg med utviding av det



offentlege sitt ansvar og oppgåver og at det krev ei meir overordna organisering av tenesta, mellom anna for å kunne ha fagleg tyngde og nødvendige støttefunksjonar.

Tannhelsetenesta saknar eit nasjonalt fagleg organ for styring og utvikling på tannhelsefeltet, under dette strategiar og tiltak for nasjonalt folkehelsearbeid i tannhelsetenesta, prioriteringar, kvalitetsarbeid, beredskap og andre felt der det er tenleg å vere samordna, utnytte ressursane regionane imellom og sikre eit meir likeverdig tilbod av god kvalitet. Eit nasjonalt fagleg organ kan vere eit felles talerøyr for tannhelsetenesta. NLDOT meiner at det er avgjerande å snakke med ei tydeleg felles stemme for å nå ut til befolkninga, brukarane og samarbeidspartar og sikre at tenesta er føreseieleg, lettare å forstå og ta imot. Erfaringa med at tannhelse ofte blir oversett er også uavhengig av forvaltningsnivå. NLDOT meiner at det er viktig å sjå på korleis tannhelse kan bli meir integrert på alle nivå, heilt frå øvste helsestyresmakter og ned til kommunale tenester, uavhengig av kva forvaltningsnivå den offentlege tannhelsetenesta har.

Andre punkt

I tillegg har NLDOT kommentarar til punkta under:

Akutt tannhelsehjelp

Her også er det behov for å skaffe meir kunnskap og deretter gjere ei vurdering ut frå prioriteringskriteria nytte, ressurs og alvor. Den offentlege tannhelsetenesta erfarer at det er stort behov for informasjon, men mindre for akutthjelp. NLDOT meiner at det er behov for å definere kva som her er meint med akutt tannhelsehjelp og at det må på plass system som kan dekkje informasjonsbehov og samtidig fange opp det som er akutt. NLDOT meiner at dei odontologiske tilstandane som krev akutt hjelp bør innlemmast i eksisterande ordningar i helsevesenet der tannhelsekompetanse blir inkluderte. Samkøyring er nødvendig for å sikre døgntkontinuerleg akutt hjelp. Dette klarer ikkje tannhelsetenesta å levere åleine, og NLDOT tilrår derfor å samkøyre akutthjelpa med resten av helsesektoren, t.d. ved å kople det til sjukehusodontologiprojektet.

Kjeveortopedi

Her også er kunnskapsgrunnlaget for lågt og det er behov for å først definere og setje opp faste kriterium for kva som er nødvendig kjeveortopedisk behandling. NLDOT er glad for at Stortinget har bede om at regjeringa startar arbeidet med å definere kva som skal reknast som «nødvendig tannregulering» for barn og unge.

Langvarig kjeveortopedisk behandling er sårbar ved sjukefråvær og personellskifte. NLDOT erfarer at det er utfordrande å levere eit kjeveortopedisk tilbod i offentleg regi så lenge privat sektor kan ta imot offentleg finansiering, ha fri prissetting og fri etablering. NLDOT meiner offentleg tannhelseteneste ikkje bør reduserast til administrator og innkjøper av private tenester. NLDOT meiner at dagens ordning kan førast vidare, men at det heller blir gjort noko med behovsvurderinga, heimlar/konsesjonar og prisregulering. Offentleg ansvar for kjeveortopedi føreset stønad berre til offentleg behandling, med regulering av heimlar og pris.



Utviding av den offentlege tannhelsetenesta med alderskohortar

NLDOT meiner at det er behovet til pasientane som må styre tilgang til offentlege tannhelsetenester. Det er derfor ikkje formålstenleg å utvide den offentlege tannhelsetenesta sitt ansvar ved å innlemme grupper ut frå alderskohortar. Utviding med alderskohortar frå 21-28 år i løpet av få år har utgjort ei stor belastning på ei allereie pressa offentleg tannhelseteneste.

Prisportal

NLDOT er bekymra for gjeninnføringa av “Kva kostar Tannlegen?”. Erfaringane frå denne løysinga er at ho vart misvisande og forvirrande for pasientane. Det førte til innføring av praksis kor låge prisar på undersøkingar vart kompenserte med auka behandling og bruk av tilleggsgebyr som ikkje var knytt til prosedyrane kompenserte med auka behandling og bruk av tilleggsgebyr som ikkje var knytt til behandlingsprosedyrar (til dømes “Hygienetillegg”).

Konklusjon

NLDOT meiner at det hastar å få på plass eit heilskapleg kunnskapsgrunnlag og overordna system for styring og regulering av tannhelsetenesta og at dette bør ha første prioritet i kjølvatnet av NOU-en. Tannhelsetenesta bør liggje på regionalt nivå



Arkivsak

24/22962-2

Sakshandsamar

Live Lid Breiland

Saksgang

Partssammensatt utvalg

Fylkeskommunalt eldreråd

Telemark ungdomsråd

Fylkeskommunalt råd for personer med
funksjonsnedsettelse

Hovedutvalg for utdanning, folkehelse
og tannhelse

Fylkesutvalg

Fylkestinget

Møtedato

28.01.2025

28.01.2025

29.01.2025

30.01.2025

04.02.2025

13.02.2025

26.02.2025

Høyringsvar NOU 2024:18, En universell tannhelsetjeneste — Harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar

Innstilling frå fylkesdirektøren

Høyringsuttale skildra under fylkesdirektøren si vurdering vert oversendt som uttale frå Telemark fylkeskommune.

Bakgrunn og saksgang

Tannhelseutvalet vart utnemnd 12. august 2022 for å gå gjennom tannhelsefeltet.

Helse- og omsorgsdepartementet sende *NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste - Harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar* på høyring 2. oktober 2024, med høyringsfrist 15. mars 2025.

Saka har vore drøfta i medbestemmelsesmøtet 16.01.25.

Saka vert lagt fram i partssamansatt utval, medverkingsråda og Hovudutval for utdanning, folkehelse og tannhelse til uttale. Fylkesutvalet innstiller til fylkestinget som fattar endeleg vedtak.

Saksopplysningar

Utvalet er i mandatet bede om å føreta ein heilskapleg gjennomgang av tannhelsetenesta, under dette organisering, finansiering og lovverket inkludert regulering og rettar. Formålet er å leggje fram ulike modellar for ei tannhelseteneste som kan bidra til betre tilgjenge i heile landet. Utvalet skal mellom anna utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at

tannhelsetenestene blir likestilte med andre helsetenester, under dette modellar for eigendelstak.

Dette inneber å vurdere å auke det offentlege ansvaret for tannhelsetenester, til dømes gjennom den fylkeskommunale tannhelsetenesta, gjennom stønad til tannbehandling over folketrygda og/eller tannhelsetenester innlemma i spesialisthelsetenesta.

Utvalet foreslår at alle blir rett gitt til naudsynte tannhelsetenester. Utvalet fremjar ei rekkje forslag som samla er tenkt å sikre likeverdig tilgang på tannhelsetenester, tannhelsetenester av god kvalitet og betre samhandling og samordning med annan helse-, omsorgs, og sosialteneste. Utvalet ynskjer også at rammene for utøving av privat verksemd blir tydelegare og fremjar forslag for betre tilgangen på tannhelsedata. Utvalet skildrar korleis ei trinnvis utviding av det offentlege ansvaret kan bli gjennomført.

Utvalet har i tillegg sett behov for å vurdere forvaltningsnivået for den offentlege tannhelsetenesta.

Økonomiske, administrative og juridiske konsekvensar

Høyringssvaret i seg sjølv har ingen økonomiske, administrative eller juridiske konsekvensar, men fleire av tiltaka tannhelseutvalet peikar på vil medføre økonomiske, administrative og juridiske konsekvensar dersom dei blir vedtekne.

Dei økonomiske konsekvensane skildra av utvalet har for stor grad av uvisse, og dei økonomiske konsekvensane av forslaga i NOU-en er difor uklare.

I høyringssvaret peikar Telemark fylkeskommune på utfordringa knytt til underfinansiering av tilbodet som er innført for aldersgruppa opp til 24 år, og presiserar behovet for føreseielegheit i forhold til både tilsetjing av helsepersonell og investering i utstyr og lokaler.

Konsekvensar for fylkets klimamål og FNs bærekraftsmål

Høyringssvaret i seg sjølv får ingen konsekvensar for FN sine berekraftsmål, men fleire av tiltaka vil kunne ha påverknig på berekraftsmål 3 (God helse og livskvalitet) og 10 (Mindre ulikhet) dersom dei blir vedteke.

Fylkesdirektørens vurdering

I samband med Telemark fylkeskommune sitt arbeid med høyringssvar vil fylkesdirektøren orientere om at nasjonalt leiarforum for den offentlege tannhelsetenesta (NLDOT) har samarbeid kring eit felles grunnlag for høyringsinnspel. NLDOT har samarbeidd om eit felles tekstutkast for at tilbagemeldinga til utvalet skal vere mest mogleg samordna og heilskapleg. Fylkesdirektøren bygger mykje av si vurdering rundt dette dokumentet. Dokumentet frå NLDOT er difor lagt ved saka.

Med bakgrunn i dette vil fylkesdirektøren tilrå at følgande blir oversendt som høyringssvar frå Telemark fylkeskommune:

Telemark fylkeskommune støttar forbetringsområda som utvalet har identifisert:

- behov for betre kunnskapsgrunnlag
- behov for likeverdig tilgang til tannhelsetenester for alle
- behov for å sikre tannhelsetenester av god kvalitet
- behov for å vurdere klageordningar og auke tilsyn
- behov for samhandling og samordning med helse-, omsorgs- og sosialtenester
- behov for å tydeleggjere rammene for den private tannhelsetenesta

Fylkesdirektøren vil trekkje fram punkta under, i prioritert rekkjefølgje, som det viktigaste:

Kunnskapsgrunnlag

Overordna kunnskapsgrunnlag

Kunnskapsgrunnlaget er for svakt til å ta gode avgjerder. Kunnskap om tenesta, behov og organisering manglar.

Eksempelvis:

- Utvalet peikar på at dei manglar oversikt over tannhelsa til befolkninga og behandlingsomfanget som blir gitt i tenesta, både for offentleg og privat sektor.
- Det må definerast kva som er meint med naudsynt tannbehandling. Dette spelar inn på mange spesifikke drøftingar utvalet har gjort.
- Dei økonomiske konsekvensane skildra av utvalet har for stor grad av uvisse, og dei økonomiske konsekvensane av forslaga i NOU-en blir dermed uklare.

Kvalitetsregister og datainnsamling må styrkjast for eit betre kunnskapsgrunnlag. Dette vil mogleggjere betre analyse, styring og kvalitetsforbetring av tannhelsetenesta, og sikre at behovet til befolkninga blir møtt på ein meir effektiv måte.

Telemark fylkeskommune ynskjer å poengtere viktigheita av digitalisering som ein nøkkelfaktor for å styrke kunnskapsgrunnlaget og adressere utfordringane som er skildra. Gjennom utvikling av, og investering i, digitale løysingar kan ein fremje systematisk og sikker innsamling, forvaltning, utveksling og analyse av data. Gjennom dette vil ein få betre kunnskap om tannhelsa til befolkninga og behandlingsomfanget. Dette vil også bidra til å redusere uvisse om konsekvensane av ulike tiltak. Tannhelsetenesta har i dag monalege utfordringar knytt til silostrukturar innan eksempelvis journalsystem som ikkje samhandlar med andre system på ein god måte. Ei meir open programvare ville enklare kunne samhandle med andre delar av helse – og omsorgstenesta, analyseprogram, apotek, økonomisystem og så vidare.

For å sikre langsiktig verdi må dei digitale verktøya vere fleksible og skalerbare, slik at dei kan verte tilpassa nye behov, samt støtte effektivitet og kunnskapsbasert styring i framtida.

Telemark fylkeskommune meiner at behovet for å få på plass eit heilskapleg kunnskapsgrunnlag er heilt avgjerande, det som hastar mest og bør prioriterast først. Det er ein føresetnad for å kunne ta stilling til mange av forslaga til utvalet at det blir lagt fram eit påliteleg og oppdatert kunnskapsgrunnlag. Tenesta har hatt mange endringar dei siste åra. Telemark fylkeskommune ynskjer at avgjerder byggjer på langsiktige faglege tilrådingar. Endringar bør baserast på oppdatert kunnskap og vurderast for langtidsperspektiv og berekraft.

Den offentlege tannhelsetenesta har gjort forsøk på standardisering av tannhelseopplysningar. Tenesta opplever at det er manglande interesse i Helsedirektoratet for å hjelpe tenesta i dette arbeidet. I arbeidet med Kommunalt pasient- og brukarregister har tenesta bistått FHI sitt miljø, men opplever at interessa for ei meir heilskapleg tilnærming med standardisering av informasjonsstrukturen førebels ikkje er til stades.

Kunnskapsgrunnlag for helsefremming og førebygging

Tannhelsetenesta skal førebyggje framfor å behandle. Telemark fylkeskommune meiner at eit betre kunnskapsgrunnlag for kva helsefremmande og førebyggjande tiltak som bør prioriterast av den offentlege tannhelsetenesta er sentralt for tenesta.

Naudsynt tannhelsehjelp

Ein føresetnad for å kunne ta stilling til mange av forslaga til utvalet er å få definert kva omgrepet «naudsynt tannhelsehjelp» skal omfatte. NLDOT meiner at ei fagleg tilråding må liggje til grunn og at det er behov for å avklare kva som er naudsynt tannhelsehjelp før forslaga som involverer naudsynt tannbehandling kan vurderast. Fylkesdirektøren støttar innspelet frå NLDOT og støttar at Stortinget har bede regjeringa om å startar arbeidet med å definere kva som skal reknast som «naudsynte tannhelsetenester» med frist 1. juni 2026.

Styring og regulering

Fordi det manglar gode styringsdata nasjonalt, er det vanskeleg å seie noko konkret om kva tenesta er mest tent med, samt å føresei konsekvensar av dei føreslegne endringane som utvalet har lagt fram. Det er behov for felles overordna system i tannhelsetenesta for å kunne styre, planleggje, regulere og kontrollere ei samla tannhelseteneste. Det må kartleggjast tannhelseressursar, eksisterande kompetanse og framtidig behov. Det trengs system for å sikre oversikt over pasientgruppene den offentlege tannhelsetenesta skal gje tilbod til.

Fylkesdirektøren støttar pris- og etableringsregulering for private aktørar med offentleg støtte. NDLOT meiner at ei utviding av ansvaret til det offentlege krev ei tydelegare regulering av privat sektor for å jamne ut både geografisk skeivfordeling og skeivfordeling mellom offentleg og privat sektor. Fylkesdirektøren støttar dette.

For å sikre tenester av god kvalitet og skaffe betre kunnskapsgrunnlag, er tannhelsetenesta avhengig av å få på plass både kvalitetsregister og system som gjer det mogleg å i større grad

analysere og bruke data frå tannhelsetenesta. Fylkesdirektøren meiner at dette er avgjerande å få på plass raskt for å kunne ta kunnskapsbaserte val om endringar i tenesta.

Utvidinga av den offentlege tannhelseteneste aukar også behovet for å få på plass system for informasjonsutveksling og samhandling mellom den offentlege tannhelsetenesta, private tannhelsesektor og andre helse- og omsorgstenester for å sikre ein god flyt for pasientane. Det auka ansvaret som er tiltenkt den offentlege tannhelsetenesta krev også at det blir etablert felles nasjonale system som kan sikre oppfølging av tannhelsesdata, kvalitet og kontroll.

Støtte til forslag 13-40

Telemark fylkeskommune støttar forslaga 13-40 som omfamnar tema kvalitet, tilsyn, samhandling, tydelegare rammer og kunnskapsgrunnlag, med unntak av forslag 20 som blir adresserte i neste avsnitt.

Forvaltningsnivå

NLDOT støttar ikkje ei oppsplitting av den offentlege tannhelsetenesta og å fordele ho mellom kommunal sektor og spesialisthelsetenesta, slik den «harmoniserte» modellen skisserer. NLDOT meiner at det er stor risiko for å fragmentere tannhelsetenesta, som er ei allereie lita og spesialisert teneste. NLDOT meiner at både pasientane og tannhelsefaget er lite tent med at kvar enkelt kommune skal ha ansvaret for tannhelsetilbodet og fryktar større forskjell, fragmentering og forvitring av fagmiljø og tenestetilbod. Overføring av tannhelsetenesta til kommunane har vore føreslått også tidlegare og saka har vore diskutert grundig. NLDOT er bekymra for ei overføring av tannhelsetenesta til kommunane. Fylkesdirektøren støttar vurderingane til NLDOT.

Den «harmoniserte» modellen legg opp til at tannhelsetilbodet på kommunalt nivå kan løysast ved interkommunalt samarbeid eller ved bruk av private næringsdrivande tannlegar etter inspirasjon frå fastlegeordninga. Telemark fylkeskommune støttar ikkje å organisere tenestetilbodet til barn og andre sårbare pasientgrupper på ein slik måte. Ved å basere seg på ulike aktørar som skal ivareta tilbodet, fryktar Telemark fylkeskommune at det vil vere krevjande å få til styring/kontroll og pasienttryggleiken vil kunne vere svekka.

Tannhelsetenesta er ei spesialisert og kostnadskrevjande teneste. NLDOT er bekymra for at kommunestrukturen i dag ikkje er førebudd på å handtere tenesta og at det er stor fare for at det blir ei neglisjert oppgåve som forsvinn i den allereie krevjande oppgåveporteføljen kommunane har. Fylkesdirektøren meiner at tannhelsetenesta er betre tent med ei regional organisering. Den regionale organiseringa kan omfatta både ei fylkeskommunal organisering, eller organisering under helseforetak eller som eige tannhelseforetak.

Den «harmoniserte» modellen blir hevda å sikre betre samhandling mellom tannhelsetenesta og helsetenestene. Fylkesdirektøren meiner at same forvaltningsnivå ikkje er einstyddande med god samhandling. Ein ser i dag utfordringar knytt til samhandling mellom ulike delar av kommunal helse – og omsorgssektor, og mellom fastlege og spesialisthelseteneste. Fylkesdirektøren meiner at rett dimensjonering og fordeling av tannhelsepersonell er avgjerande for å kunne gi eit likeverdig tilbod av god kvalitet. Fylkesdirektøren meiner at det er

viktig å liggje på eit regionalt nivå for å gjere det mogleg å styre dimensjonering og fordeling av tannhelsepersonellet i den offentlege tannhelsetenesta for å motverke den skeivfordelinga som finst i dag. Fylkesdirektøren ser behov for at det blir gjort endå fleire grep for å styre og regulere både offentleg og privat teneste for å sikre tilstrekkeleg geografisk spreing og for å hindre overetablering privat og underbemanning offentleg.

Med tanke på utfordringa rundt å stabilisere og rekruttere personell i offentleg tannhelseteneste i dag, så vil det vere særleg viktig å sjå på kva tiltak som kan sikre nok tannhelsepersonell i den offentlege tannhelsetenesta og at dei blir verande. NOU-en trekk fram at kommunane har lang og brei erfaring med utfordringar rundt å rekruttere og behalde helsepersonell, men fylkesdirektøren er usikker på om dette kan direkte overførast til tannhelsetenesta. Kommunalt nivå har kjennskap til utfordringane knytt til å rekruttere og stabilisere helsepersonell, men har ikkje greidd å løyse desse utfordringane. Ekspertutvalets "Gjennomgang av allmennhelsetenesta" som ligg føre i ny versjon frå mai 2023 understrekar utfordringar med stor gjennomstrøyming og sviktande rekruttering og stabilisering hos legar, då særleg i dei mindre kommunane. I rapporten blir det påpeika at små kommunar må bruke store ressursar for å tilsetje helsepersonell, som utfordrar den økonomiske berekrafta og stabiliteten i tenestetilbodet. Ein av fordelane med ei regional organisering for den offentlege tannhelsetenesta er nettopp at ein har betre verkemiddel for å unngå "konkurranse" om helsepersonell mellom kommunane, som igjen driv lønnsveksten. Fylkesdirektøren støttar eit regionalt nivå på tannhelsetenesta og erfarer at dette er med på å handtere bemanningsutfordringar og sikre god geografisk spreing på ein meir effektiv måte.

Den «harmoniserte» modellen utløyser behov for å vurdere om eksisterande organisering av dei samla helsetenestene er den mest formålstenlege og det som tannhelsetenesta bør tilpassast til. Det er ikkje nok å vurdere forvaltningsnivået for den offentlege tannhelsetenesta. NLDOT meiner at det bør gjerast ei samla vurdering av heile tannhelsetenesta, både offentleg og privat sektor, for å komme i møte dei sju forbettringsområda som utvalet har identifisert. Fylkesdirektøren støttar dette.

Fylkesdirektøren meiner at det er behov for å ta omsyn til dei største utfordringane tannhelsetenesta ikkje lukkas godt nok med per i dag og vurdere kva fordelar og ulemper ulike forvaltningsnivå har å seie for å løyse dei.

Telemark fylkeskommune meiner at eit regionalt forvaltningsnivå er mest tenleg for å sikre

- eit felles kunnskapsgrunnlag
- langsiktig og strategisk styring
- oversikt, rett dimensjonering og auka tilsyn
- system for kvalitet og samhandling
- samla innsats rundt beredskap og folkehelse
- ei føreseieleg teneste prega av kontinuitet

- likeverdig tilgang til tenester av god kvalitet
- tilgang til tverrfaglege og spesialiserte tannhelsetenester, t.d. TOO-tilbodet, tannbehandling i narkose og så vidare
- at pasienten og tannhelsefaget er hovudfokus

Telemark fylkeskommune meiner at eit regionalt forvaltningsnivå vil vere viktig for å innfri forslag 40 om å tydeleggjere den offentlege tannhelsetenesta sitt overordna ansvar for å tilby tannhelsetenester til befolkninga, inkludert ansvar for folkehelsearbeid, beredskap og dimensjonering av tenesta. Fylkesdirektøren erfarer at kompleksiteten i tannhelsetenesta er aukande, særleg med utviding av den offentlege sitt ansvar og oppgåver og at det krev ei meir overordna organisering av tenesta, mellom anna for å kunne ha fagleg tyngde og naudsynte støttefunksjonar.

Tannhelsetenesta har eit sterkt behov for eit nasjonalt fagleg organ for styring og utvikling på tannhelsefeltet, under dette strategiar og tiltak for nasjonalt folkehelsearbeid i tannhelsetenesta, prioriteringar, kvalitetsarbeid, beredskap og andre felt der det er tenleg å vere samordna, utnytte ressursane regionane imellom og sikre eit meir likeverdig tilbod av god kvalitet. Eit nasjonalt fagleg organ kan vere eit felles talerøyr for tannhelsetenesta. Tannhelsetenesta ynskjer å kunne snakke med ei tydeleg felles stemme for å nå ut til befolkninga, brukarane og samarbeidspartar og sikre at tenesta er føreseieleg, lettare å forstå og ta imot. Telemark fylkeskommune meiner at det er viktig å sjå på korleis tannhelse kan bli meir integrert på alle nivå, heilt frå øvste helsestyresmakter og ned til kommunale tenester, uavhengig av kva forvaltningsnivå den offentlege tannhelsetenesta har. Telemark fylkeskommune meiner at eit nasjonalt fagleg organ som sikrar styring og utvikling av helsetenesta nasjonalt må prioriteras for tannhelsetenesta, på lik linje med andre delar av helsevesenet.

Andre punkt

I tillegg har Telemark fylkeskommune kommentarar til punkta under:

Akutt tannhelsehjelp

Her også er det behov for å skaffe meir kunnskap og deretter gjere ei vurdering ut frå prioriteringskriteria nytte, ressurs og alvor. Den offentlege tannhelsetenesta erfarer at det er stort behov for informasjon, men mindre for akutthjelp. Det er behov for å definere kva som her er meint med akutt tannhelsehjelp og at det må på plass system som kan dekkje informasjonsbehov og samtidig fange opp det som er akutt. Dei odontologiske tilstandane som krev akutt hjelp bør innlemmast i eksisterande ordningar i helsevesenet der tannhelsekompetanse blir inkluderte. Samkøying er naudsynt for å sikre døgnkontinuerleg akutt hjelp. Dette klarer ikkje tannhelsetenesta å levere åleine, og Telemark fylkeskommune tilrår derfor å samkøyre akutthjelpa med resten av helsesektoren, t.d. ved å kople det til sjukehusodontologiprojektet.

Kjeveortopedi

Her også er kunnskapsgrunnlaget for lågt og det er behov for å først definere og setje opp faste kriterium for kva som er naudsynt kjeveortopedisk behandling. Fylkesdirektøren støttar arbeidet med å definere kva som skal reknast som «naudsynt tannregulering» for barn og unge som Stortinget har bede om at Regjeringa startar opp i februar 2025.

Langvarig kjeveortopedisk behandling er sårbar ved sjukefråvær og personellskifte. NLDOT erfarer at det er utfordrande å levere eit kjeveortopedisk tilbod i offentleg regi så lenge privat sektor kan ta imot offentleg finansiering, ha fri prissetting og fri etablering. Fylkesdirektøren meiner at offentleg tannhelseteneste ikkje bør reduserast til administrator og innkjøpar av private tenester. NLDOT meiner at dagens ordning kan førast vidare, men at det heller blir gjort noko med behovsvurderinga, heimlar/konsesjonar og prisregulering. Offentleg ansvar for kjeveortopedi føreset stønad berre til offentleg behandling, med regulering av heimlar og pris. Fylkesdirektøren støttar denne vurderinga.

Utviding av den offentlege tannhelsetenesta med alderskohortar

Fylkesdirektøren meiner at det er behovet til pasientane som må styre tilgang til offentlege tannhelsetenester. Det er derfor ikkje formålstenleg å utvide den offentlege tannhelsetenesta sitt ansvar ved å innlemme grupper ut frå alderskohortar. Utviding med alderskohortar frå 21-28 år i løpet av få år har utgjort ei stor belastning på ei allereie pressa offentleg tannhelseteneste. Seks av utvalsmedlemmane i Tannhelseutvalet har i NOU-en trekt fram at dei prinsipielt ikkje støttar at alderskohort skal vere grunnlaget for særskilt stønad.

Fylkesdirektøren støttar heller ikkje utvidingar med alderskortar som grunnlag. Dei seks medlemmane støttar at pasientar med særlege økonomiske utfordringar og særskilte munnhelseutfordringar, eller der munnhelseutfordringar påverkar den generelle helsa i særleg grad, bør prioriterast i ei trinnvis tilnærming mot universell finansiering. Fylkesdirektøren støttar dette.

Utvidinga av grupper innan den offentlege tannhelsetenesta som er gjennomført dei siste åra har vore økonomisk krevjande for tenesta. Innføring av nye rettar på kort varsel utan dialog med den tenesta som skal levere tilbodet er utfordrande for fylkeskommunen. Det tek tid å byggje opp kapasitet, og fylkeskommunen treng føreseielegheit i forhold til investeringane og innretninga av tilbodet. Dette gjeld både tilsetjing av helsepersonell og investering i utstyr og nye lokale.

Utviding av prioriterte grupper med nye alderskohortar i aldersgruppa opp til 24 år har vore underfinansiert. Når løyvingane ikkje dekkjer dei reelle kostnadene ved å etablere og drifte tilbodet vil ikkje gruppa kunne få oppfylt rettane sine utan risiko for at det går utover tilbodet til andre grupper med rettar etter tannhelsetenestelova, slik som barn, eldre sjuke og psykisk utviklingshemma. Det vil ikkje vere i tråd med intensjonen i Hurdalsplattforma der regjeringa hadde eit ynskje om å sikre at dei som har rett til gratis offentleg tannhelseteneste får eit rett og godt tilbod.

Ulike fylkeskommunar erfarer at kjøp av tenester frå privat tannhelseteneste medfører store administrasjonskostnader for fylkeskommunen i samband med godkjenning av

behandlingsforslag, kontroll av fakturaer og avtaleforvaltning. Fylkeskommunen manglar naudsynte kontrollmekaniskar og styresmakt for å avdekkje eventuelt misbruk av ordningane. Dette svekkjer moglegheita til å sikre at offentlege midlar blir forvalta på ein ansvarleg og effektiv måte, samtidig som det kan gå utover kvaliteten og tilgjengelegheita til tenestene.

Prisportal

NLDOT er bekymra for gjeninnføringa av "Hva koster Tannlegen?". Erfaringane frå denne løysinga er at ho vart misvisande og forvirrande for pasientane. Det førte til innføring av praksis kor låge prisar på undersøkingar vart kompenserte med auka behandling og bruk av tilleggsgebyr som ikkje var knytt til behandlingsprosedyrar (til dømes "Hygienetillegg"). Fylkesdirektøren deler NLDOT si bekymring rundt prisportal. Dersom ein skal vurdere å gjeninnføre ein prisportal vil ein måtte justere retningslinjer og betre regulering.

Vedlegg:

Høyringsinnspel frå NLDOT

Høringsbrev - NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste

Høringsliste NOU tannhelse oktober2024