

Høringsinnspill til Helsereformutvalget

Fra den offentlige tannhelsetjenesten i Telemark fylkeskommune

Innledning

Den offentlige tannhelsetjenesten i Telemark fylkeskommune gir med dette sitt høringsinnspill til Helsereformutvalgets arbeid med framtidens helse- og omsorgstjenester.

Telemark fylkeskommune vil understreke at munnhelse må anerkjennes som en del av den samlede helsen. Dette må få tydeligere konsekvenser for hvordan helse- og omsorgstjenestene organiseres, planlegges, finansieres og utvikles.

I dag er tannhelsetjenesten i for liten grad integrert i den øvrige helse- og omsorgstjenesten. Dette gjelder organisatorisk, digitalt, faglig og i den praktiske samhandlingen mellom tjenestenivåene. Konsekvensen er svakere helhet i pasientforløpene, utydelige ansvarslinjer, variasjon i tjenestetilbudet og mangelfull oppfølging av enkelte pasientgrupper.

Framtidige reformer må derfor legge til rette for sterkere integrering av tannhelse i den samlede helse- og omsorgstjenesten, samtidig som tannhelsetjenestens særtrekk, kompetansebehov og samfunnsoppdrag ivaretas.

Samhandling

Samhandlingen mellom tannhelsetjenesten og øvrige deler av helse- og omsorgstjenesten er i dag utilstrekkelig. Tannhelsetjenesten inngår ikke godt nok i etablerte samarbeidsstrukturer og blir for ofte stående utenfor arenaer der helhetlige vurderinger av pasientenes behov foretas. Dette gjelder både i samhandlingen med kommunale helse- og omsorgstjenester, fastleger, sykehjem, sykehus og andre relevante aktører.

Manglende digital samhandling er en vesentlig utfordring. Det er fortsatt ikke etablert tilstrekkelig gode løsninger for sikker og effektiv deling av journalopplysninger, henvisninger, røntgenbilder og annen relevant pasientinformasjon på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Når systemene ikke kommuniserer med hverandre, blir samhandling ressurskrevende, personavhengig og sårbar. Dette svekker muligheten for helhetlige pasientforløp og ansvarlig oppfølging.

Tannhelsetjenesten må i større grad inkluderes i faste samarbeidsstrukturer og tverrfaglige arenaer. Det er behov for mer systematisk samhandling mellom tannhelsetjenesten og øvrige

helse- og omsorgstjenester, både på systemnivå og i oppfølgingen av enkeltpasienter og pasientgrupper med sammensatte behov.

Det er også behov for økt kunnskap om tannhelse i øvrige helseutdanninger og blant beslutningstakere, slik at tannhelsetjenestens rolle og betydning blir bedre forstått.

Telemark fylkeskommune vil understreke at digital samhandling er en grunnleggende forutsetning for bedre samarbeid på tvers av sektorer. Uten funksjonelle digitale løsninger vil det være krevende å oppnå de forbedringene som framtidige reformer legger opp til.

Organisering og ansvarslinjer

Dagens organisering av helse- og omsorgstjenestene skaper utfordringer for ansvar, samhandling og helhet i tjenestene. Tannhelsetjenesten er fylkeskommunal, kommunale helse- og omsorgstjenester er kommunale, og spesialisthelsetjenesten er statlig. Dette gir ulike styringslinjer og ansvarsnivåer, uten en felles struktur som i tilstrekkelig grad understøtter helhetlige pasientforløp og samordnede tjenester. Selv om helsetjenestene også i fremtiden trolig vil være organisert på ulike forvaltningsnivåer, er det avgjørende å etablere en felles struktur som i langt større grad understøtter forpliktende samhandling og sammenhengende, helhetlige pasientforløp på tvers av tjenestene.

Konsekvensen er at tannhelse ofte faller mellom ulike ansvarsområder. Dette gjelder blant annet i oppfølgingen av eldre i hjemmetjenesten, pasienter innlagt i sykehus og andre grupper med sammensatte behov. Når ansvarslinjene er uklare og samhandlingen svikter, øker risikoen for sen identifisering av behov, manglende oppfølging og brudd i pasientforløpene.

I denne sammenhengen presiserte fylkestinget i sin politiske behandling av høringssvaret til NOU 2024:18 at Telemark fylkeskommune ikke støtter en oppsplitting av den offentlige tannhelsetjenesten mellom kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten. En slik oppdeling vurderes å innebære stor risiko for fragmentering av en allerede liten og spesialisert tjeneste, med svekkede fagmiljøer, mindre forutsigbar styring og økte geografiske forskjeller i tjenestetilbudet.

Fylkestinget har i denne sammenhengen uttrykt særlig bekymring for at en overføring av tannhelsetjenesten til kommunalt nivå vil kunne forsterke variasjon og ulikhet i tjenestetilbudet. Kommunestrukturen slik den er i dag vurderes ikke som forberedt på å håndtere en spesialisert og kostnadskrevende tannhelsetjeneste, og det er betydelig risiko for at tannhelse blir en nedprioritert oppgave i en allerede presset kommunal oppgaveportefølje.

Det er behov for tydeligere nasjonale føringer for ansvar, prioritering og samarbeid. Tannhelsetjenesten må få en tydeligere plass i den samlede helse- og omsorgstjenesten, samtidig som organiseringen må understøtte bærekraftige fagmiljøer, god kvalitetsstyring og

forsvarlig ressursbruk. Tannhelsetjenesten bør i større grad innrettes etter de samme prioriteringskriteriene som gjelder for øvrige helse- og omsorgstjenester – nytte, ressursbruk og alvorlighet. Dette forutsetter utvikling av tydelige, nasjonale prioriteringsveiledere som er tilpasset tannhelsetjenestens egenart og som sikrer legitime og konsistente prioriteringer.

Et regionalt nivå framstår som særlig viktig for å kunne ivareta ansvar for prioritering, kvalitetsstyring, kompetanseutvikling og bærekraftige fagmiljøer. Fylkestinget legger til grunn at et regionalt forvaltningsnivå gir bedre forutsetninger for helhetlig styring, riktig dimensjonering og fordeling av tannhelsepersonell samt et mer likeverdig tjenestetilbud. Et slikt nivå kan være enten fylkeskommunalt eller statlig, eksempelvis organisert som helse- eller tannhelseforetak. Fylkestinget understreker at et regionalt forvaltningsnivå kan videreføres slik det er organisert i dag gjennom fylkeskommunen.

Det er etter vår vurdering avgjørende at tannhelsetjenesten ikke legges til kommunalt nivå, da dette vil kunne svekke både faglig robusthet, likeverdighet i tjenestetilbudet og samhandling på tvers av tjenestenivåene.

Samtidig må en eventuell framtidig organisering vurderes ut fra om den faktisk bidrar til bedre samhandling, tydeligere ansvar og bedre tjenester for pasientene.

Det er også behov for sterkere nasjonal samordning, blant annet gjennom felles retningslinjer, kvalitetsindikatorer og prioriteringsveiledere. Bedre nasjonale rammer vil kunne bidra til mindre variasjon, tydeligere ansvar og større grad av likeverdighet i tjenestetilbudet.

Ulikheter og tilgjengelige tjenester

Tilgangen til tannhelsetjenester er i dag preget av geografiske, strukturelle og kapasitetsmessige forskjeller. Dette gir ulikhet i tilbudet og fører til at enkelte pasientgrupper ikke får den oppfølgingen de har behov for.

Flere pasientgrupper faller i dag mellom etablerte ordninger og prioriteringskategorier. Det gjelder blant annet personer med store helseutfordringer og betydelige tannhelsebehov som ikke omfattes av dagens rettighetsordninger, eller som ikke fanges godt nok opp av eksisterende systemer. Dette gjelder for eksempel enkelte eldre, personer med psykiske helseutfordringer eller rusproblematikk, personer med lav inntekt (eksempelvis minstepensjonister) og lav helsekompetanse, samt pasienter i ulike gråsoner mellom prioriterte grupper.

Samtidig er det kapasitetsutfordringer også i oppfølgingen av grupper som allerede har rettigheter. Dette gjelder blant annet eldre pleietrengende, pasienter med odontofobi, engstelige barn, personer med medisinske tilstander som krever tett og tidkrevende oppfølging, og pasienter med behov for tilbud innen TOO og TBIT.

Når kapasiteten er presset, blir det krevende å gi et tilbud som er faglig godt og tilstrekkelig tilpasset den enkelte gruppes behov.

Geografiske avstander, transportutfordringer og problemer med å rekruttere og beholde personell i distriktene forsterker ulikhetene i tilbudet. I tillegg er ikke alle klinikker og behandlingsrom tilstrekkelig fysisk tilrettelagt for pasienter med omfattende funksjonsnedsettelse eller særlige behov. Mobile løsninger kunne benyttes som en midlertidig og situasjonsavhengig beredskapsløsning, for eksempel ved akutte kapasitetsutfordringer eller der ordinære behandlingsfasiliteter ikke er tilgjengelige, og skal ikke erstatte faste og godt tilrettelagte kliniske behandlingsrom.

På sikt kan det være fornuftig å vurdere tettere samarbeid mellom fylkeskommunal tannhelsetjeneste, kommunale sykehjem og spesialisthelsetjenesten. Et slikt samarbeid kan innebære at sykehjem og sykehus stiller til disposisjon fullverdige behandlingsrom som kan benyttes av fylkeskommunalt tannhelsepersonell i behandlingen av for eksempel sykehjemspasienter. Dette kan bidra til bedre tilgjengelighet, redusert behov for transport og et mer helhetlig og koordinert helsetilbud for pasienter med store og sammensatte behov.

Framtidige reformer må ta høyde for at nye rettigheter, nye pasientgrupper eller utvidede tilbud ikke kan innføres uten at personell, lokaler, utstyr og finansiering følger med. Det er samtidig behov for tydeligere avklaringer av hva som skal regnes som nødvendig tannbehandling, og hvordan prioriteringer skal foretas når ressursene er begrensede.

Rekruttering, kompetanse og arbeidskraftbehov

Tilgang på personell er en avgjørende forutsetning for å kunne opprettholde og videreutvikle tannhelsetjenesten. Rekruttering og stabilisering er i dag en betydelig utfordring, særlig i distriktene. Det er mangel på søkere til ledige stillinger, høy turnover i deler av tjenesten og vansker med å rekruttere og beholde erfarne behandlere.

Konkurransen om arbeidskraften er stor. Privat sektor oppleves ofte som mer konkurransedyktig når det gjelder lønn, arbeidsvilkår og enkelte typer arbeidsoppgaver. Samtidig kan små klinikker og små fagmiljøer være mindre attraktive enn større enheter. Geografisk skjevfordeling av personell forsterker utfordringene, og det samme gjelder ujevn tilgang på spesialistkompetanse.

Mangel på tannpleiere er særlig utfordrende. Tannpleierkompetansen er viktig både i klinisk virksomhet og i det forebyggende og utadrettede arbeidet. Når tilgangen på tannpleiere er for lav, påvirker dette både kapasiteten og muligheten til å arbeide mer systematisk med forebygging og folkehelse.

Det er behov for tiltak som styrker rekrutteringen til tannhelsetjenesten og bidrar til større stabilitet over tid. Dette omfatter blant annet gode introduksjons- og mentorordninger,

tilstrekkelig kapasitet til å ta imot praksiselever og studenter, sterkere samarbeid med utdanningsinstitusjonene og tiltak som gjør det mer attraktivt å arbeide i distriktene.

Det er også behov for å se nærmere på utdanningskapasiteten innen aktuelle yrkesgrupper og på autorisasjonsordningene, for å sikre at nivå og kvalitet på kompetansen er tilstrekkelig og mest mulig lik, også for utenlandske utdanninger som ofte gir autorisasjon uten ytterligere kvalifiserende tiltak.

Teknologi, KI og smartere ressursbruk

Digital utvikling og teknologisk støtte vil være viktig for framtidens tannhelsetjeneste. Samtidig er det betydelige mangler i dagens digitale infrastruktur. Systemene støtter i for liten grad effektiv samhandling, ressursutnyttelse og gode arbeidsprosesser. Flere arbeidsforløp er fortsatt preget av manuelle og analoge løsninger, og tilgjengelig teknologi tas ikke alltid i bruk på en måte som gir ønsket effekt.

Bruk av kunstig intelligens og andre digitale støtteverktøy kan gi muligheter for mer effektiv dokumentasjon, bedre kommunikasjon og smartere ressursbruk. Samtidig reiser dette spørsmål knyttet til personvern, taushetsplikt, datasikkerhet, faglig ansvar og helsepersonells vurderingsrolle. Det er behov for tydeligere nasjonale rammer for hvordan slik teknologi kan brukes på en forsvarlig måte i helsetjenesten.

Teknologisk utvikling forutsetter både investeringer, opplæring og organisatorisk kapasitet. Offentlig tannhelsetjeneste har ikke alltid økonomisk eller administrativt handlingsrom til å følge den teknologiske utviklingen i ønsket tempo. Det er derfor behov for tydeligere nasjonal prioritering, bedre finansieringsløsninger og sterkere satsing på digital kompetanse.

Telemark fylkeskommune vil understreke at digitalisering og smartere ressursbruk må ses som en del av en helhetlig utvikling av tannhelsetjenesten. Gevinstene vil først kunne realiseres når teknologi, kompetanse, organisering og samhandling utvikles i sammenheng.

Forebygging og folkehelse

Framtidens tannhelsetjeneste må i større grad enn i dag bygge på forebygging og helsefremming. En ensidig styrking av behandlingsskapasiteten vil ikke være tilstrekkelig eller bærekraftig over tid. Det er behov for en tydelig dreining fra reparasjon til forebygging.

Tannhelsekompetansen i befolkningen er ulikt fordelt, og de sosiale ulikhetene i tannhelse er betydelige. Lav inntekt, lav utdanning, ulik helsekompetanse og geografiske forhold påvirker

både tannhelse og bruk av tannhelsetjenester. Det er derfor behov for mer målrettet og systematisk arbeid for å nå grupper som har størst risiko for dårlig tannhelse.

Helsefremmende og forebyggende arbeid utfordres i dag av begrenset kapasitet, behandlingspress, mangel på tannpleiere og en historisk sterk behandlingsorientering i tjenesten. Tannhelsetjenesten er heller ikke godt nok integrert i det øvrige folkehelsearbeidet. Dette svekker muligheten til å arbeide helhetlig og på tvers av sektorer.

Det er behov for bedre forankring av tannhelse i folkehelsepolitikken og tydeligere prioritering av helsefremmende og forebyggende arbeid. Det er også behov for bedre samhandling med kommunene, helsestasjonene, skolene og øvrige deler av helse- og omsorgstjenesten.

Videre er det behov for finansieringsordninger og prioriteringssystemer som faktisk understøtter forebyggende innsats, og for mer kunnskap om hvilke tiltak som gir best effekt.

Forebygging må gis en tydeligere plass både i organiseringen av tjenesten, i ressursprioriteringene og i utviklingen av framtidige modeller for tannhelsetjenesten.

Private aktører

Private aktører utgjør en stor del av tannhelsetjenesten og vil ha betydning også i framtidige løsninger. Dersom privat sektor i større grad skal inngå i offentlige ordninger eller bidra til å løse oppgaver på vegne av det offentlige, må dette skje innenfor tydelige rammer.

Det er behov for bedre avklaringer knyttet til kvalitet, samhandling, informasjonsflyt, dokumentasjon og ansvar. Manglende felles journalsystem og svak digital samhandling mellom offentlig og privat sektor er en utfordring. Det samme gjelder behovet for å sikre at de mest krevende pasientgruppene faktisk får et tilbud, og at finansieringsordningene ikke stimulerer til overbehandling eller uheldig ressursbruk.

Dersom offentlige midler i større grad skal følge pasienten eller finansiere behandling hos private aktører, må det etableres tydelige kriterier for hva som er nødvendig tannbehandling, hvilke krav som skal gjelde for kvalitet og rapportering, og hvordan kontroll og oppfølging skal ivaretas uten unødvendig administrativ belastning.

Telemark fylkeskommune mener at samarbeid med private aktører kan være aktuelt i enkelte sammenhenger, men at dette forutsetter tydelige nasjonale rammer, hensiktsmessige finansieringsmodeller og gode systemer for samhandling og kvalitetsoppfølging.

Beredskap og samfunnsoppdrag

Tannhelsetjenestens rolle i beredskap må tydeliggjøres og styrkes. Tjenesten er i dag i for liten grad integrert i den samlede helseberedskapen, og det mangler klare føringer for hvilke oppgaver tannhelsetjenesten skal ivareta ved kriser, alvorlige hendelser og krig.

Det er behov for nasjonale retningslinjer for hvilken rolle tannhelsepersonell skal ha i beredskapssituasjoner, hvilke behandlinger og oppgaver som skal prioriteres, og hvilke krav som skal gjelde for beredskapsklinikker, lager, kommunikasjon og samhandling. Det er også behov for systematisk opplæring og øvelser sammen med øvrige deler av helsevesenet.

Samarbeidet med private aktører i beredskapssammenheng er i dag lite avklart. Dette gjelder både oversikt over tilgjengelige ressurser og avklaring av ansvar og styring i en krisesituasjon. Også dette må inngå i videre utvikling av beredskapen.

Telemark fylkeskommune vil understreke at tannhelsetjenesten har relevant kompetanse og kapasitet som bør inngå tydeligere i den samlede helseberedskapen. Dette forutsetter at tjenesten gis en mer definert rolle og integreres bedre i planverk, øvelser og samarbeidssystemer.

Oppsummering

Den offentlige tannhelsetjenesten i Telemark fylkeskommune vil særlig framheve følgende forhold som viktige i det videre reformarbeidet:

- Tannhelse må anerkjennes som en integrert del av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Dette må få konsekvenser for organisering, samhandling, prioritering, finansiering og beredskap.
- Det er behov for bedre digital samhandling og løsninger som muliggjør sikker og effektiv informasjonsutveksling på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer.
- Ansvarslinjene må tydeliggjøres, og det må etableres sterkere nasjonale føringer, prioriteringsveiledere og kvalitetsindikatorer som understøtter likeverdighet og helhet i tjenestene.
- Den offentlige tannhelsetjenesten i Telemark anbefaler klart et regionalt forvaltningsnivå for tannhelsetjenesten. Et slikt nivå kan være enten fylkeskommunalt eller statlig, eksempelvis organisert som helse- eller tannhelseforetak. Fylkestinget har i sin politiske behandling av høringsvaret til NOU 2024:18 presisert at den offentlige tannhelsetjenesten ikke bør legges til kommunalt nivå, og at et regionalt forvaltningsnivå er best egnet til å sikre helhetlig styring, faglig robuste miljøer og likeverdig tilgang til tjenester av god kvalitet. Et regionalt forvaltningsnivå kan videreføres slik det er organisert i dag gjennom fylkeskommunen.

- Geografiske og strukturelle ulikheter i tilgang til tannhelsetjenester må reduseres. Nye rettigheter og utvidede tilbud må følges av tilstrekkelig kapasitet, finansiering og infrastruktur.
- Rekruttering, kompetanse og stabilisering av personell må styrkes, særlig i distriktene og innen yrkesgrupper som er avgjørende for forebygging og bærekraftig oppgaveløsning.
- Forebygging og helsefremming må prioriteres tydeligere. Framtidens tannhelsetjeneste må i større grad innrettes slik at den forebygger sykdom og reduserer behovet for omfattende behandling.
- Rammene for samarbeid med private aktører må avklares tydeligere dersom privat sektor skal inngå sterkere i framtidige løsninger.
- Tannhelsetjenestens rolle i beredskap og samfunnsoppdrag må tydeliggjøres, og tjenesten må integreres bedre i den samlede helseberedskapen.

Telemark fylkeskommune mener at disse forholdene må tillegges betydelig vekt i det videre reformarbeidet.

Med hilsen

Telemark fylkeskommune
Den offentlige tannhelsetjenesten