



## Kommentarer til rapporten «Evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene»

24.01.2024

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ga i 2023 PriceWaterhouseCoopers (PwC) i oppdrag å gjennomføre en evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene.

Kompetansesenterlederne og forskningslederne har gjennomgått evalueringsrapporten og kommer med en samlet tilbakemelding og korrigerende kommentarer som alle stiller seg bak.

### Innledning

PwC har på oppdrag gjennomført en evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene, jfr. Stortingets anmodningsvedtak nr. 1164, 8. Juni 2021. Det er positivt at det gjennomføres en evaluering av tiltak som har vært prioritert og hvor det over mange år er vært bevilget midler over statsbudsjettet. En evaluering kan gi oversikt over sentrenes samlede utvikling og om de har oppnådd det som var intensjonen. Vi ønsket en evalueringsrapport som kunne brukes til å justere kursen og videreutvikle sentrene innenfor våre kjerneoppgaver. Rapporten slik den foreligger, kan vanskelig brukes til det, av flere grunner som vi vil redegjøre for her.

PwC har fra HOD fått et omfattende evalueringsoppdrag med 15 evalueringskriterier med en kort tidsramme. Rapporten ble overlevert HOD i 2. oktober 2023. Først den 6. desember 2023 ble lederne av kompetansesentrene og lederne av Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) gjort kjent med innholdet. Rapporten inneholdt da flere feil, og det ble derfor åpnet for å komme med kommentarer/rettelser. Dette er gjort, men pga. kort tidsfrist og det faktum at rapportarbeidet var ferdig ble tilbakemeldingene begrenset. Rapporten ble offentliggjort rett før jul og, etter det vi forstår, oversendes den til Tannhelseutvalget til deres arbeid med en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten (<https://regjeringen.no/tannhelseutvalget/>).

Det må være et overordnet mål at slike evalueringsrapporter bygger på faktiske forhold og at de som kjenner til de faktiske forholdene brukes som informanter og er med på å opplyse saken. Dette er bare gjort i begrenset omfang her.

Vi stiller også spørsmålstegn ved flere av PwCs konkrete anbefalinger og forbedringstiltak. Hvor henter PwC disse anbefalingene og hva bygger de på? Er det noe som kan dokumenteres? Dette gjelder både anbefalinger for å spre tannlegespesialister, og forslag til tiltak innen forskning og kompetanse.

*Vi ønsker å gi vår vurdering både av kvaliteten på rapporten, funnene, konklusjonen og anbefalingene.*



Vi er kjent med andre evalueringer, bl.a. innen akademia, der aktørene selv er mer direkte involvert, bl.a. gjennom større grad av selvevaluering. En arbeidsgruppe, har på oppdrag av Kunnskapsdepartementet, levert en rapport<sup>1</sup> med forslag til evaluering av norsk forskning og høyere utdanning. Vi mener at prinsippene som er omtalt i rapporten, særlig at aktørene skal involveres i utformingen, gjennomføring og oppfølging av en evaluering, ville gjort denne evalueringen mer troverdig, gjenkjennelig og relevant for videre utvikling av kompetansesentrene.

## Generelle betraktninger

Bakgrunnen og den politiske begrunnelsen for Stortingets vedtak om etableringen av kompetansesentrene i 1998 er nesten ikke omtalt i rapporten. Et viktig argument var at fylkeskommunene/DOT hadde for dårlig kompetanse og mangelfullt tilbud av spesialisttjenester til personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, og at det var stort behov for forskning og fagutvikling på feltet. Etablering av kompetansesentrene skulle møte denne utfordringen.

Samfunnsformålet med kompetansesentrene slik HOD gjentatte ganger har formulert det er<sup>2</sup>:

- Skal styrke fylkeskommunene befolkningsansvar og sørge for tilgjengelighet til spesialisttjenester særskilt til personer mer rettigheter.
- Institusjonalisere spesialistbehandling i offentlig regi koblet til praksisnær forskning/kunnskapsutvikling og spesialistutdanning i utøvende tannhelsetjeneste
- Bidra til kunnskapsbasert yrkesutøvelse, trekke inn tannklinikkerne i forskningsaktivitet.

Dette har også senere vært presisert i bl.a. Statsbudsjetter (se statsbudsjett 2017-2018)<sup>3</sup>. Ved etablering av kompetansesentrene var det altså et poeng at de særskilt skulle tilby spesialiserte tjenester til personer med rettigheter og at de skulle bidra til et kompetanseløft spesielt i offentlig tannhelsetjeneste. Vi mener at PwC i sin evaluering i for liten grad har tatt innover seg at kompetansesentrenes oppgaver primært skal være rettet mot offentlig tannhelsetjeneste og personer med rettigheter ifølge tannhelsetjenesteloven. Vårt særskilte ansvar overfor DOT og pasienter med rettigheter er heller ikke reflektert i valg av informanter i spørreundersøkelser og intervjuer. Meningsytringer fra privatpraktiserende tannleger og universitets- og høyskolesektoren er viet stor plass, til tross for at disse ofte har lite kontakt med og kunnskap om kompetansesentrene.

En annen svakhet ved evalueringen er at den ikke beskriver i de overordnede prinsippene for finansieringen av kompetansesentrene, og hva det betyr for ansvarsdelingen mellom Helse- og omsorgsdepartementet, fylkeskommuner og for kompetansesentrene. Øremerkede tilskudd benyttes for statlige overføringer til spesielle formål i kommuner og fylkeskommuner, der man ønsker økt aktivitet og prioritering. For kompetansesentrene har HOD ansvar for finansiering knyttet til etablering/drift av forskning og spesialistutdanning. Tilskuddet går også til kompetanseutvikling og etterutdanning mv, rettet mot allmennpraktikere, og til delvis dekning av husleiekostnadene for kompetansesentrene. I tillegg ytes tilskudd til lønn til utdanning av spesialister som fylkeskommunene har avtale med. Øvrige kostnader ved kompetansesentrene er det fylkeskommunene, som eiere, som

---

<sup>1</sup> [Levert til \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

<sup>2</sup> <https://slideplayer.no/slide/17557164/>

<sup>3</sup> [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-hod-20162017/id2513924/?q=tannhelse&ch=2#kap4\\_ch1\\_ch7](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-hod-20162017/id2513924/?q=tannhelse&ch=2#kap4_ch1_ch7)



er ansvarlig for, selv om inntekter også kommer fra pasienter, andre tilskuddsordninger, forskningsmidler mm. Evalueringen skiller lite mellom i hvilken grad de evaluerer kompetansesentrene fylkeskommunale aktivitet eller aktivitet som er finansiert og pålagt gjennom tilskuddsforvaltningen.

## Datagrunnlaget

PwC har i sitt oppdrag basert seg på dokumentstudier, innhenting av datamateriale, intervjuer og spørreundersøkelse. I utgangspunktet kan dette gi en bred og god tilnærming til faktiske forhold, men det er flere faktorer som undergraver kvaliteten på dataene og derfor troverdigheten av funnene.

## Spørreundersøkelsen og intervjuer

PwC har gjennomført både en spørreundersøkelse og intervjuer. Spørreundersøkelsen er sendt til ledere og ansatte i kompetansesentrene og DOT, samt til privatpraktiserende tannleger og ansatte på universiteter. Det er gitt lite informasjon om hvem som er informanter i spørreundersøkelse og intervjuer, hvordan de er valgt ut og hvordan deres kontaktflate til kompetansesentrene er. Spørreundersøkelsen er gjennomført i løpet av noen uker i mai 2023. PwC har ikke kontroll over hvor mange spørreundersøkelsen er sendt ut til, og de har derfor ikke mulighet til å vurdere om respondentene utgjør et representativt utvalg. Uavhengig av arbeidssted, har alle besvart de samme spørsmålene i spørreundersøkelsen. Vi er svært skeptiske til hvilket grunnlag privatpraktiserende tannleger og ansatte i UH-sektoren har til å svare på detaljerte spørsmål om kompetansesentrene aktivitet og vi mener verdien av svarene blir derfor lav. Andelen som svarer "Vet ikke/ikke relevant" er betydelig i mange av spørsmålene, noe som kan indikere at én felles spørreundersøkelse ikke har truffet de ulike målgruppene.

## Dokumentgjennomgang

I dokumentgjennomgangen har man bl.a. sammenstilt tall fra kompetansesentrene årsrapporter og fra Helsedirektoratet. En slik sammenstilling forutsetter at man har standardiserte måter å rapportere på, noe som ikke er tilfelle. Eksempelvis kan vi trekke frem tabell med oversikt over antall henviste pasienter (figur 4.9/4.10). Her settes sentrene opp mot hverandre, men man teller antall henviste pasienter ulikt mellom sentrene. Noen teller eksternt henviste pasienter én gang, mens andre teller pasienter henvist mellom spesialister på kompetansesenteret. Et annet eksempel er antall henvist til tverrfaglig behandling. Hos enkelte ser det ut til at det ikke har vært noen henviste pasienter til tverrfaglig behandling, fordi pasienten er registrert på én hovedbehandler. Hva som defineres med tverrfaglig spesialistbehandling er heller ikke standardisert. Journalsystemet er ikke rigget for uttak av denne type statistikk og det forutsetter egendefinerte koder. Også innen fagstøtte, formidling og etterutdanning mangler det standardiserte kriterier for rapportering. Tallene er derfor svært upresise. Kompetansesentrene har imidlertid påbegynt et arbeid for å standardisere rapporteringen, men det er ikke ferdigstilt.

Av rapporterte data er forskningsstatistikken mest standardisert gjennom NVI rapporteringene som innbefatter antall publiseringspoeng, ekstern finansiering og avlagte doktorgrader. Dette er objektive



data som sier noe om utviklingen og aktiviteten ved sentrene. Data fra NVI rapporteringene sier ikke noe om forskningstematikk. PwC påpeker at det ikke vært i deres mandat å gjøre en porteføljeevaluering av forskningen ved sentrene. I vurderinger og anbefalinger for forskning er det likevel lagt vekt på forskningstematikk, der det mangler data, enn på forskningsproduksjon og ekstern finansiering som det i dag finnes objektive tall på.

## Konkrete kommentarer til noen av PwC konklusjoner

*Påstand: Kompetansesentrene bidrar ikke til tilgjengelighet til spesialistbehandling – geografisk spredning.*

*Påstand: Kompetansesentrene har bare i varierende grad bygd opp en tverrfaglig spesialisttannhelsetjeneste som styrker fylkeskommunens spesialisttannhelsetjeneste.*

Det er fylkeskommunen og helsemyndighetenes oppgave, ikke kompetansesentrenes, å sikre spesialisttilgang i alle deler av landet. Kompetansesentrene har ikke virkemidler for å styre geografisk tilgjengelighet av spesialister. Sentrene sikrer derimot at det finnes et tverrfaglig spesialisttilbud i hver region. Intensjonen med kompetansesentrene var dels å bidra til bedre nasjonal spredning av spesialisttannleger, slik at det bl.a. er flere tannlegespesialister i nord og midt Norge. Det har man oppnådd.

Det kommenteres at sentrene er plassert sentralt i store byer og at det ikke har gitt mer tilgjengelige tjenester for pasienter i rurale områder. PwC sier at kartleggingen viser at reisevei er en sentral barriere for å henvise. Kompetansesentrene er lagt til de største byene i hver region. Dette sikrer nærhet for flest mennesker innen hver region. I tillegg er transporttilbudet også best til-fra regionssentrene.

En viktig måte kompetansesentrene kan bedret tilgangen på spesialister på er gjennom desentralisert spesialistutdanning. Dette er gjort ved TkNN som blant annet har bidratt til mange nye kjeveortopedier i de tre nordligste fylkene. De øvrige senter har i liten grad har utdannet spesialister, dette er omtalt lenger ned.

*Påstand: Kompetansesentrene er ikke et kompetansesenter for hele tannhelsetjenesten*

Som beskrevet lenger opp mener vi at PwC ikke har lagt til grunn at kompetansesentrene har et særskilt ansvar for å gi tjenester til DOT og personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, tilgang til odontologiske spesialisttjenester.

Kompetansesentrene tar imidlertid imot henvisninger fra pasienter med og uten rettigheter etter tannhelsetjenesteloven fra både offentlige og private tannklinikker. Tilbudet ved kompetansesentrene er et tilbud for hele befolkningen, selv om både innretning og oppdraget spesielt er rettet mot personer med rettigheter. Det er et bevisst valg for flere kompetansesentre å prioritere virksomheten mot offentlige oppgaver/prioriterte pasienter og ikke være en aktiv markedsaktør i konkurranse med private tilbydere.



Kompetansesentrene skulle bidra til et kompetanseløft spesielt for Den offentlige tannhelsetjenesten. At kompetansesentrenes kompetansehevende tiltak er lite kjent blant privatpraktiserende tannleger stemmer nok. Imidlertid er det hos flere av kompetansesentrene laget gode nettsider med oversikt over alle kompetansehevende tiltak (kurs, seminar, hospitering, veiledning mm).

PwC konklusjon om at kompetansesentrene ikke er et senter for hele tannhelsetjenesten bygger på feil premisser og forståelse av oppdraget.

*Påstand: Forskingen ved kompetansesentrene er for ulik, fragmentert og spredd på mange aktører.  
Behov for mer samordning*

PwC påpeker variasjon i forskningsaktivitet og at det er bekymringsfullt at forskningskompetansen innenfor odontologi spres utover for mange aktører. De tar til orde for mer spissede fagprofiler og en tydeligere arbeidsdeling mellom universitetsmiljøer og kompetansesentrene.

Vi stiller spørsmålsteget ved hvilke data som støtter opp under PwCs bekymringer og anbefalinger.

Ettersom det ikke er gjort en porteføljeevaluering av forskningen ved sentrene mener vi at PwC ikke kan uttale seg om behovet for mer spissede og tydeligere arbeidsfordeling på bakgrunn av resultatene i evalueringen. Vi synes at forslaget om at odontologisk forskning og innovasjon skal være styrt er underlig; forskning skal være fri og uavhengig og uten avtale om å fordele på forskningsområder. Det er forskningsspørsmålene som avgjør hvilke kompetanser og dermed samarbeidsparter som trengs. Vi mener at mer samarbeid på tvers av alle aktørene innen odontologisk forskning vil styrke odontologisk forskning og innovasjon. Samordning kan ikke oppnås med avgrensning. PwC etterlyser også en felles forskningsstrategi for kompetansesentrene. Som det også blir nevnt i evalueringen har vi allerede en felles nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet, som alle de odontologiske kompetansesentrene arbeider etter (Sammen om kunnskapsløft for oral helse (2017-2027)).

Forskning ved kompetansesentrene ble iverksatt for å øke forskningsaktivitet i et forskningssvakt fagområde. Gjennom sin forskningsaktivitet har kompetansesentrene bidratt til utdanning av 12 ph.d. kandidater med odontologisk bakgrunn og hele 20 kandidater er p.t. i løp. I tillegg til dette involveres forskere med annen bakgrunn inn i oral forskning. Figur 4.20 viser utviklingen i antall vitenskapelige publikasjoner innenfor oral helse og synliggjør at det er økende forskningsaktivitet i form av publikasjoner ved kompetansesentrene. Figuren viser også at den parallelt øker i universitetsmiljøene. Høyere aktivitet ved kompetansesentrene som også involverer universitets- og høyskolesektoren bidrar til å øke aktivitet i ett tverrinstitusjonelt forskningsfelt. Dette blir dessverre ikke kommentert videre i rapporten. Kompetansesentrene har også lyktes i å innhente betydelige forskningsmidler fra eksterne finansieringskilder, særlig Forskningsrådet. I skrivende stund har kompetansesentrene eksternfinansierte aktive prosjekter med en samlet tildeling på rundt 72 millioner NOK. Å oppnå ekstern finansiering er et viktig kvalitetsstempel for forskning som PwC ikke har berørt i sin vurdering av forskning ved kompetansesentrene.



*Påstand: Desentralisert spesialistutdanning. Ikke realisert.*

Tilgjengelighet til spesialisttjenester var ved etablering av kompetansesentrene knyttet til mer desentralisert klinisk praksis under spesialisering. Sentrene arbeider i dag bare i begrenset grad med dette. Det er ene og alene helsemyndighetenes ansvar å legge til rette for et rammeverk og en finansieringsordning som bidrar til at kompetansesentrene kan gi klinisk trening for spesialistkandidater i et tverrfaglig spesialistmiljø. Dette er enda ikke på plass. Det har vært stor motstand mot denne ordningen spesielt fra universitetsmiljøene.

## Oppsummering og anbefaling

Vi mener at evalueringen i for liten grad har basert seg på objektive data der disse finnes, og i for stor grad referer til meninger som framkommer fra intervjuer og spørreundersøkelser, der faktagrunnlaget er uklart. Vi stiller spørsmålsteget med kvaliteten på rapporten.

Svakhetene er:

- Evalueringen bygger på feil metodevalg
- Evalueringen bygger på ikke standardiserte og sammenlignbare data
- Konklusjonene bygger på bristende datagrunnlag og forståelse av kontekst
- Anbefalingene er ikke basert på troverdige data og analyser
- Manglende bakgrunnsforståelse av kompetansesentrenes oppdrag og rammer
- Manglende forståelse av forskningsaktivitet og forsknings rammer og natur.
- Manglende helhetlige vurderinger av bærekraft, oppgavefordeling og prioriteringsutfordringer.

Vi kjenner oss igjen i noen av forbedringspunktene og vil ta det med oss i videre arbeid. Imidlertid mener vi det er viktig å korrigere rapporten slik at Tannhelsetutvalget har en mer riktig forståelse av kompetansesentre mandat, aktivitet og utvikling.

*Vi kommer gjerne med ytterligere utdypning av vår aktivitet, dersom det er ønskelig.*

Kompetansesentrene ønsker å fortsette utviklingen for å nå en enda større grad av måloppnåelse innenfor de oppgaver som er gitt av myndighetene. Kompetansesentrene ber om at myndighetene gir rammer og vilkår som gjør det mulig å løse pålagte oppgaver i samarbeid med andre aktørene innenfor forskning, helse- og tannhelsesektoren. Utgangspunktet for opprettelsen av kompetansesentrene var at kompetansesentrene skulle ha en regional funksjon (jfr rapporten) og vi mener at alle fylkeskommuner i de respektive helseregioner må være knyttet til et kompetansesenter. Slik er det dessverre ikke i dag.

Vennlig hilsen

*Ledere ved de regionale odontologiske kompetansesentrene*



Tannhelsetjenestens  
kompetansesentre

*Forskningsledere ved de regionale odontologiske kompetansesentre*

*Kompetansesenter*

*Leder*

*Forskningsleder*

TkNN

Marit Eidissen

Elin Hadler-Olsen

TkMN

Patrik Cetrelli

Astrid Jullumstrø Feuerherm

TkVestland

Martha Sørensen

Ellen Berggreen

Tannhelse Rogaland

Ingvild Dommersnes

Lene Elisabeth Myhren

TkØ

Hilde Vogt Toven

Vibeke Ansteinsson