

# Kvittering på innsendt høringssvar på Høring NOU 2022: 5 myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2

**Høringens saksnummer:** 22/2752

**Høring:** Høring NOU 2022: 5 myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2

**Levert:** 08/05/2022 07:10:05

**Svartype:**

**Jeg svarte som:** Privat virksomhet

**Avsender:** Den norske tannlegeforening

**Kontaktperson:** Kirsten Ahlsen

**Kontakt e-post:** kirsten.ahlsen@tannlegeforeningen.no

---

Den norske tannlegeforening (NTF) viser til Justis- og beredskapsdepartementets høring om NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2.

Vi takker for muligheten til å spille inn våre synspunkt.

## **Innledning**

Kommisjonen har påpekt en rekke sentrale funn, læringspunkter og overordnede anbefalinger i rapporten som NTF støtter. I dette høringssvaret peker NTF på områder som vi anser som spesielt relevante for tannhelsetjenesten.

## **Hovedfunn**

Kommisjonen understreker at landets befolkning og norske myndigheter samlet sett har håndtert pandemien godt. Dette gjelder også tannhelsetjenesten, som under hele pandemien opprettholdt et forsvarlig og nødvendig tannhelsetilbud til befolkningen, også i områder med stor smitte i perioder med krevende smitteverntiltak.

Kommisjonen påpeker likevel at myndighetene ikke var tilstrekkelig forberedt til å møte og håndtere en pandemi av et slikt alvor og omfang som den som rammet Norge og resten av verden. NTF mener at myndighetene må lære av dette og følge de anbefalingene som kommisjonen kommer med, slik at vi står bedre rustet ved en ny pandemi eller en annen krise.

NTF vil dessuten påpeke at tannhelsetjenesten må inkluderes i det videre arbeidet. Det må avklares hvem som har ansvaret for tannhelsetjenesten i en krisesituasjon. Etter NTFs syn må fylkestannhelsesjefene i den offentlige tannhelsetjenesten gis et tydelig definert ansvar for hele tannhelsetjenesten, både offentlig og privat sektor og sørge for at nødvendige tannhelsetjenester er tilgjengelige for hele befolkningen til enhver tid. Det ble tydelig under pandemien at ingen tok et helhetlig ansvar for tannhelsetjenesten og den private delen av tannhelsetjenesten måtte ta ansvaret for å sikre befolkningen et tilgjengelig tilbud. Myndighetene hadde ikke kontroll eller god nok oversikt over tannhelsetjenesten under pandemien.

## **Helsetjenesten**

Det vises videre til at pandemien i perioder medførte stor belastning på enkelte av landets intensivavdelinger og at intensivkapasiteten var for dårlig da pandemien rammet Norge.

NTF vil understreke at tannhelsetjenesten har en viktig rolle i behandling av infeksjoner i munnhule og kjever. Tannhelsetjenesten bidrar til å avlaste spesialisthelsetjenesten og legevakten i kommunene. Kommisjonen peker på at det var helt sentralt for å hindre og begrense smitte i befolkningen at det fantes en velfungerende primærhelsetjeneste og at dette bidro til å dempe belastningen på sykehusene. Det er på samme måte også avgjørende at tannhelsetjenesten fungerer og sikrer befolkningen et nødvendig tannhelsetilbud i slike situasjoner. NTF mener at tannlegenes kompetanse og erfaring med behandling av infeksjoner i munnhule og kjever bør hensyntas i det strategiske beredskapsarbeidet fremover.

Tannhelsepersonell har dessuten høy kompetanse på smittevern og bruk av smittevernutstyr, noe som ble tydelig under pandemien. Denne kompetansen kan med fordel utnyttes bedre til for eksempel opplæring i slike krisesituasjoner.

Kommisjonen beskriver at test- og smittesporingskapasiteten var en betydelig utfordring i mange kommuner, særlig på grunn av manglende personell. NTF vil understreke at tannleger er helsepersonell og at NTF ved flere anledninger spilte inn til myndighetene og kommunene (via KS) at tannleger var en ubenyttet ressurs under pandemien. Spesielt i perioder der driften var begrenset/reduert på grunn av smitteverntiltak kunne tannlegene ha bidratt, i smittevernopplæringen, i test- og smittesporingsarbeidet, og i vaksineringsarbeidet.

## **Vaksinering**

Kommisjonen skriver at vaksineringsarbeidet av befolkningen var vellykket og resulterte i en høy vaksinasjonsgrad, men omtaler forbedringsområder knyttet til prioritering av vaksineringsarbeidet.

Kommisjonen anbefaler, i tråd med WHO's anbefalinger og tidligere norske pandemiplaner, at helsepersonell som jobber med kritisk syke og smittede pasienter, bør prioriteres tidlig for vaksineringsarbeid i en pandemi. I covid-19-pandemien ble helsepersonell først ikke prioritert for vaksineringsarbeid. Kommisjonen påpeker at dette representerer et brudd med eksisterende planverk og anbefaler at helsepersonell i pasientnært arbeid, som er kritisk vanskelig å erstatte, prioriteres først for vaksinasjon i en pandemi. NTF støtter dette.

På tross av at HOD og de underliggende fagetatene gjennomgående hadde stor arbeidsbelastning, hadde NTF løpende dialog med myndighetene under hele pandemien, også vedrørende vaksineringsarbeid. Myndighetene avklarte tidlig at også tannhelsepersonell var helsepersonell og skulle prioriteres på lik linje med annet helsepersonell. Likevel ble ikke tannleger og annet tannhelsepersonell prioritert godt nok når det gjaldt vaksineringsarbeid, slik NTF ser det, til tross for at tannhelsetjenesten er førstelinje når det gjelder akuttbehandling av pasienter med orale helseproblemer.

NTF registrerte at det var store ulikheter når det gjaldt hvem som ble prioritert for vaksineringsarbeid i kommunene, og det til tross for at NTF hadde gjennom hele pandemien hadde jevnlig dialog med helsemyndighetene. Kommunene bestemte selv hvem de ville prioritere for vaksineringsarbeid, selv om Folkehelseinstituttet (FHI) kom med anbefalinger og råd. Det var stor frustrasjon blant tannhelsepersonell når det gjaldt prioriteringene som ble foretatt av kommuneoverlegene rundt i landet. Vår erfaring var at mange kommuneoverleger valgte å gjøre egne prioriteringer til tross for at de overordnede signalene fra FHI var tydelige når det gjaldt vaksineringsarbeid for tannhelsepersonell. I flere kommuner ble tannhelsepersonell ikke vurdert som

helsepersonell, og NTF er bekymret over at det finnes kommuner i landet som har en slik oppfatning av tannhelsepersonell. NTF vil påpeke at tannhelsepersonell er autorisert helsepersonell og en del av helsetjenesten i Norge.

Vi understreker i denne sammenheng at både FHI og Helsedirektoratet presiserte at tannleger er helsepersonell som må prioriteres på linje med annet helsepersonell basert på risikovurderinger knyttet til smittefare. NTF forventer at myndighetene nå og i fremtiden avklarer tannhelsetjenestens posisjon som helsetjeneste og lar dette være førende gjennomgående i forvaltningen fra nasjonalt til lokalt nivå.

Tannlegene er meget utsatt for smitteeksponering i sitt arbeid, men bruker alltid smittevernutstyr og har høy kompetanse på smittevern. Selv om mange i tannhelsetjenesten ikke ble prioritert for vaksinerings var det lite smitte i tannhelsetjenesten, som hele tiden fulgte forsterkede smittevernregimer anbefalt av myndighetene.

### **Pandemien forsterket ulikhet**

Kommisjonen skriver videre at pandemien har forsterket sosiale og økonomiske ulikheter i befolkningen. Dette gjelder også for pasienter med sykdommer i munnhulen som ikke ble fulgt opp i tilstrekkelig grad under pandemien, noe som har ført til at mange har blitt påført større utgifter som følge av økt behandlingsbehov. Dette har særlig rammet personer med anstrengt økonomi og personer som har dårlig oral helse og ekstra stort behov for tannhelsetjenester.

NTF vil også påpeke at det er viktig at den offentlige tannhelsetjenesten, både under en pandemi, men også nå etter pandemien, sikres midler slik at de kan gi de prioriterte gruppene den behandlingen og den oppfølgingen de har krav på. Tall fra KOSTRA viser at mange i de prioriterte gruppene, deriblant barn og unge, ikke ble fulgt opp godt nok under pandemien. Myndighetene må dessuten fremover utvikle planer for hvordan man skal sikre at sårbare barn og unge blir fanget opp og ivaretatt i framtidige kriser, så vel som å styrke kapasiteten i tjenestene for å fange opp de som har vært utsatt gjennom den nåværende pandemien

### **Beredskap**

Det påpekes at myndighetene ikke var godt nok forberedt da den omfattende og alvorlige covid-19 -pandemien kom, og de inngripende tiltakene som ble iverksatt, har rammet mange hardt. Kommisjonen påpeker at for mange saker ble løftet til regjeringens bord, og at for mange saker ble behandlet under et unødig tidspress. De peker også på at regjeringens grunnlag for å beslutte smitteverntiltak i mange tilfeller var mangelfull og at de som iverksette og følge opp tiltakene ofte fikk upresis/lite informasjon og for lite tid til forberedelse.

NTF kjenner seg igjen i denne beskrivelsen. I starten av pandemien var det mye usikkerhet rundt råd og anbefalinger til tannhelsetjenesten om smittevern mm. fra helsemyndighetene, og i løpet av pandemien ble råd og anbefalinger endret en rekke ganger, ofte med svært korte tidsfrister. Det var også krevende at Helsedirektoratet og FHI i en periode opererte med råd og anbefalinger til tjenesten som ikke var sammenfallende eller koordinerte. Det gjorde situasjonen uforutsigbar og krevende for hele tjenesten. NTF har imidlertid hatt god dialog med både Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og FHI gjennom hele pandemien, og etter hvert fikk vi gode rutiner for publisering av råd og anbefalinger, og NTF fikk også i noe grad mulighet til å komme med innspill til disse før publisering. Dette var avgjørende for tannhelsetjenestens evne til å håndtere situasjonen og for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet i en utfordrende tid.

## **Oversikt/register over tannhelsetjenesten**

Kommisjonen påpeker at det er grunn til å tro at økt bruk av høringer ville redusert behovet for å justere regler og lovverk om tiltak etter innføring, og at det antagelig ville bidratt til bedre etterlevelse av tiltakene. Kommisjonen anser det som en svakhet at myndighetenes beslutningsprosesser gjennomgående har vært så hastepreget at høringsinstituttet bare en benyttet unntaksvis. NTF støtter dette. Det var dessuten svært krevende, også for tannhelsetjenesten, at tiltak som fikk innvirkning på tannhelsetjenesten ble offentliggjort på pressekonferanser uten at tjenesten var informert på forhånd.

## **Smittevern og smittevernutstyr**

Kommisjonen påpeker også at det ved pandemiens utbrudd ikke fantes noen nasjonale eller regionale registre over kommuneleger, smittevernoverleger eller sykepleiere med spesialisering, som intensivsykepleiere. NTF vil påpeke at det heller ikke finnes en oversikt over tannleger eller annet tannhelsepersonell i Norge. Den offentlige tannhelsetjenesten har oversikt over sitt personell på fylkesnivå, men myndighetene aner ikke noe om hvor mange tannleger som arbeider i privat tannhelsetjeneste eller hvor de arbeider. Det var derfor krevende for myndighetene å nå ut med viktig informasjon til den private delen av tannhelsetjenesten. NTF bidro med informasjon til sine medlemmer (ca. 90% av tannlegene i privat sektor), men vi kunne ikke ta ansvar for å få ut informasjon til ikke-medlemmer. Myndighetene vet ikke om informasjonen de publiserte nådde ut til hele tannhelsetjenesten. Det er en svakhet og NTF vil igjen understreke viktigheten av å få på plass en oversikt/et register over alle som arbeider i tannhelsetjenesten i Norge. Dette er avgjørende for å sikre kvalitet i tjenesten og dessuten for å ivareta pasientsikkerheten.

Smittevern har hittil i liten grad vært omtalt i koronakommisjonens rapporter og i øvrig evalueringsarbeid. NTF etterlyser en gjennomgang av hvordan smittevernet har vært i hele helsetjenesten gjennom pandemien, og det er nødvendig å ha fokus på godt smittevern også fremover. Det viste seg tidlig i pandemien at tannhelsetjenesten hadde god tilgang til smittevernutstyr, og også at tjenesten hadde god kompetanse på smittevern og bruk av smittevernutstyr. Dette kan med fordel utnyttes bedre i en krisesituasjon.

Når det gjelder læringspunkter er mangel på beredskapsplaner og tilstrekkelige lagre av beredskapsutstyr sentralt for tannhelsetjenesten.

I perioder under pandemien har det vært stor utstyrs-mangel, særlig i kommunehelsetjenesten, men også i spesialisthelsetjenesten. Mangelen på beredskapslagre av medisiner og smittevernutstyr var kritisk i en periode. Det var tidvis krevende også for tannhelsetjenesten å få tak i nødvendig smittevernutstyr, og prisene på utstyr har dessuten vært svært høye under hele pandemien. Det har medført en økt økonomisk belastning for pasientene i form av høyere priser i den private tannhelsetjenesten. Den offentlige tannhelsetjenesten ser ut til å være bedre ivaretatt enn den private tannhelsetjenesten. Fra NTFs side er det helt vesentlig at hele tannhelsetjenesten omfattes av arbeidet med beredskapsplaner og beredskapslagre. Den offentlige tannhelsetjenesten har et «sørge for»-ansvar og et samordningsansvar for tjenesten som inkluderer ivaretagelse av smittevernutstyr også til privat tannhelsetjeneste, slik vi ser det.

Beredskapslagrene skal dekke et forbruk av smittevernutstyr i en periode på 6 mnd. Det er viktig at det er en sikkerhet for at det er tilgjengelig utstyr når «kriser» oppstår, og det må tilrettelegges for lokale bufferlagre i fylkene. Videre bør det utarbeides prioriteringsmekanismer knyttet til tilgang til og utlevering av utstyr ved

neste «krise». NTF mener også at det er av vesentlig betydning at det er tilstrekkelig med tilgjengelige legemidler som blant annet smertestillende medikamenter og lokalanestesi.

Dersom beredskapen skal fungere i en ny krise vil det være av avgjørende betydning at myndighetene har oversikt over alt tannhelsepersonell i landet. Som tidligere beskrevet finnes det per i dag ingen oversikt over de som arbeider i tannhelsetjenesten eller hvor de befinner seg.

NTF mener at pandemien har vist hvor sårbare vi er når mesteparten av alt vi trenger må importeres fra utlandet. Vi mener at Norge må øke beredskapen og sikre bedre tilgang til nødvendige medisiner, vaksiner, smittevernutstyr m.m. i en krisesituasjon. NTF ser det som helt sentralt at produksjonen av slikt essensielt utstyr og medisiner i størst mulig grad er nasjonal, selv om dette skulle innebære et noe høyere kostnadsnivå.

### **Tannhelsetjenesten kan bidra mer**

NTF vil igjen understreke at den både den offentlige og den private tannhelsetjenesten har personell med viktig kompetanse som med fordel kan utnyttes bedre ved kriser. I denne situasjonen var kunnskap om smittevern helt avgjørende, og tannhelsetjenesten har høy kunnskap på dette området. Tannhelsepersonell kan dessuten bistå med både testing, smittesporing og vaksinerings – og flere har på eget initiativ bidratt i dette arbeidet. Likevel foreligger ingen planer om involvering av tjenesten ved en krise. Det er uheldig. NTF mener derfor at tannhelsetjenesten må involveres i beredskapsplanleggingen fremover.

### **Kommunenes ansvar og samhandling med statlige organer**

Det er kommunen som har ansvaret for smittevernet i kommunen, jf. smittevernloven § 7-1. Dette innebærer at kommunen skal sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunen, er sikret nødvendige forebyggende tiltak, muligheter for undersøkelser og behandling og pleie. I denne sammenhengen er det av avgjørende betydning med god samhandling mellom den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den øvrige helsetjenesten i kommunene, for også å sikre befolkningen et adekvat tannhelsetilbud. Statsforvalteren bør bidra til god dialog mellom tjenestene.

### **Kommunelegers og kommunale smittevernlegers situasjon under pandemien.**

Kommisjonen påpeker at kommunelegefunksjonen ikke var godt nok rustet til å håndtere pandemien og at kommunelegene fikk en krevende arbeidssituasjon under pandemien.

NTFs erfaring fra pandemien viste at både kommunelegene og de kommunale smittevernlegene i for liten grad var sitt ansvar bevisst når det gjaldt tannhelsetjenesten, selv om mange av dem la ned en stor innsats for også å bistå tannhelsetjenesten, både offentlig og privat. Fylkestannlegene/ fylkestannhelsesjefene vil være viktige samarbeidspartnere for kommuneleger og smittevernleger ved en ny pandemi og i andre krisesituasjoner.

### **Avsluttende betraktninger**

Begge koronakommisjonens rapporter er sentrale dokument for læring. Det er helt avgjørende at den brukes slik at Norge står bedre rustet neste gang en krise inntreffer. Myndighetene må jobbe med kommisjonens anbefalinger. Neste krise vil neppe være helt lik denne. Erfaringer viser at det er vanskelig å være godt nok

forberedt på kriser som vi ikke har opplevd før. Det er viktig at man i det framtidige beredskapsarbeidet evner å ta ordentlig høyde for de risikoene man identifiserer, og gjør det nødvendige forebyggende arbeidet som kreves for stå bedre rustet til å møte den neste krisen når den inntreffer.

**Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).**