

# Evaluering av regionale odontologiske kompetansesentre

Stortinget har bedt regjeringen gjennomføre en evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene. PriceWaterhouse-Coopers (PWC) fikk oppdraget med å gjennomføre evalueringen, og rapporterte til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) høsten 2023.

Rapporten er vidersendt tannhelseutvalget, som skal foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten, og rapporten blir en viktig del utvalgets kunnskaps- og vurderingsgrunnlag. Tannhelseutvalget leverer sin NOU innen utgangen av juni 2024, og videre oppfølging avventer denne. Endelig resultat av evalueringen av de regionale odontologiske kompetansesentrene og forslag til tiltak skal deretter legges fram for Stortinget, skriver HOD i en pressemelding.

## **PWC oppsummerer vurderingene sine slik:**

Vår overordnede vurdering er at de regionale odontologiske kompetansesentrene har bidratt til at befolkningen til en viss grad har fått bedre tilgang til odontologiske spesialisttjenester. I tillegg har kompetansesentrene bidratt til å heve kompetansen i tannhelsetjenesten gjennom fagstøtte, rådgivning, veiledning, etterutdanning, forskning og øvrig kunnskapsutvikling.

- Kompetansesentrene har, om enn i noe varierende grad, bygd opp en tverrfaglig spesialisttannhelsetjeneste som styrker fylkeskommunenes spesialisttannhelsetilbud
- Kompetansesentrene tilbyr fagstøtte, rådgivning, veiledning, hospitering og etterutdanning
- Kompetansesentrene har bygd opp forskningsavdelinger og utviklet et

flerfaglig samarbeid med relevante fagmiljøer

- Kompetansesentrene har vokst over tid og antall henvisninger har økt, større kurstilbud, økt forskningsaktivitet m.m.
- Kompetansesentrene har et aktivt samarbeid med institusjoner i helse- og omsorgstjenesten i behandling av pasienter Samtidig er det forhold som har bidratt til at kompetansesentrene ikke har fungert etter intensjonen:
- Kompetansesentrene har, med enkelte unntak, konsentrert hovedvirksomheten fysisk. Det har muliggjort et større fagmiljø med et tverrfaglig spesialisttilbud og positive synergieffekter. Samtidig har det gitt lang reisevei for pasienter i rurale områder hvor dekningen av private tannlegespesialister er lavest, og kartleggingen har vist at lang reisevei er en sentral barriere for å henvise pasienter til sentrene. Den fysiske konsentrasjonen av virksomheten har således vært et hinder for å bedre tilgangen til spesialisttannhelsetjenester for befolkningen.
- En del av motivasjonen bak etableringen av kompetansesentrene var at desentralisert videreutdanning av tannleger skulle bidra til spredning av tannlegespesialister utenfor de største byene. Svært få kandidater har gjennomført desentralisert klinisk praksis på kompetansesentrene som en del av spesialistutdanningen. Samarbeidet mellom universitetene og kompetansesentrene om spesialistutdanningen påvirkes av flere forhold, og er særlig preget av prinsipielle uenigheter

rundt kompetansesentrenes rolle i spesialistutdanningen.

- Intensjonen var at kompetansesentrene skulle være et senter for hele tannhelsetjenesten. I dag fremstår kompetansesentrene i hovedsak som sentre for Den offentlige tannhelsetjenesten, særlig fagstøtten og etterutdanningstilbudet, og ikke for hele tannhelsetjenesten.
- Den regionale funksjonen til kompetansesentrene er i stor grad knyttet til fylkeskommunene sentrene tilhører, og ikke til regionene i stort. Det regionale perspektivet var en viktig del av intensjonen bak opprettelsen av kompetansesentrene, og det er kun TkØ som reelt betjener en større region i dag.

## **PWC oppsummerer anbefalingene på denne måten:**

Kompetansesentrene utgjør i dag en sentral del av den offentlige tannhelsetjenesten, som de også burde gjøre i fremtiden. Vi stiller imidlertid spørsmål ved bredden i oppgavesammensetningen og etterspør større synlighet av gevinster.

- Når det gjelder forskning, stiller vi spørsmål ved om det er hensiktsmessig å legge opp til større spredning av forskningskompetanse i et relativt lite fagmiljø. Det bør gjøres en vurdering av om hvert kompetansesenter skal drive med forskning og om forskningsmandatet til sentrene bør spisses. For å oppnå større faglige synergier bør muligheter for samordning på tvers av kompetansesentrene, og samarbeid mellom sentrene og andre forskningsmiljøer, konkretiseres i en felles forskningsstrategi for kompetansesentrene.

- Desentralisert klinisk praksis på kompetansesentrene som en del av spesialistutdanningen, har hittil ikke fungert godt. Dersom utviklingen fortsetter slik, er det grunn til å stille spørsmål ved om alle kompetansesentrene skal delta i spesialistutdanningen og om det bør begrenses til enkelte fagdisipliner. Dette bør vurderes opp mot andre virkemidler som kan bidra til bedre geografisk spredning av tannlegespesialister.
- Når det gjelder spesialistbehandlingstilbudet, må myndighetene vurdere hvor mye av behovet for spesialiserte tannhelsetjenester i befolkningen kompetansesentrene skal dekke. Personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven bør fortsatt stå sentralt, mens i den voksne befolkningen mener vi det er særlig tre sentrale behandlingsgrupper som sentrene bør behandle: personer i områder med lav spesialistdekning i det private markedet, komplekse kasus og sårbare grupper. Dette kan kreve endringer i tannhelsetjenesteloven og bør således vurderes av tannhelseutvalget.
- Når det gjelder fagstøtte og rådgivning, er det en viktig oppgave overfor tannhelsetjenesten og et riktig supplement til spesialisttannhelsetjenesten ved sentrene. Kompetansesentrene må imidlertid sørge for at tilbudet når ut til hele tannhelsetjenesten. Vi anbefaler at det utvikles et strategisk målbilde for kompetansesentrene. Målbildet bør tydeliggjøre omfanget på virksomheten og sette klare mål for hva sentrene skal oppnå sett opp mot behovene i tannhelsetjenesten. Dette er også viktig for å vurdere omfanget på finansieringen fremover. Det bør åpnes for at kompetansesentrene kan ha ulike faglige profiler og ansvar for ulike fagområder hvor de bygger opp særskilt kompetanse. Om kompetansesentrene skal ha en tydeligere regional funksjon bør vurderes i en større kontekst med hensyn til organiseringen av tannhelsetjenesten og tilgjengeligheten til spesialisttannhelsetjenester i hele landet. Vi ser rom for både mindre og større forbedringer for å bidra til å videreutvikle kompetansesentrene og tjenestetilbudet ytterligere.
- For å sikre befolkningen bedre tilgang til spesialisttannhelsetjenester mener vi at kompetansesentrene bør ha en mer spredt fysisk tilstedeværelse i regionene, samtidig som sentrene bevarer tilhørigheten til et fagmiljø i større organisatoriske enheter. Dette er en krevende balansegang og den beste løsningen kan være forskjellig fra region til region.
- Vi anbefaler at det utarbeides en felles forskningsstrategi for kompetansesentrene slik det opprinnelig ble foreslått i Helse- og omsorgsdepartementets forsknings- og innovasjonsstrategi. En felles forskningsstrategi bør legge til rette for en mer målrettet og samordnet innsats på tvers av kompetansesentrene. Det bør også legges vekt på sammenhengene mellom kompetansesentrene og andre aktører på tannhelsefeltet, slik at aktørene i større grad utfyller hverandre og samarbeider for å nå kunnskapsmålene for sektoren. Vi anbefaler videre at det gjennomføres en ny kartlegging og analyse av odontologisk forskning i Norge, ettersom det er nesten ti år siden det sist ble utført en slik analyse. Det kan danne en viktig del av kunnskapsgrunnlaget for et strategiarbeid.
- Mangel på data fører til lite transparens om innsats og resultater i tannhelsetjenesten. Det er behov for mer data innenfor flere områder som omfatter og berører kompetansesentrenes virksomhet og som kan bidra til å oppfylle myndighetenes styringsbehov. Vi anbefaler at Helsedirektoratet i større grad enn i dag analyserer og formidler datamateriale fra årsrapportene til sentrene for å kunne vurdere måloppnåelse på tvers av sentrene og identifisere forbedrings- og utviklingsområder. Videre er det generell mangel på data innenfor tannhelsefeltet, herunder det underliggende behovet for spesialisthelsetjenester i befolkningen, omfanget av spesialisttannleger i privat sektor, etterspørselen etter offentlig vs private tjenester i befolkningen m.m.
- Det later til at det er mulig å hente ut større synergieffekter innad ved kompetansesentrene. Det gjelder særlig mellom spesialistklinikken og forskningsavdelingen. Økt samarbeid kan blant annet bidra til å identifisere relevante kliniske problemstillinger og utvikle nye forskningsprosjekter. Vårt inntrykk er at det ikke er tilstrekkelig å samle spesialistklinikken og forskningsavdelingen fysisk på samme sted, men at det er nødvendig med aktive handlinger for å styrke kunnskapsoverføring og skape arenaer for innovasjon og utvikling.
- Kompetansesentrene bør bidra til å styrke det kvantitative og kvalitative kunnskapsgrunnlaget for å synliggjøre merverdien av egeninnsats i større grad. Det gjelder innenfor flere områder, blant annet det tverrfaglige arbeidet som utføres, innsatsen innenfor praksisnær forskning, forskningsresultater som anvendes i tjenesten, synergieffekter, pasientgrunnlaget og ressursinnsatsen som kreves ved behandling av ulike pasientgrupper.
- Kompetansesentrene bør loggføre henvendelser og estimere arbeidsmengden knyttet til alle former for fagstøtte og etterutdanning, og synliggjøre statistikken gjennom årsrapportene e.l. Ved å få et tydeligere bilde av ressursituasjonen vil

sentrene også ha et bedre grunnlag til å vurdere om det er behov for å øke kapasiteten for å dekke eventuelle udekket etterspørsel, og således også om det foreligger et behov for å øke finansieringen av tjenestene. I tillegg er det behov for bedre innsikt og analyser av behovet i befolkningen for å bedre innrette tilbudet.

- Kompetansesentrene er ulikt organisert og har ulik tilknytning til eierfylkeskommunene. Det medfører at det er utfordrende å fremstille inntekter og utgifter på tvers av sentrene på en helhetlig måte. Vi mener at Helsedirektoratet og kompetansesentrene bør videreutvikle rapporteringen med formål om økt sammenlignbarhet mellom

sentrene og at regnskapstallene bør synliggjøres i årsrapporteringer og -meldinger. Dette vil gi økt åpenhet og transparens i bruken av offentlige midler.

- Det er et stort forbedringspotensial når det gjelder formidling av tjenestetilbudet til tannhelsepersonell i tjenesten. Det gjelder særlig fagstøtte og kursvirksomheten på sentrene. I tillegg ser vi et forbedringspotensial med hensyn til kompetansesentrenes formidling av forskningsresultater til tjenesten. Det etterspørres mer synlighet i tjenesten.
- Det er et potensial for økt samarbeid og samordning på tvers av sentrene. Innenfor

## Personalia

### Dødsfall

Erling Soløy-Nilsen, f. 02.10.33,  
tannlegeeksamen 1962, d. 25.11.2023  
Magnar Sverre Torsvik, f. 14.05.1946,  
tannlegeeksamen 1971, d. 27.01. 2024.

spesialistbehandling kan kompetansesentrene blant annet etablere tverregionale arenaer for kompetanseheving gjennom deling av prosedyrer, fagutvikling (for eksempel bruk av teknologi), kasusmøter m.m. Innenfor fagstøtte og etterutdanning kan sentrene blant annet samarbeide i utarbeidelsen og gjennomføringen av kursvirksomheten.

## Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

Tidende ønsker å oppmuntre til gode oversiktsartikler i tidsskriftet. Prisen på 40 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den beste publiserte oversiktsartikkelen i løpet av to årganger av Tidende.

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til

å opprettholde norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2025.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:  
– artikkelens systematikk og kilde-  
håndtering

- innholdets relevans for Tidendes lesere
- disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet
- illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren.