



Saksframlegg

Arkivsak-dok. 24/29676-2
Saksbehandler Jannecke Hübert

Utvalg	Møtedato
Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	05.02.2025
Fylkesutvalget	11.02.2025

Høringsinnspill fra Agder fylkeskommune til NOU 2024 :18 En universell tannhelsetjeneste – Harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar

Fylkeskommunedirektørens forslag til vedtak:

Følgende sendes inn som innspill fra Agder fylkeskommune:

Kunnskapsgrunnlag

Agder fylkeskommune mener at det er behov for å få på plass et helhetlig kunnskapsgrunnlag. Det er behov for å få standardisert tannhelseopplysninger, få på plass kvalitetsregister og styrke datainnsamling for å muliggjøre analyse, styring og kvalitetsforbedring av tannhelsetjenesten. På den måten kan man sikre at behovet til befolkningen blir møtt på en mer effektiv måte. Et bedre kunnskapsgrunnlag for hvilke helsefremmende og forebyggende tiltak som bør prioriteres av den offentlige tannhelsetjenesten er sentralt for tjenesten.

Styring og regulering

Agder fylkeskommune mener det er behov for felles overordnede system i tannhelsetjenesten for å kunne styre, planlegge, regulere og kontrollere en samlet tannhelsetjeneste. Det må kartlegges tannhelseressurser, eksisterende kompetanse og framtidig behov. Det trengs et system for å sikre oversikt over pasientgruppene den offentlige tannhelsetjenesten skal gi tilbud til. Det økte ansvaret som er tiltenkt den offentlige tannhelsetjenesten krever også at det blir etablert felles nasjonale system som kan bidra til oppfølging av tannhelsesdata, kvalitet og kontroll.

Forvaltningsnivå

Agder fylkeskommune mener at den offentlige tannhelsetjenesten bør forbli på regionalt nivå med dagens forvaltningsmodell. Kompleksiteten i tannhelsetjenesten er økende, særlig med utvidelse av det offentlige sitt ansvar og oppgaver og at det krever en mer overordnet organisering av tjenesten, blant annet for å kunne ha faglig tyngde og nødvendige støttefunksjoner. Tannhelsetjenesten savner et nasjonalt faglig organ for styring og utvikling på tannhelsefeltet. Det kunne være tjenlig å samordne nasjonalt folkehelsearbeid, beredskap og prioriteringer i tannhelsetjenesten.

Vedlegg

Høringsbrev - NOU 202418 En universell tannhelsetjeneste
NOU 2024:18

Sammendrag

Tannhelseutvalget sitt mandat var å gjennomgå tannhelsetjenesten i Norge, inkludert organisering, finansiering og lovverk, for å foreslå modeller som sikrer bedre tilgjengelighet og likestilling med andre helsetjenester.

«En universell tannhelsetjeneste» foreslår omfattende reformer for å gjøre tannhelsetjenester mer tilgjengelige og likestilte med andre helsetjenester.

Utvalget har satt søkelys på organisering, finansiering og lovverk for å forbedre tjenestene.

Rapporten inneholder 40 forslag til reformer som skal sikre at alle har tilgang til nødvendig tannbehandling.

Målet er å etablere en universell tannhelsetjeneste som er rettferdig og tilgjengelig for alle.

Saksopplysninger

"En universell tannhelsetjeneste" ble utarbeidet for å vurdere hvordan tannhelsetjenester kan bli mer tilgjengelige og likestilte med andre helsetjenester. Utvalget har sett på dagens utfordringer og foreslår omfattende reformer for å sikre at alle har tilgang til nødvendig tannbehandling.

Rapporten foreslår en ny modell for organisering og finansiering av tannhelsetjenester. Dette inkluderer en kombinasjon av offentlig finansiering og egenandeler, med mål om å redusere økonomiske barrierer for pasientene. Utvalget anbefaler også å styrke det offentlige tannhelsetilbudet.

For å støtte de foreslåtte endringene foreslår utvalget endringer i lovverket. Dette inkluderer innføring av nye rettigheter for pasienter og plikter for tjenesteytere. Målet er å sikre en rettferdig og lik tilgang til tannhelsetjenester for alle innbyggere.

Utvalget har lagt frem 40 konkrete forslag til reformer. Disse inkluderer tiltak for å forbedre forebygging, behandling og oppfølging innen tannhelse. Forslagene tar sikte på å gjøre tjenestene mer effektive og pasientorienterte.

Vurderinger

Overordne kunnskapsgrunnlag

Kunnskapsgrunnlaget er for svakt til å fatte gode beslutninger. Kunnskap om tjenesten, behov og organisering mangler.

Eksempler:

- 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 2024:18 blir dermed uklare.

Kvalitetsregistre og datainnsamling må styrkes for et bedre kunnskapsgrunnlag. Dette vil muliggjøre bedre analyse, styring og kvalitetsforbedring av tannhelsetjenesten, og sikre at behovet til befolkningen blir møtt på en mer effektiv måte.

Det er helt avgjørende å få på plass et helhetlig kunnskapsgrunnlag, det haster og må prioriteres først. For å kunne ta stilling til mange av forslagene til tannhelseutvalget, er det en forutsetning at det blir lagt fram et pålitelig og oppdatert kunnskapsgrunnlag.

Tannhelsetjenesten har hatt mange endringer de siste årene, det er ønskelig at fremtidige avgjørelse bygger på langsiktige faglige anbefalinger. Endringer bør baseres på oppdatert kunnskap og vurderes for langsiktighet og bærekraft.

Kunnskapsgrunnlag for helsefremming og forebygging

Tannhelsetjenesten skal i henhold til lov om tannhelsetjenesten §1-2 og §1-3, forebygge fremfor å behandle. Et bedre kunnskapsgrunnlag for hvilke helsefremmende og forebyggende tiltak som bør prioriteres av den offentlige tannhelsetjenesten er sentralt for tjenesten.

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 ligge en faglig anbefaling til grunn og at det er behov for å avklare hva som er nødvendig tannhelsehjelp før forslagene som involverer nødvendig tannhelsehjelp kan vurderes.

Styring og regulering

Fordi det mangler gode styringsdata nasjonalt, er det vanskelig å si noe konkret om hva tjenestene er mest tjent med. Det er derfor også vanskelig å forutsi konsekvenser av de foreslåtte endringene som tannhelseutvalget har lagt fram. Det er behov for felles overordnede system i tannhelsetjenesten for å kunne styre, planlegge, regulere og kontrollere en samlet tannhelsetjeneste. Det må kartlegges tannhelseressurser, eksisterende kompetanse og fremtidig behov. Det trengs systemer for å sikre god oversikt over pasientgruppene den offentlige tannhelsetjenesten skal gi tilbud til.

Tannhelseutvalgets forslag 11 om en pris- og etableringsregulering for private aktører med offentlig støtte støttes. En utvidelse av det offentliges ansvar krever en tydeligere regulering av privat sektor for å utjevne både geografisk skjevfordeling og skjevfordeling mellom offentlig og privat sektor.

For å sikre tjenester av god kvalitet og skaffe bedre kunnskapsgrunnlag 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. Dette er avgjørende å få på plass raskt for å kunne ta kunnskapsbaserte valg om endringer i tjenesten.

Tannhelseutvalgets forslag 13 til 40 som omfavner temaer kvalitet, tilsyn, samhandling, tydeligere rammer og kunnskapsgrunnlag støttes.

Forvaltningsnivå

Vurdering av forvaltningsnivå var ikke del av mandatet til tannhelseutvalget, det ble likevel vurdert av tannhelseutvalget i kapitel 15, og flertallet i utvalget mener det er behov for en endring av forvaltningsnivå.

Tannhelseutvalget var delt i sine anbefalinger og derfor ønsker Agder fylkeskommune å kommentere det.

Utvalgets flertall ønsket å splitte opp den offentlige tannhelsetjenesten og fordele den mellom kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten, en «harmonisert modell».

Dette frykter Agder fylkeskommune vil pulverisere tannhelsetjenesten, som er en allerede liten og spesialisert tjeneste. Hverken pasientene eller tannhelsefaget er tjent med at hver enkelt kommune skal ha ansvaret for tannhelsetilbudet og Agder fylkeskommune frykter dette vil gi større ulikheter, fragmentering og forvitring av fagmiljø og tjenestetilbud.

Den «harmoniserte» modellen legger opp til at tannhelsetilbudet på kommunalt nivå kan løses ved interkommunalt samarbeid eller ved bruk av private næringsdrivende tannleger etter inspirasjon fra fastlegeordningen. Det vil være negativt å organisere tjenestetilbudet til barn og andre sårbare pasientgrupper på en slik måte. Det vil være krevende å få til styring og kontroll og pasientsikkerheten vil være svekket.

Tannhelsetjenesten er en snever, spesialisert og kostnadskrevende tjeneste. Kommunestrukturen i dag er ikke forberedt på å håndtere tjenesten og det er stor fare for at det blir en neglisjert oppgave som forsvinner i den allerede krevende oppgaveporteføljen kommunene har. Den «harmoniserte» modellen hevdes å sikre bedre samhandling mellom tannhelsetjenesten og helsetjenestene. Uavhengig av hvilket forvaltningsnivå tannhelsetjenesten hører til, vil det kreve samhandling på tvers av tjenester.

Utvalgets mindretall med 4 medlemmer mener at ansvaret for tannhelsetjenesten bør ligge i ett regionalt tannhelseforetak. Disse mener det er vært viktig å ligge på et regionale nivå for å gjøre det mulig å styre dimensjonering og fordeling av tannhelsepersonellet i den offentlige tannhelsetjenesten for å motvirke den skjevfordelingen som finnes i dag. Det er behov for at det blir gjort enda flere grep for å styre og regulere både offentlig og privat tjeneste for å sikre tilstrekkelig geografisk spredning. Agder fylkeskommune støtter ikke dette forslaget, da det i praksis innebærer ett ytterlig forvaltningsnivå.

Utvalgets mindretall bestående av 2 medlemmer ønsker videreføring av fylkeskommunen som forvaltningsnivå med ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Fylkeskommunene ivaretar i dag den offentlige tannhelsetjenesten på en god måte. En tannhelsereform vil innebære at forvaltningsnivået med ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten i større grad må rette oppmerksomheten mot strategisk og langsiktig styring. Agder fylkeskommune støtter dette og mener tannhelsetjenesten fremdeles bør være i fylkeskommunen, og mener at fylkeskommunen klarer å sikre gode og like offentlig tannhelsetjenester i sitt område.

Agder fylkeskommune mener det må på plass et nasjonalt faglig organ for styring og utvikling på tannhelsefeltet, herunder strategier og tiltak for nasjonalt folkehelsearbeid i tannhelsetjenesten, prioriteringer, kvalitetsarbeider, beredskap og andre felt hvor det er samfunnstjenlig å være samordnet. Dette for å utnytte ressursene fylkene / regionene imellom og sikre et mer likeverdig tilbud av god kvalitet. Et nasjonalt faglig organ kan være et felles talerør for tannhelsetjenesten. Det kan være avgjørende for tjenesten å snakke med en tydelig felles stemme for å nå ut til befolkningen, brukerne og samarbeidsparter, og for å sikre at tjenesten er forutsigbar, enkel å forstå og ta imot. Erfaringen med at tannhelse ofte blir oversett er uavhengig av forvaltningsnivå. Det er viktig å se på hvordan tannhelse kan bli bedre integrert på alle nivå helt fra øverste helsemyndigheter og ned til kommunale tjenester uavhengig av hvilket forvaltningsnivå den offentlige tannhelsetjenesten har.

Akutt tannhelsehjelp (forslag 9)

Agder fylkeskommune mener det er behov for å skaffe mer kunnskap og deretter gjøre en vurdering ut ifra prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet. Den offentlige

tannhelsetjenesten erfarer at det er stort behov for informasjon, men mindre for akutthjelp. Det er behov for å definere hva som er ment med akutt tannhelsehjelp og at det må på plass et system som kan dekke informasjonsbehov og samtidig fange opp det som er faktisk akutt.

Agder fylkeskommune mener de odontologiske tilstandene som krever akutt hjelp, bør innlemmes i eksisterende ordninger i helsevesenet hvor tannhelsekompetanse blir inkludert. Samkjøring er nødvendig for å sikre døgnkontinuerlig akutt hjelp. Dette klarer ikke tannhelsetjenesten å levere alene. Agder fylkeskommune anbefaler derfor å samkjøre akutthjelpen med resten av helsesektoren, f.eks. ved å koble det til sykehusodontologiprojektet.

Kjeveortopedi (forslag 5)

Her mener Agder fylkeskommune at kunnskapsgrunnlaget for lavt og det er behov for å først definere og sette opp faste kriterier for hva som er nødvendig kjeveortopedisk behandling.

Langvarig kjeveortopedisk behandling er sårbar ved sykefravær og personellskifte. Det er utfordrende å levere et kjeveortopedisk tilbud i offentlig regi så lenge privat sektor kan ta imot offentlig finansiering, ha fri prissetting og fri etablering. Den offentlige tannhelsetjeneste må ikke reduseres til administrator og innkjøper av private tjenester. Dagens ordning kan videreføres, men at det bør gjøres noe med behovsvurderingen, hjemler/konsesjoner og prisregulering. Offentlig ansvar for kjeveortopedi forutsetter stønad kun til nødvendig kjeveortopedisk behandling, med regulering av hjemler og pris.

Prisportal (forslag 12)

Agder fylkeskommune ønsker ikke å gjeninnføre nettportalen "Hva koster Tannlegen?". Erfaringene fra denne løsningen er at den ble misvisende og forvirrende for pasientene. Det førte til innføring av praksis hvor lave priser på undersøkelser ble kompensert med økt behandling og bruk av tilleggsgebyrer behandlingsprosedyrer (for eksempel "Hygienetillegg").

Utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten med alderskohorter

Det er pasientenes behov som må styre tilgang og rett til offentlige tannhelsetjenester. Det er ikke hensiktsmessig å utvide den offentlige tannhelsetjenesten sitt ansvar ved å innlemme grupper ut ifra alderskohorter. Utvidelse med alderskohorter fra 21-28 år i løpet av få år har utgjort en betydelig belastning på en allerede presset offentlig tannhelsetjeneste.

Regionplan Agder 2030

NOU 2024:18 setter søkelys på å gjøre tannhelsetjenester mer tilgjengelige for sårbare grupper, noe som støtter Regionplan Agder 2030s mål om å forbedre levekårene for utsatte grupper.

Økt søkelys på forebyggende tannhelsetiltak i NOU 2024:18 kan bidra til bedre folkehelse, som er en del av Regionplan Agder 2030s satsing på folkehelse og livskvalitet.

Ved å sikre universell tilgang til tannhelsetjenester, støtter NOU 2024:18 Regionplan Agder 2030s mål om likestilling og tilgjengelighet for alle innbyggere.

NOU 2024:18s forslag om bedre samhandling mellom tannhelsetjenester og øvrige helsetjenester kan styrke den regionale strukturen for samhandling som Regionplan Agder 2030 fremmer.

Ved å forbedre tannhelsen og redusere behovet for omfattende behandling, kan NOU 2024:18 bidra til en mer bærekraftig helsetjeneste, noe som er i tråd med Regionplan Agder 2030s mål om bærekraftig utvikling.

Konklusjon

Agder fylkeskommune mener det er nødvendig med en helhetlig tannhelsereform slik at det utvikles en bærekraftig tannhelsetjeneste basert på samfunnets behov. Det haster å få på plass et helhetlig kunnskapsgrunnlag og overordnet system for styring og regulering av tannhelsetjenesten og at dette bør ha første prioritet i kjølvannet av NOU 2024:18. Tannhelsetjenesten bør ligge på fylkeskommunalt nivå.

Kristiansand, 22.01.2025

Tine Sundtoft
Fylkeskommunedirektør

Vegard Nilsen
fylkesdirektør