

Fra Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland til Helsereformutvalget

Vi har stor respekt for det komplekse saksbildet og mandat som utvalget har fått ansvar for, og takker for anledningen til å komme med innspill.

Den offentlige tannhelsetjenesten står overfor økende kompleksitet, høye forventninger og demografiske endringer. Dette forsterker behovet for både forebyggende arbeid og behandling. Oral helse må sees i et livsløpsperspektiv og integreres som en naturlig del av den generelle helsetjenesten.

Bærekraftig ressursbruk og personell

Tannhelsetjenesten er en velfungerende helsetjeneste, men videreutvikling er nødvendig for å møte fremtidens behov. Forebyggende arbeid er anerkjent, men underfinansiert og underrapportert. Bedre rapporteringssystemer vil styrke analysegrunnlaget og bidra til målrettede tiltak.

Manglende samhandling mellom tannhelsetjenesten, kommunene og spesialisthelsetjenesten, særlig på grunn av ulike datasystemer, skaper barrierer for helhetlige pasientforløp. Digitale løsninger og e-helse må prioriteres for å integrere oral helse i resten av helsetjenesten.

Et mer helhetlig helsetjenestetilbud til befolkningen forutsetter økt samarbeid og informasjonsutveksling mellom alle deler av helse- og omsorgstjenesten.

Alle fylkeskommuner har inngått et nasjonalt samarbeid for å utvikle framtidens digitale løsninger for den offentlige tannhelsetjenesten ([DigiDOT-prosjektet](#)). Målet er å sikre trygg, effektiv og helhetlig pasientbehandling ved å knytte tannhelsetjenesten tettere til resten av helsevesenet. Prosjektet skal legge grunnlaget for moderne journalsystemer, bedre samhandling og enklere tilgang til informasjon – for både pasienter og behandlere.

Demografiske endringer, særlig økt andel eldre med egne tenner, stiller nye krav til tjenesten. Målet er redusert sosial ulikhet gjennom universelt tilgjengelige og kunnskapsbaserte tannhelsetjenester.

Beredskap

Tannhelsetjenesten er en del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og omfattes av helseberedskapsloven. Likevel inkluderes tjenesten ikke alltid fullt ut i beredskapsplanlegging, øvelser og operative strukturer. Dette utgjør en risiko for pasientsikkerheten.

For å sikre tannhelsetjenester i kriser og krig er tydelig ansvarsavklaring mellom offentlig og privat sektor avgjørende. Det mangler nasjonal oversikt over privat tannhelsepersonell og deres geografiske tilknytning, til tross for at to tredjedeler av tannhelsetjenestene utføres i privat sektor. Slike oversikter er nødvendige for realistisk planlegging og ressursmobilisering.

Tannhelsetjenesten er avhengig av forsyningssikkerhet for materiell, utstyr og kompetanse. Det må finnes planer for opplæring, øvelser og kontinuitet ved bortfall av kritisk personell. Tannhelsepersonell må inkluderes i beredskapsplanverk på lik linje med øvrige helseaktører.

Kvalitet

Fremtidens tannhelsetjenester må organiseres slik at pasientene får et trygt, likeverdig og kunnskapsbasert tilbud uansett bosted. Den offentlige tannhelsetjenesten arbeider allerede etter de kvalitetsprinsippene som Helsereformutvalget ønsker å styrke, og dette bør videreutvikles.

1. Tjenesteutvikling

1.1 Integrasjon i helhetlige pasientforløp

Det er godt dokumentert at oral helse påvirker både somatisk og psykisk helse. Tannhelse må derfor inngå som en integrert del av helsetjenesten, særlig for skrøpelige eldre, personer med rus- og psykiske utfordringer og pasienter med kroniske sykdommer. Uten forpliktende samhandlingsstrukturer på tvers av fagområder vil ikke målet om helhetlige pasientforløp være mulig å oppnå, spesielt for pasienter med sammensatte og kroniske tilstander.

1.2 Begrepet nødvendig tannhelsehjelp

Begrepet må konkretiseres gjennom nasjonale prioriteringsveiledere basert på kriteriene nytte, ressursbruk og alvorlighet. Variasjon i praksis må reduseres slik at likebehandling sikres.

1.3 Datadrevet tjenesteutvikling

Systematiske og sammenlignbare data er en forutsetning for bærekraftig tjenesteutvikling. Dette krever full implementering av KPR, felles terminologi (SNOMED CT) og utvikling av kliniske kvalitetsindikatorer.

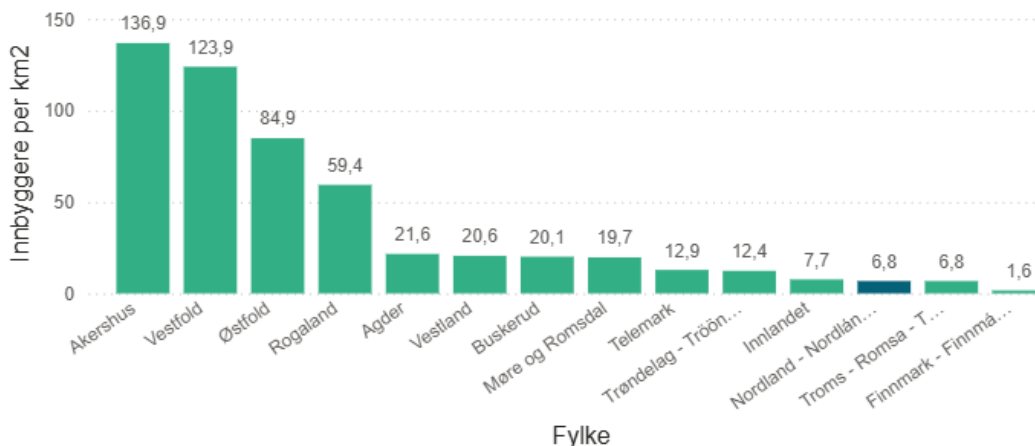
1.4 Kompetanseutvikling

Tannhelsetjenesten må ha kapasitet til å drive utviklingsarbeid, forskning og kvalitetskontroll. Det forutsetter sterke fagmiljøer, nasjonale nettverk og tett samarbeid med kompetansesentrene.

1.5 Organisatoriske modeller

Nordland har geografisk store, men befolkningsmessig små kommuner:

Befolkningstetthet i fylkene (innbyggere per km²), 2026



Befolkningstetthet i regionene i Nordland - Nordlännda (innbyggere per km²), 2026

En fortsatt fylkeskommunal modell viderefører etablerte strukturer, og robuste regionale enheter ivaretar best bærekraft, rekruttering og kvalitet.

2. Kvalitet

2.1 Systemkrav

Reell etterlevelse av kvalitetsforskriften krever tilstrekkelig administrativ kapasitet og kompetanse. Små enheter kan ha utfordringer med dette.

2.2 Nasjonal samordning

Nasjonale læringsnettverk må styrkes for å sikre likeverdighet og redusert variasjon.

2.3 Kliniske kvalitetsindikatorer

Det er behov for indikatorer som måler behandlingskvalitet og integreres i nasjonale helseregistre.

2.4 Rekruttering og fagmiljø

Store fagmiljøer sikrer kvalitet, rekruttering og stabile praksisarenaer. Fragmentering vil svekke disse områdene.

I Nordland har vi vært helt avhengig av en regional organisering. Det er som for helsevesenet for øvrig rekrutteringsutfordringer, spesielt i distriktene. I situasjoner med ubesatte stillinger har det vært helt avgjørende og kunne forflytte tannhelsepersonell på tvers av hele fylket for å sikre tilbudet.

2.5 Administrativ driftssikkerhet og kvalitetskontroll

For å sikre pasientsikkerhet kreves solide organisatoriske enheter med administrativ kapasitet til å etterleve forskriftskrav og utøve dedikert ledelse, jf. dagens fylkeskommunale organisering. Små enheter innebærer en betydelig risiko for svakere kvalitetskontroll og redusert systematisk kvalitetsarbeid.

3. Pasientsikkerhet

3.1 Akuttmedisin og beredskap

Tannhelsetjenesten må integreres i akuttmedisinsk kjede, helseberedskap og smittevern. Rollen til privat sektor må avklares i lovverk.

3.2 Digital samhandling

Manglende tilgang til e-resept og kjernejournal er en risiko. Videre integrasjon i nasjonale e-helseløsninger er avgjørende.