

PwCs evaluering av kompetansesentrene:

En kritisk gjennomgang

I 2023 gjennomførte PriceWaterhouseCoopers (PwC), på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, en evaluering av kompetansesentrene (1). Evalueringen (oppsummert i Tidende nr. 2/2024, 179-181) skulle gi en oversikt over sentrenes samlede utvikling i forhold til det som var intensjonen.

I rapporten kommer det frem at kompetansesentrene har oppnådd mye av det som var formålet med sentrene. Imidlertid mener vi, at PwC ikke har satt seg grundig inn i kompetansesentrenes oppdrag, og derfor har evalueringen store svakheter bl.a. i vurderingene, konklusjonene og anbefalingene. Gjennom denne kronikken ønsker vi å kommentere noen av hovedfunnene fra rapporten.

Det er snart 20 år siden det første av de odontologiske kompetansesentrene ble etablert. I dag er det fem regionale odontologiske kompetansesentrene med betydelig aktivitet i Norge. De odontologiske kompetansesentrene har i oppdrag å:

- styrke fylkeskommunene befolkningsansvar og sørge for tilgjengelighet til spesialisttjenester særskilt til personer med 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.

Manglende presisering av kompetansentrenes oppdrag

Ved etablering av kompetansesentrene var det et poeng at de skulle tilby spesialiserte tjenester spesielt til personer med rettigheter og at kompetansesentrene skulle bidra til et kompetanseløft, spesielt i offentlig tannhelsetjeneste². PwCs evaluering har i liten grad tatt innover seg dette i sin vurdering. Det hevdes i evalueringen at kompetansesentrene ikke er til for hele tannhelsetjenesten. Det medfører ikke riktighet. Kompetansesentrene tilbyr i dag kurs og kompetansetiltak for hele tjenesten og tar imot henvisninger både fra offentlige og private tannklinikker, og tilbyr spesialiserte tannhelsetjenester til hele befolkningen.

PwCs konklusjon om at kompetansesentrene ikke er til for hele tannhelsetjenesten faller i så måte på sin egen urimelighet.

Vårt særskilte ansvar overfor offentlig tannhelsetjeneste 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.

Manglende forståelse av hva tilgjengelighet til spesialiserte tannhelsetjenester innebærer

Plasseringen av kompetansesentrene har vært gjenstand for kritikk, spesielt med hensyn til tilgjengelighet og geografisk spredning av spesialisttjenester. Rapporten konkluderer med at å konsentrere kompetansesentrene fysisk har gitt robuste fagmiljøer og positive synergier mellom ulike spesialistområder. Dette er vi enige i. Samlokalisering av tjenestene har vært avgjørende for å kunne tilby et bredere spekter av tverrfaglige spesialisttjenester av høy kvalitet. Videre har konsentrasjonen av kompetansesentrene i større byer, gjort det mulig å oppnå en mer jevn geografisk spredning i nasjonalt perspektiv.

En påstand i rapporten er at kompetansesentrene, slik de er plassert i dag, ikke bidrar til geografisk spredning og tilgjengelighet til spesialistbehandling i rurale områder. Det er fylkeskommunen og helsemyndighetenes oppgave, ikke kompetansesentrenes, å sørge for³ å sikre spesialisttilgang i alle deler av landet. Kompetansesentrene har ikke virkemidler til å styre geografisk tilgjengelighet av spesialister. Vi mener det vil være underlig, at man i motsetning til øvrig spesialisthelsetjenester, legger opp til en mer desentralisert spesialisttjeneste innen odontologi i rurale områder, uten å vurdere dette opp mot utfordring med rekruttering, kvalitet og kompetanse/tverrfaglighet, behov/dekningsgrad og vurderinger knyttet til bærekraft.

Vi vet at mange pasienter som trenger spesialiserte tannhelsetjenester har sammensatte behov, og trenger tverrfaglig spesialistbehandling. Tilgjengelighet handler ikke bare om geografi, men også om *faglig tilgjengelighet*, dvs. tverrfaglig samarbeid

1 Ferdig sluttrapport 21.12.23 (regjeringen.no)

2 Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) - Lovdata

3 Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) - Kap. 1. Almennlige bestemmelser - Lovdata

mellom de spesialiserte fagområdene. Dette er også viktig for å sikre kvalitet i den spesialiserte tannhelsetjenesten. Her har kompetansesentrene en viktig rolle.

Tilgjengelighet til spesialiserte tannhelsetjenester for befolkningen i fremtidens tannhelsetjeneste vil innebære utvikling av nye innovative løsninger. Økende antall telefonkonsultasjoner og interessen for hospitering for allmenntannleger på kompetansesentre viser stort mulighetsrom for nye samarbeidsformer. Implementering av nye digitale tjenester, innovative organiseringsformer, oppgavefordeling, kompetanseoverføring og -deling m.m. er løsninger for å sikre bedre tilgjengelighet til tannhelsetjenester i Norge. Dette er utelatt i sin helhet i rapporten. Også tannhelsetjenesten må se på nye måter å yte bærekraftige tannhelsetjenester på i fremtiden, slik som helsetjenesten, og kompetansesentrene er en del av løsningen på utfordringen i fremtiden.

Spesialistutdanning – hva har skjedd?

En viktig måte kompetansesentrene kan bedre den regionale tilgangen på spesialister på, er gjennom desentralisert spesialist-

utdanning. Senterne har i liten grad utdannet spesialister, med unntak av TkNN som har hatt en annen avtale med utdanningsinstitusjonene og Helsedirektoratet som har bidratt til utdanning av et betydelig antall spesialister i nord, som er blitt værende i Nord-Norge. Det medfører riktighet at ambisjonen om en desentralisert spesialistutdanning ikke er realisert. Dette skyldes imidlertid i stor grad manglende rammer og finansieringsordninger fra helsemyndighetene, ikke manglende vilje eller innsats fra kompetansesentrene. Her ligger et stort uutnyttet potensial for samarbeid og utvikling mellom kompetansesentre og utdanningsinstitusjonene om den kliniske delen av utdanningen. Her venter vi bare på et tydelig regelverk og en finansieringsordning som sikrer god klinisk trening ved kompetansesentrene.

En tydelig økning i odontologisk forskning


Forskning ved kompetansesentrene ble bl.a. iverksatt for å øke forskningsaktivitet i et forskningssvakt fagområde og er forankret i forskningsstrategien på tannhelsefeltet (Sammen om

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| Dagfinn Nilsen spes. oralkirurgi | Erik Bie spes. oralkirurgi | Jørn Aas spes. oral protetik |
|  |  | God kapasitet - kort ventetid |
| Hauk Øyri spes. oralkirurgi | Johanna Berstad spes. oralkirurgi | |

Oralkirurgisk klinikk og Oris Academy inviterer til Oralkirurgisk vårmøte 26.april!

Oralkirurgisk Klinikk er en spesialistklinikk med mer enn 30 års erfaring. Klinikken spesialister tar i mot henvisninger for vurdering, utredning og behandling innen alt av oral kirurgi, oral medisin og oral protetik.

Vi tilstreber kort ventetid.

 **Begrenset antall kursplasser!**
Mer info via QR-koden
Påmeldingsfrist: 19. april



Alt innen oral kirurgi, oral medisin og implantatbehandling
- vi tilstreber kort ventetid
Sørkedalsveien 10 A, 0369 Oslo
oralkirurgisk@orisdental.no | 23 19 61 90

ORALKIRURGISK KLINIKK

En del av  ORIS DENTAL

kunnskapsløft for oral helse⁴). Høyere aktivitet ved kompetansesentrene, som også involverer universitets- og høyskolesektoren, bidrar til å øke aktiviteten i et tverrinstitusjonelt forskningsfelt. Dette blir dessverre ikke kommentert videre i rapporten.

Gjennom sin forskningsaktivitet har kompetansesentrene bakdratt til utdanning av 12 ph.d.-kandidater med odontologisk bakgrunn og hele 20 kandidater er p.t. i utdanningsløp. 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.

Evalueringen tar ikke innover seg den betydelige økningen i forskningsaktivitet ved kompetansesentrene, samt suksessen med å innhente eksterne forskningsmidler. Samarbeid på tvers av alle aktørene innen odontologisk forskning vil styrke forskningen ytterligere.

4 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-kunnskapsloft-for-oral-helse/id2569994/>

Veien videre

Det er viktig at kompetansesentrenes aktivitet blir evaluert, men vi synes imidlertid at evalueringen fra PwC er for lite nyansert og påstandene fra enkelte intervjuer har fått større plass enn de faktiske tallene fra kompetansesentrenes virksomhet. Det er viktig å erkjenne at selv om det er rom for forbedringer, har de regionale odontologiske kompetansesentrene spilt en avgjørende rolle i å styrke tannhelsetjenesten og fremme forskningen innen feltet. Det er vår oppriktige overbevisning at med riktig støtte og ressurser fra tjenesten og myndighetene, vil kompetansesentrene fortsette å være en viktig aktør i å sikre gode tannhelser av god kvalitet for alle innbyggere.

På vegne av de regionale odontologiske kompetansesentrene

Hilde Vogt Toven, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ)

Ingvild Dommersnes, Tannhelsetjenestens kompetansesenter

Rogaland (TkRogaland)

Martha Sørensen, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland

(TkVestland)

Patrik Cetrelli, Kompetansesenteret Tannhelse Midt (TkMidt)

Marit Eidissen, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge

(TkNN)

Tidendes pris for beste kasuistikk

Tidende ønsker å motta gode kasuistikker til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2024.

Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den som vurderes som den beste av de publiserte kasuistikkene i løpet av to årgan-

ger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi er svært

interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.