

FORVALTNINGSREVISJONS-
RAPPORT 13-2021

TANNHELSETJENESTER
FOR ELDRE,
LANGTIDSSYKE OG
UFØRE I INSTITUSJON
OG HJEMMESYKEPLEIE

UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGET I
INNLANDET FYLKESKOMMUNE



INNLANDET REVISJON IKS

23. september 2021
2021-1119/KL

FORORD

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet Tannhelsetjenester for eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Innlandet fylkeskommune.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave som innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak (Kommunelovens § 23-3.).

Prosjektarbeidet er utført i perioden mars - august 2021 av forvaltningsrevisorene Ingvild Andreassen Granlund og Kristian Lein. Guro Selfors Lund har kvalitetssikret rapporten

Utkast til rapport er sendt fylkeskommunedirektøren til uttalelse. Svaret fra fylkeskommunedirektøren er vedlagt rapporten. Vi har endret rapporten i henhold til pekningene i uttalelsen.

Vi takker for godt samarbeid med ansatte i Tannhelsetjenesten som vi har hatt kontakt med i prosjektarbeidet.

Lillehammer, 23. september 2021.



Kristian Lein

Oppdragsansvarlig revisor



Ingvild Andreassen Granlund

Prosjektansvarlig revisor

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	2
SAMMENDRAG	4
1 INNLEDNING.....	8
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	8
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	8
1.3 OPPBYGNING AV RAPPORTEN	9
2 METODE	10
2.1 VALG AV METODER.....	10
2.2 DATAINNHEMTING	10
2.3 KVALITETSSIKRING – RELEVANS OG PÅLITELIGHET	12
3 REVISJONSKRITERIER	13
4 FAKTAFRAMSTILLING	20
4.1 DEN OFFENTLIGE TANNHELSETJENESTEN	20
4.2 INFORMASJON TIL PASIENTENE.....	24
4.3 SAMARBEID MED KOMMUNENE	27
4.4 KVALITET	35
5 REVISJONENS VURDERINGER.....	40
5.1 INFORMASJON TIL PASIENTENE.....	40
5.2 SAMARBEID MED KOMMUNENE	41
5.3 KVALITET	43
6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER	44
6.1 KONKLUSJONER	44
6.2 ANBEFALINGER	46
REFERANSER	48
VEDLEGG FYLKESKOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE	50

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Innlandet fylkeskommune vedtok i møte 14. januar 2021 (sak 4/21) å bestille en forvaltningsrevisjon med formål å undersøke om tannhelsetjenesten i Innlandet har rutiner og systemer som sikrer at eldre, uføre og langtidssyke i institusjon og hjemmesykepleie får det offentlige tannhelsetilbudet de etter loven har krav på. Som følge av innspill fra kontrollutvalget omfatter forvaltningsrevisjonen også tannhelsetilbudet til personer med ruslidelser.

Prosjektet har vært basert på fire problemstillinger:

1. I hvilken grad ivaretar fylkeskommunen ansvaret for å informere pasienter i gruppe C og pasienter med ruslidelser om deres rettigheter med hensyn til tannhelsetjenester?
2. Har Innlandet fylkeskommune og kommunene samarbeidsavtaler og rutiner for samhandling som ivaretar fylkeskommunens plikter etter lovverket?
3. Bli samarbeidsavtalene og rutinene mellom fylkeskommunen og kommunene fulgt opp?
4. Er tannhelsetilbudet til pasientgruppe C og pasienter med ruslidelser av tilfredsstillende kvalitet?

Revisjonsprosjektet er gjennomført med en kombinasjon av intervjuer og dokumentgjennomgang. Vi har også innhentet noe informasjon skriftlig. Revisjonen henvendte seg først skriftlig til ledende tannpleiere eller overtannleger i de seks tannhelsedistriktene i Innlandet for å kartlegge bruken av samarbeidsavtaler. For å avgrense datainnhenting til prosjektets rammer valgte vi deretter ut tre av de seks tannhelsedistriktene i Innlandet, og studerte disse nærmere. Revisjonen har gjennomført intervjuer med ledende tannpleier i tannhelsedistrikt 2, overtannlege i tannhelsedistrikt 4 og overtannlege i tannhelsedistrikt 6. Vi har også innhentet informasjon fra tannpleiere som gjennomfører den utadrettede aktiviteten mot de aktuelle pasientgruppene ved et utvalg klinikker i de tre distriktene. Revisjonen har fått informasjon fra totalt 10 tannpleiere i de tre distriktene vi valgte ut. Data fra intervjuene er supplert med informasjon innhentet gjennom dokumentanalyse.

Revisjonen har i tillegg vært i kontakt med Eldrerådet i Innlandet for å få deres innspill på hvordan tannhelsetilbudet til pasientgruppe C i Innlandet. Vi har også vært i kontakt med RIO (Rusmisbrukernes interesseorganisasjon) region Sør-Øst for innspill knyttet til pasientgruppe E – pasienter med ruslidelser.

I forvaltningsrevisjon benytter vi revisjonskriterier. Hensikten med revisjonskriterier er at det skal settes opp noen autoritative standarder som fylkeskommunens praksis kan måles opp mot og som er grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene i rapporten er hovedsakelig hentet fra Tannhelsetjenesteloven og Helsedirektoratets nasjonale faglige råd om tannhelse. Avtaler og rutiner som regulerer samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og kommunene, samt tannhelsetjenestens overordnede strategi for 2020-2024, er også en del av kriteriegrunnlaget.

Konklusjonene nedenfor er utformet og delt inn etter de fire problemstillingene i prosjektet.

Problemstilling 1: I hvilken grad ivaretar fylkeskommunen ansvaret for å informere pasienter i gruppe C og pasienter med ruslidelser om deres rettigheter med hensyn til tannhelsetjenester?

Revisjonen vurderer at fylkeskommunen i all hovedsak ivaretar sitt ansvar for å informere om rettighetene til pasienter i institusjoner og pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien (gruppe C) og pasienter med ruslidelser (gruppe E) med hensyn til tannhelsetjenester. Tannhelsetjenesten har utarbeidet tilbudsbrev til pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien (gruppe C2) og gruppe E som formidles via de kommunale tjenestene. Det opplyses også om hvem som har rettigheter på fylkeskommunens nettsider og via telefon eller e-post dersom pasienter eller ansatte i de kommunale tjenestene tar kontakt. Vi registrerer imidlertid at Tannhelsetjenesten i liten grad har oversikt over hvordan kommunene informerer pasientene om deres rettigheter og distribuerer tilbudsbrevene til pasientene.

Vi vil også trekke frem følgende:

- De årlige samarbeidsmøtene med de kommunale tjenestene fremstår å være den primære arena for informasjon om brukernes rettigheter og utlevering av informasjonsmateriell knyttet til dette. Tannhelsetjenesten er derfor avhengig av at informasjonen de deler på møtene formidles videre på en god måte til personalet som skal informere pasientene om deres rettigheter.
- Revisjonen vurderer at det kan være risiko for at personalet som skal levere ut tilbudsbrevene til pasientene ikke er godt nok kjent med hvem som skal ha disse og hvordan de skal brukes. Særlig gjelder dette tjenester der det ikke gjennomføres samarbeidsmøter, eller det ikke gjennomføres jevnlig opplæring av pleiepersonell som inkluderer informasjon om pasientenes rettigheter og bruken av tilbudsbrevene.

Problemstilling 2: Har Innlandet fylkeskommune og kommunene samarbeidsavtaler og rutiner for samhandling som ivaretar fylkeskommunens plikter etter lovverket?

Etter vår oppfatning har Tannhelsetjenesten og kommunene samarbeidsavtaler og rutiner for samhandling som ivaretar fylkeskommunens plikter etter lovverket. Vi registrerer imidlertid at det har variert i hvilken grad det er inngått samarbeidsavtaler, spesielt på tjenestenivå. Revisjonen vil trekke frem følgende:

- Tannhelsetjenesten benytter seg av samarbeidsavtaler både på overordnet nivå (ledernivå) og på tjenestenivå der partene forplikter seg til å gjennomføre årlige samarbeidsmøter. Det er inngått samarbeidsavtaler på overordnet nivå med nesten alle kommuner i Innlandet (41 av 46 per 15.05.2021)
- Når det gjelder pasientgruppe E er det ikke inngått samarbeidsavtaler på tjenestenivå i like stor grad som for pasientgruppe C. Revisjonen vurderer at det bør tilstrebes å få til et tettere samarbeid rundt denne pasientgruppen, også der det er få ruspasienter.
- Det er utarbeidet egne samarbeidsrutiner for pasientgruppe C og E. Det er også laget en mal for gjennomføring av samarbeidsmøtene.

Problemstilling 3: Blir samarbeidsavtalene og rutinene mellom fylkeskommunen og kommunene fulgt opp?

Revisjonen anser det som utfordrende å vurdere hvordan samarbeidsavtalene og rutinene er fulgt opp ettersom 2020 var et spesielt år, der tannhelsetjenesten i tillegg til en pågående sammenslåingsprosess var preget av covid 19-situasjonen og de utfordringer dette medførte for tjenesten. For flere av tannklinikene i Innlandet har både samarbeidsrutinene og inngåelse av samarbeidsavtaler vært noe nytt som skulle iverksettes samtidig som utfordringene knyttet til covid-19 skulle håndteres. Vi har derfor forsøkt å tilnærme oss hvordan praksis ville ha

vært i et «normalår». Informasjonen revisjonen har fått tyder på at det har vært varierende praksis i de ulike distriktene og ved de forskjellige tannklinikene. Revisjonen ønsker å trekke frem følgende:

- Ikke alle tannklinikker gjennomfører årlige samarbeidsmøter på tjenestenivå for langtidsbrukere i institusjon og i hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, samt for personer i kommunal rusomsorg.
- Det er stor variasjon i hvor ofte tannhelsepersonell besøker sykehjemmene, både mellom og innad i tannhelse-distriktene. Enkelte sykehjem kan få besøk så ofte som én gang i måneden, andre kun én gang i året.
- Det er også stor variasjon i hvor ofte tannhelsepersonell gjennomfører undervisning ved sykehjem og i hjemmebasert omsorg. Enkelte tannpleiere opplyser å ikke ha gjennomført undervisning på flere år, mens andre har faste årlige avtaler om gjennomføring av undervisning.

Både gjennomføringen av samarbeidsmøter, undervisning av pleiepersonell og besøk på sykehjemmene har i 2020 og 2021 blitt påvirket av covid-19 og smittevernrestriksjoner. Tannhelsetjenesten har i liten grad hatt tilgang til sykehjemmene i 2020 og deler av 2021.

Ifølge tannhelsetjenesten er det en utfordring å få oppdatert pasientlistene for pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien (gruppe C2). Enkelte tannklinikker revisjonen har snakket med har imidlertid inngått avtaler eller egne ordninger med de kommunale tjenestene om dette. Revisjonen mener Tannhelsetjenesten bør forsøke å undersøke om de avtalene/ordningene som er innført der dette virker å fungere godt kan overføres også til andre kommuner.

Problemstilling 4: Er tannhelsetilbudet til pasientgruppe C og pasienter med ruslidelser av tilfredsstillende kvalitet?

Revisjonen har ikke faglige forutsetninger for å vurdere kvaliteten på den konkrete tannbehandlingen pasientgruppe C og E får. Gjennom arbeidet med revisjonsprosjektet har vi ikke fått informasjon som tyder på at tilbudet disse pasientene får ikke er av god kvalitet. Med utgangspunkt i de revisjonskriteriene som er utledet og informasjonen revisjonen har fått fra tannhelsetjenesten og tilgjengelig statistikk ønsker vi likevel å trekke frem følgende:

- Tannhelsetjenesten har ifølge egne tall ikke hatt 100 % tilsyn med eldre i institusjon. Ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten kan rapportene fra klinikkene være påvirket av at det brukes feil koder ved føring i pasientjournal. I 2020 og deler av 2021 har covid 19-pandemien medført at tannhelsetjenesten ikke har hatt tilgang til sykehjemmene, hvilket kan forklare nedgangen i antall under tilsyn fra tidligere år.
- Tannhelsetjenesten har ikke hatt 100 % tilsyn med de eldre i hjemmebasert omsorg som har takket ja til behandlingstilbud fra Tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten har ikke fullstendig oversikt over hvilke pasienter som tilhører gruppe C2 (pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien). Det kan være flere pasienter som tilhører gruppe C2 som ikke er informert om tilbudet, eller som av andre årsaker ikke benytter seg av det. I likhet med pasienter i institusjon (gruppe C1) er sannsynligvis tilsynet med pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien i 2020 og 2021 preget av covid-19 og de restriksjoner pandemien har ført med seg.
- Det ble ikke gjennomført brukerundersøkelse i 2020. Dette skal ifølge Tannhelsetjenesten prioriteres i 2021. Revisjonen stiller spørsmål ved hvorvidt brukerundersøkelser som sendes ut elektronisk er egnet

til å fange opp erfaringer og synspunkter fra pasientgruppe C, da mange i denne pasientgruppen ikke eier en smarttelefon eller har tekniske ferdigheter til å besvare en slik undersøkelse.

Anbefalinger

Med bakgrunn i de data som er samlet inn og revisjonens vurdering av disse opp mot revisjonskriteriene, har revisjonen følgende anbefalinger til fylkeskommunen:

- ✚ Tannhelsetjenesten har samarbeidsavtaler på overordnet nivå med nesten alle kommuner i Innlandet. Det bør tilstrebes å inngå samarbeidsavtaler med de resterende kommunene.
- ✚ Samarbeidsavtaler på klinikknivå med de kommunale tjenestene virker å være nyttige for samarbeidet. Det bør spesielt tilstrebes å få til et tettere og mer systematisk samarbeid rundt pasienter med ruslidelser (pasientgruppe E).
- ✚ Tannhelsetjenesten bør sørge for at alle sykehjem besøkes minimum fire ganger i året som angitt i samarbeidsrutinene om pasienter i institusjoner og pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien (pasientgruppe C).
- ✚ Tannhelsetjenesten bør vurdere å iverksette tiltak for å sikre at det i større grad gjennomføres undervisning av pleiepersonell ved sykehjem og i hjemmebasert omsorg. Et eksempel på tiltak kan være å avtale konkrete tidspunkter for gjennomføring av opplæring på samarbeidsmøtene med henholdsvis sykehjem og hjemmebasert omsorg. Et annet eksempel er å avtale flere ulike tidspunkter for opplæring/undervisning slik at så mange som mulig av de ansatte ved sykehjem og i hjemmesykepleie får anledning til å delta.
- Tannhelsetjenesten bør vurdere om det er hensiktsmessig å tilby alternativer til en elektronisk brukerundersøkelse til de som ikke ønsker/kan svare elektronisk, for å sikre erfaringer og synspunkter fra alle pasientgrupper.

1 INNLEDNING

1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

I kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon er tannhelse tatt inn som et av de prioriterte temaene: «Tannhelse - etterlevelse av lovpålagte krav med spesielt henblikk på pasientgruppe C (eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie) og samarbeid med kommunene i dette arbeidet.» Kontrollutvalget fulgte opp planen i møte 19. november 2020, og bestilte en foranalyse i tråd med temaet i planen.

Foranalysen ble behandlet i kontrollutvalgets møte 14. januar 2021 (sak 4/21). Utvalget gjorde følgende vedtak i saken:

1. *Kontrollutvalget bestiller en forvaltningsrevisjon med formål å undersøke om tannhelsetjenesten i Innlandet har rutiner og systemer som sikrer at eldre, uføre og langtidssyke i institusjon og hjemmesykepleie får det offentlige tannhelsetilbudet de etter loven har krav på.*
2. *De tre problemstillingene foreslått i foranalysen legges til grunn for en prosjektplan som legges fram på møtet enten 18.2 eller 18.3.*
3. *Kontrollutvalget ber revisjonen om å gi en tilbakemelding på status i løpet av høsten 2021.*

Som følge av innspill fra kontrollutvalget omfatter forvaltningsrevisjonen også tannhelsetilbudet til personer med ruslidelser.

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen er å undersøke om Tannhelsetjenesten i Innlandet sikrer at eldre, uføre og langtidssyke i institusjon og hjemmesykepleie (gruppe C), samt pasienter med ruslidelser får det offentlige tannhelsetjenestetilbudet de etter loven har krav på.

Mange av pasientene som omfattes av gruppe C og pasienter med ruslidelser antas å være i en sårbar situasjon, og har gjerne verken forutsetninger for å innhente informasjon eller ivareta sine krav på egenhånd. Det kan derfor være nyttig å gjennomgå tilbudet til denne gruppen pasienter.

Vi har formulert følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad ivaretar fylkeskommunen ansvaret for å informere pasienter i gruppe C og pasienter med ruslidelser om deres rettigheter med hensyn til tannhelsetjenester?
2. Har Innlandet fylkeskommune og kommunene samarbeidsavtaler og rutiner for samhandling som ivaretar fylkeskommunens plikter etter lovverket?
3. Blir samarbeidsavtalene og rutinene mellom fylkeskommunen og kommunene fulgt opp?
4. Er tannhelsetilbudet til pasientgruppe C og pasienter med ruslidelser av tilfredsstillende kvalitet?

1.3 OPPBYGNING AV RAPPORTEN

I rapportens kapittel 2 presenteres de metodene for datainnsamling som revisjonen har benyttet i dette prosjektet, samt bakgrunnen for de metodiske valgene som er gjort. I kapittel 3 redegjør vi for de kildene vi har benyttet til å utlede revisjonskriterier. Revisjonskriteriene er utgangspunktet for revisors vurderinger og skal utledes fra autoritative kilder som lover, forskrifter, faglige retningslinjer, kommunale vedtak e.l. Avslutningsvis i kapittel 3 presenteres de konkrete revisjonskriteriene som revisjonen har utledet. Kapittel 4 er et faktakapittel. I dette kapitlet presenteres først generell faktainformasjon om den offentlige tannhelsetjenesten i Norge og deretter hvordan den offentlige tannhelsetjenesten i Innlandet er organisert. Videre presenteres de data som revisjonen har innhentet i prosjektet. Revisjonens vurderinger legges frem i kapittel 5. I rapportens siste kapittel, kapittel 6, presenteres revisjonens konklusjoner på de fire problemstillingene og anbefalinger til fylkeskommunen.

2 METODE

2.1 VALG AV METODER

Vi har gjennomført revisjonsprosjektet med en kombinasjon av dokumentanalyse og intervjuer som metode for datainnsamling. Disse metodene er valgt for å belyse problemstillingene fra ulike perspektiver og styrke dataenes pålitelighet. Prosjektet har i utgangspunktet tatt for seg perioden fra 1.1.20, det vil si etter at Innlandet fylkeskommune ble opprettet. 2020 var et spesielt år der virksomheten, i tillegg til å være i en pågående omstillingsprosess, var preget av covid 19-situasjonen. Revisjonen har som følge av dette også innhentet noe informasjon om tannhelsetjenestens virksomhet i 2019 som regnes som et normalår.

Oppstartmøte for prosjektet ble avholdt 4. mars 2021. Fra Innlandet revisjon IKS møtte Kristian Lein og Ingvild Andreassen Granlund. Fra administrasjonen i Innlandet fylkeskommune møtte fylkestannlege Claes Thorbjørn Næsheim og folkehelserådgiver Hilde A. Sjøberg Andreassen. Revisjonen har skrevet referat fra oppstartmøtet som ble sendt til representantene fra administrasjonen for gjennomlesing og godkjenning.

2.2 DATAINNHENTING

Revisjonen har innhentet og gått gjennom følgende dokumenter:

- Samarbeidsrutiner for pasientgruppe C
- Samarbeidsrutiner for pasientgruppe E
- Mal for samarbeidsavtale på tjenestenivå gruppe C1
- Mal for samarbeidsavtale på tjenestenivå gruppe C2
- Mal for samarbeidsavtale på tjenestenivå gruppe E1
- Mal for samarbeidsavtale på tjenestenivå gruppe E2
- Tilbudsbrev til gruppe C2
- Tilbudsbrev til gruppe E
- Årsresultat 2020 (power point utarbeidet av Tannhelsetjenesten)
- Tannhelsetjenestens tilsynsstatistikk
- Tannhelsestatistikk fra KOSTRA (statistikk fra 2019 og 2020)
- Tannhelsetjenestens overordnede strategiplan 2020 – 2024
- Resultater fra brukerundersøkelse i Tannhelsetjenesten i Hedmark 2019

Dokumentanalysen er supplert med skriftlig informasjon innhentet fra enten ledende tannpleier eller overtannlege i det enkelte tannhelsedistrikt. Tannhelsetjenesten i Innlandet er delt inn i seks distrikter og det er totalt 41 tannklinikker. Revisjonen henvendte seg skriftlig til fem ledende tannpleiere og to overtannleger¹ i de

¹ Distrikt 1 har to ledende tannpleiere. Distrikt 5 har ikke ledende tannpleier og i distrikt 6 var ledende tannpleier fraværende på det tidspunktet revisjonen innhentet informasjon. Revisjonen rettet derfor henvendelsen til overtannlege i distrikt 5 og distrikt 6. Vi mottok svar fra overtannlege også i distrikt 4.

6 distriktene og spurte hvorvidt tannklinikene i deres distrikt har inngått samarbeidsavtaler med de kommunale tjenesteenhetene og hvordan disse følges opp.

For å avgrense datainnhenting til prosjektets rammer har revisjonen valgt seg ut tre av de seks tannhelsedistriktene, og studert disse nærmere. Revisjonen har gjennomført intervjuer med ledende tannpleier i tannhelsedistrikt 2 (Mjøsdistriktet- Løten, Stange, Hamar, Ringsaker), overtannlege i tannhelsedistrikt 4 (Hadeland, Toten og Gjøvik (Østre- og Vestre Toten + Gjøvik og Gran) og overtannlege i tannhelsedistrikt 6 (Gudbrandsdalen - Midt-Gudbrandsdal, Otta, Dovre, Vågå, Lom og Sjøk). Disse distriktene ble valgt ut for at både gamle Hedmark og gamle Oppland skulle være representert, i tillegg til at vi ønsket data både fra distrikter med byer og distrikter bestående av mindre kommuner.

Intervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i en intervjuguide som ble sendt ut til informantene i forkant av intervjuene. Revisjonen har skrevet referat fra alle intervjuene. Referatet er blitt sendt til informantene for gjennomlesning og godkjenning.

Revisjonen ønsket også å gjennomføre intervjuer med tannpleiere som gjennomfører den utadrettede aktiviteten mot de aktuelle pasientgruppene ved et utvalg klinikker i de tre distriktene. Vi valgte ut to tannklinikker per distrikt. Det var utfordrende å få avtalt intervjuer med alle de vi ønsket å snakke med fordi flere av tannpleierne hadde fulle timebøker langt frem i tid. Revisjonen valgte derfor å sende ut spørsmålene skriftlig på e-post til de som ikke hadde mulighet til å stille til intervju. De som hadde anledning til å stille til et intervju ble stilt de samme spørsmålene som de som ble sendt ut skriftlig.

Revisjonen har fått informasjon fra totalt 10 tannpleiere i de tre distriktene vi valgte ut:

- 2 tannpleiere ved Hadeland tannklinikk, hvor av én har stilt til intervju og én har besvart spørsmål skriftlig
- 1 tannpleier ved Gjøvik tannklinikk har besvart spørsmål skriftlig
- 1 tannpleier ved Midt-Gudbrandsdal tannklinikk har stilt til intervju
- 1 tannpleier ved Vågå tannklinikk har besvart spørsmål skriftlig
- 1 tannpleier ved Brumunddal tannklinikk har besvart spørsmål skriftlig
- 4 tannpleiere ved Hamar tannklinikk har stilt til intervju sammen

Det ble skrevet referat fra intervjuene som ble sendt til informantene for gjennomlesning og godkjenning.

Revisjonen har i tillegg vært i kontakt med Eldrerådet i Innlandet for å få deres innspill på hvordan tannhelsetilbudet til pasientgruppe C i Innlandet. Vi har også vært i kontakt med RIO (Rusmisbrukernes interesseorganisasjon) region Sør-Øst for innspill knyttet til pasientgruppe E – pasienter med ruslidelser. Til tross for at begge organisasjoner var positive til å komme med innspill, hadde vi ikke mottatt slike innen rapporten ble ferdigstilt.

Som beskrevet i prosjektplanen ønsket revisjonen i utgangspunktet også å intervju representanter for pleie- og omsorgstjenesten og rusomsorgen i samarbeidende kommuner. Det viste seg å være mer tidkrevende enn antatt å få inn informasjon og få inngått intervjuavtaler med de vi ønsket å snakke med i tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten i Innlandet består av mange tannklinikker, som samarbeider med flere kommunale tjenestetilbud som er ulikt organisert i de forskjellige kommunene. Revisjonen ønsket å ha større oversikt og kunnskap om organiseringen av samarbeidet mellom klinikken og de kommunale tjenestene før vi eventuelt tok kontakt med noen i de kommunale tjenestene. Disse utfordringene knyttet til tid og ressurser, kombinert med at

vi anser de dataene vi har samlet inn fra tannhelsetjenesten som tilstrekkelige til å svare på problemstillingene, resulterte i at vi ikke har innhentet informasjon fra kommunene i arbeidet med denne rapporten.

2.3 KVALITETSSIKRING – RELEVANS OG PÅLITELIGHET

Prosjektet er gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges kommunerevisorforening. Innlandet Revisjon IKS har et internt kvalitetssikringssystem som er i samsvar med RSK 001.

Datas relevans er knyttet til om undersøkelsen representerer den virkelige situasjonen. Vi mener at data som er samlet inn i denne undersøkelsen er egnet til å svare på problemstillingene. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at de opplysninger som framkommer i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta. Vi vil understreke at de data som er innhentet i all hovedsak er fra tre av tannhelsetjenestens seks tannhelsedistrikter. Vi kan derfor ikke si noe sikkert om hvordan praksis er i hele tannhelsetjenesten.

Med pålitelighet menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Dette er blant annet ivaretatt ved verifisering av intervjureferater og ved innhenting av uttalelse fra fylkeskommunedirektøren på utkast til rapport.

Prosjektet er kvalitetssikret av oppdragsansvarlig revisor Guro Selfors Lund.

3 REVISJONSKRITERIER

I en forvaltningsrevisjon skal revisjonen utlede revisjonskriterier. Revisjonskriterier kan utledes fra lover, forskrifter, retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder mv som sier noe om hvordan virksomheten skal drives. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisjonens vurderinger.

Revisjonskriterier utgjør en objektiv målestokk for revisors vurderinger av den reviderte virksomheten. Revisjonskriterier kan utledes fra lovbestemmelser, forskrifter, retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder mv. som sier noe om hvordan virksomheten skal drives og skal være autoritative, relevante og gyldige.

Aktuelle kilder for revisjonskriterier i nasjonalt regelverk er tannhelsetjenesteloven, forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten, pasient- og brukerrettighetsloven samt særlige rettigheter til tannbehandling for personer med ruslidelser.

Problemstilling 1

I lov om tannhelsetjenesten § 1-3 første ledd bokstav C står følgende:

«Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

...

c. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie».

Tannbehandling for rusmisbrukere²

Pasienter med ruslidelser kan ha rett til nødvendig tannhelsehjelp som pasienter i gruppe C dersom de bor i institusjon eller mottar hjemmesykepleie.

I tillegg har rusavhengige rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten dersom de:

- Er under legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Mottar tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, bokstav a-c og § 3-6 nr. 2.³

² Jf Helsedirektoratet *Tannbehandling for pasienter med ruslidelser*.

³ Dette omfatter følgende: helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, plass i institusjon (herunder sykehjem), samt avlastningstiltak til pårørende.

§2-1 annet ledd:

«Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi den som søker eller trenger tannhelsehjelp, de opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett, og se til at det ikke påføres unødige tap, tidsspille eller uleilighet.»

Tilbudsbrev

For å nå ut til pasienter og brukere som har krav på gratis tannhelsetjenester har Tannhelsetjenesten i Innlandet utarbeidet tilbudsbrev til pasienter i gruppe C2 og E2⁴. I tilbudsbrevene informeres det om at brukeren har rett på gratis tannhelsetjenester og lovgrunnlaget for dette. Brevene er utformet som skjemaer der det skal krysses av for om man ønsker å benytte seg av tilbudet om gratis tannhelsetjeneste eller ikke. Det må også krysses av for om man samtykker til at tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten/helse- og sosialtjenesten deler informasjon om brukerens tannhelsetilstand, medisinbruk og annet som har betydning for brukerens munn- og tannhelse.

I tilbudsbrevet til pasientgruppe C2 er det i tillegg en kort tekst om pleiepersonellens ansvar for å formidle tilbudet til pasienten og bistå med utfylling og innsending av skjemaet.

«Det er pleie- og omsorgstjenesten som er ansvarlig for å formidle tilbudsbrevet til brukere som innfrir kravene til gratis tannhelsetjenester. Innholdet forklares for brukeren, eventuelt bør pleiepersonell tilby hjelp til utfylling. Utfylt tilbudsbrev signeres av brukeren og den ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Pleie- og omsorgstjenesten dokumenterer hvilke brukere som har fått tilbudsbrevet, og hva de har svart. Når bruker svarer ja, og ønsker time på tannklinikken sendes utfylt og signert tilbudsbrev til tannklinikken.»

Problemstilling 2

I lov om tannhelsetjenesten § 1-3 a står det: *«Fylkeskommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at fylkeskommunen, tannhelsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift.»*

I Lov om helsetjenesten i kommunene §§ 1-3a og 1-4 står følgende:

“Kommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift.”

“Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat slik at helsetjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.”

Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år (nasjonale faglige råd)

Hesledirektoratet ga i 2019 ut nasjonale faglige råd om tannhelse – *Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år*. De nasjonale faglige rådene erstatter den nasjonale veilederen Tenner for livet – helsefremmende og forebyggende arbeid (Statens helsetilsyn, 1999). Rådene har et eget avsnitt om personer med langvarige helseutfordringer. Det står her at:

⁴ Vi kommer tilbake til definisjonen av grupper i kapittel 4.2.

«Tannleger og tannpleiere i offentlig og privat tannhelsetjeneste bør tilrettelegge tjenestene for personer med langvarige helseutfordringer, habilitering- eller rehabiliteringsbehov.

Dette inkluderer forebyggende tiltak, behandling og oppfølging på basis av en individuell vurdering av pasientens behov. Mange av pasientene har behov for tett oppfølging.

Disse personene kan blant annet være

- *personer i institusjon, hjemmesykepleie eller annen kommunal omsorg (...)*
- *personer med rusmiddelproblemer*

Videre står det at fylkeskommunen skal ha et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste for å bidra til gode, koordinerte og helhetlige tjenester. Det presenteres også praktiske anbefalinger om hvordan rådet kan følges. Det står blant annet at samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten forankres på ledernivå, gjerne i en overordnet samarbeidsavtale mellom kommune og fylkeskommune. Det gis også eksempler på minste innhold i en slik avtale; formål, partenes ansvar og forpliktelser, rutiner for samarbeid om henvisning og epikriser, samt plan for gjensidig opplæring, veiledning og faglig støtte.

Det presiseres at tverrfaglig samarbeid er av stor betydning for å sikre denne pasientgruppen gode og helhetlige tjenester, og at *«(...) samarbeidet kan skje ved deltagelse i kommunale tverrfaglige fora og ved samarbeid i behandling og oppfølging av den enkelte pasient, for eksempel ved at:*

- *Tannhelse er tema ved utarbeidelse av den enkeltes behandlingsplan i helsetjenesten.*
- *Tannhelsetjenesten deltar i ansvarsgruppemøter eller andre tverrfaglige møter.*
- *Pasientens behandlere i tannhelsetjenesten og helsetjenesten kontakter hverandre ved behov.»*

I rundskriv I-13/97⁵ fremgår det at Den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for å bidra til at pleie- og omsorgspersonellet får nødvendig opplæring i det tannhelsearbeidet som de skal forestå, og til å yte nødvendig undersøkelse, diagnostikk og behandling.

Problemstilling 3

Avtaler og rutiner som regulerer samarbeidet mellom Innlandet fylkeskommune og kommunene i Innlandet vil danne grunnlag for revisjonskriterier knyttet til dette samarbeidet. Samarbeidsavtaler er inngått mellom tannhelsetjenesten og de fleste kommunene i Innlandet, men det arbeides med å få til avtaler med alle kommunene. Det er også utarbeidet samarbeidsrutiner og samarbeidsavtaler på tjenestenivå mellom kommunale tjenester og tannklinikken.

Samarbeidsrutiner

Revisjonen har fått oversendt samarbeidsrutiner for pasientgruppe C. Det fremgår av rutinen at *"det oppfordres til årlige samarbeidsmøter med avdelingsledere, tannhelsekontakter og leder ved sykehjemmene og hjemmebasert omsorg. På disse møtene snakker man om samarbeidet mellom tjenestene. Utfordringsbildet for pasientenes orale helse belyses, og det redegjøres for muligheter og realistiske mål for tannbehandling til denne*

⁵ Revisjonen er noe usikre på om dette rundskrivet fortsatt er gyldig, men ut ifra de undersøkelsene vi har gjort antar vi at det er det. Uavhengig av dette har tannhelsetjenesten tatt inn deres ansvar for å bistå med opplæring av pleiepersonell i kommunene i sine avtaler og rutiner for samarbeid med kommunene.

pasientgruppen." Rutinen er underskrevet av Fylkestannlegen og inneholder i tillegg tre punkter; mål, ambisjonsnivå og tiltak.

Mål:

Bevare god oral helse livet ut og bidra til generell velvære og livskvalitet, slik at pasientene:

- *Kan være uten livstruende lidelser*
- *Kan være uten infeksjoner*
- *Kan være uten smerte og ubehag*
- *Ha en tilfredsstillende tyggefunksjon*
- *Ha sosial omgang uten plager og ubehag*

Ambisjonsnivå:

Ambisjonsnivået for tannbehandlingen tilpasses pasientens medisinske status.

1. *Lav medisinsk status: Avverge smerte og eliminere infeksjonstilstander i munnhulen, som kan anses å påvirke pasientens allmenntilstand. Mål: Lindre*
2. *Mindre god medisinsk status: Akseptere at relativt grove sykdomssymptomer i munnhulen forekommer, også at disse langsomt forverres. Men ikke slik at akutt smerte eller akuttinfeksjon i munnhulen oppstår. Mål: Utsette*
3. *Akseptabel medisinsk status: Opprettholde en relativ god oral helse*

Tiltak:

Tannhelsetjenesten skal bistå med opplæring av pleiepersonellet i tann- og munnstell, og sørge for at personalet kjenner brukernes rettigheter og gir dem nødvendig informasjon.

Regelmessig screening/undersøkelse av pasientenes tenner på avdelingen. Tannhelsepersonell besøker sykehjemmet regelmessig, minimum 4 ganger i året. Pasientene sees på etter individuelle innkallingsintervaller, ved behov for ytterligere undersøkelse eller tannbehandling settes det opp time på klinikken. Et tett samarbeid med hyppige besøk på avdelingen vil bidra til økt kunnskap til pleiepersonalet, og bedre dialog mellom partene. Ved besøk på avdelingen kommer en behandler og en sekretær/assistent fra klinikken. Dette er nødvendig for å kunne føre full status og registrere BSI i journalen.

Revisjonen har også fått oversendt samarbeidsrutiner for gruppe E1 og E2⁶. I rutinen oppfordres det «til årlige samarbeidsmøter med ledere og kontaktpersoner ved rusinstitusjoner og kommunal rusomsorg. På disse møtene snakker man om samarbeidet mellom tjenestene. Utfordringsbildet for pasientenes orale helse belyses. Og det redegjøres for muligheter og realistiske mål for tannbehandling til denne pasientgruppen. God dialog med kontaktpersoner er viktig med tanke på oppmøte til klinikk.»

MÅL:

Bevare oral helse og bidra til at pasientene:

- *Kan være uten livstruende lidelser*
- *Kan være uten infeksjoner*

⁶ Tannhelsetjenesten i Innlandet har klassifisert rusavhengige i pasientgruppe E. E1 er rusmisbrukere i institusjon, og E2 er rusavhengige som er under kommunal rusomsorg.

- *Kan være uten smerte og ubehag*
- *Ha en tilfredsstillende trykkesfunksjon*
- *Ha sosial omgang uten plager og ubehag*

Tannbehandlingen planlegges ut ifra Helsedirektoratets nasjonale faglige veileder IS-1589 «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling».

Samarbeidsavtaler

Tannhelsetjenesten har inngått samarbeidsavtaler på overordnet nivå, mellom fylkestannlegen og den enkelte kommunedirektør/rådmann. Avtalene er en formalisering av samarbeidet mellom Tannhelsetjenesten og den enkelte kommune. I avtalene forplikter partene seg til å gjennomføre dialogmøte hvert år. Tannhelsetjenesten er tillagt ansvar for å invitere til dialog og skrive referat fra dialogmøtene. Det er også utarbeidet maler for samarbeidsavtaler mellom den enkelte tannklinikk og de kommunale tjenesteenhetene. Ledelsen i Tannhelsetjenesten i Innlandet har opplyst til revisjonen at tannklinikkene ikke er pålagt å inngå samarbeidsavtaler med de kommunale tjenestene, men de oppfordres til det av ledelsen i Tannhelsetjenesten.

Problemstilling 4

Ettersom revisjonen ikke sitter på fagkunnskap om tannbehandling, har vi tatt utgangspunkt i tannhelsetjenestens overordnede strategi og mål knyttet til kvalitet og brukerperspektiv i utledningen av revisjonskriterier til problemstilling 4.

I tannhelsetjenestens overordnede strategi for 2020-2024 er det satt opp flere mål for Tannhelsetjenesten.

Hovedmål: Fremme god tannhelse i befolkningen

Delmål 1: God kvalitet i tannhelsetjenesten

100 % tilsyn av pasientgruppe C er ført opp som to av flere mål- og resultatindikatorer⁷:

- *Tannhelsetjenesten skal ha 100 % tilsyn med eldre i institusjon*
- *Tannhelsetjenesten skal ha 100 % tilsyn med de eldre i hjemmebasert omsorg som har takket ja til behandlingstilbud fra Tannhelsetjenesten.*

En annen mål- og resultatindikator er at etterslepet videreføres (bør være så lavt som mulig, men basert på erfaringstall i begge fylkene (ikke mer enn 7000 pasienter)

Fylkesbudsjett 2021-/24: Etterslep defineres som at klinikken er mer enn én måned forsinket i forhold til avtalt innkallingsintervall med hver enkelt pasient. Nivået på etterslepet skal holdes så lavt som mulig, men grunnet vakanser i tannlegestillinger på grunn av høy turnover, vil man måtte akseptere noe etterslep. I planperioden bør, grunnet erfaringstall, etterslepet ikke overstige mer enn 7000 pasienter per år i Innlandet. Det er en utfordring å klare denne ambisjonen nå, grunnet den pågående pandemien.

⁷ Tannhelsetjenesten i Innlandet - Overordnet strategi for perioden 2020 – 2024» s.7

Dette innebærer, i tillegg til -en snever definisjon av- kvalitet, å ta inn omfang av tjenestene som ytes. Det fremgår av samarbeidsrutinen for gruppe C1 og C2 som er omtalt under problemstilling 3 at tannhelsepersonell skal besøke sykehjemmene regelmessig, minimum 4 ganger i året.

I tannhelsetjenestens overordnede strategi for 2020-2024 er **brukerperspektiv** tatt inn som et eget punkt. Delmål 2 er fornøyde brukere. Brukerperspektivet skal i planperioden ivaretas ved at:

- 1. Pasienten skal delta aktivt i eget behandlingsvalg.*
- 2. Tannhelsetjenesten skal ha årlige dialoger med brukerorganisasjonene og implementere deres kompetanse og erfaring med sine tjenester i den videre tannhelsetjenesteutviklingen.*
- 3. Tannhelsetjenesten skal gjennomføre årlige brukerundersøkelser på alle tannklinikker. I planarbeid skal brukerorganisasjonene være høringsinstans, og brukergruppene skal inviteres i planlegging av nye tannklinikker.*

Utlede revisjonskriterier

Problemstilling 1

I hvilken grad ivaretar fylkeskommunen ansvaret for å informere pasienter i gruppe C og pasienter med ruslidelser om deres rettigheter med hensyn til tannhelsetjenester?

- Tannhelsetjenesten skal bidra til at personalet ved institusjonene kjenner brukernes rettigheter og gir dem nødvendig informasjon.
- Tannhelsetjenesten har utarbeidet et tilbudsbrev «Tilbud om gratis tannhelsetjeneste» til pasientgruppe C2 og E2. Det forutsettes at tannhelsetjenesten har gjort dette kjent for tjenesten som yter hjemmesykepleie, den kommunale rusomsorgen og ved rusinstitusjoner.

Problemstilling 2

Har Innlandet fylkeskommune og kommunene samarbeidsavtaler og rutiner for samhandling som ivaretar fylkeskommunens plikter etter lovverket?

- Fylkeskommunen skal ha et systematisk samarbeid med den kommunale helsetjeneste.
- Samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten bør forankres på ledernivå.

Problemstilling 3

Blir samarbeidsavtalene og rutinene mellom fylkeskommunen og kommunene fulgt opp?

- Tannhelsetjenesten skal i henhold til samarbeidsrutinene ta initiativ til å gjennomføre årlige samarbeidsmøter på ledernivå for langtidsbrukere i institusjon og i hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, samt for personer i kommunal rusomsorg.
- Tannhelsepersonell skal besøke sykehjemmene regelmessig, minimum 4 ganger i året.
- Tannhelsetjenesten skal bistå med opplæring av pleiepersonellet i tann- og munnstell.

Problemstilling 4

Er tannhelsetilbudet til pasientgruppe C og pasienter med ruslidelser av tilfredsstillende kvalitet?

- Tannhelsetjenesten skal ha 100 % tilsyn med eldre i institusjon.
- Tannhelsetjenesten skal ha 100 % tilsyn med de eldre i hjemmebasert omsorg som har takket ja til behandlingstilbud fra Tannhelsetjenesten.

- Pasientene skal delta aktivt i eget behandlingsvalg.
- Tannhelsetjenesten skal gjennomføre årlige brukerundersøkelser på alle tannklinikker.

4 FAKTAFRAMSTILLING

4.1 DEN OFFENTLIGE TANNHELSETJENESTEN

I dette kapitlet presenteres først generell faktainformasjon om den offentlige tannhelsetjenesten i Norge og deretter hvordan den offentlige tannhelsetjenesten i Innlandet er organisert. Videre presenteres data som revisjonen har innhentet i prosjektet.

4.1.1 DEN OFFENTLIGE TANNHELSETJENESTEN I NORGE

Det offentliges ansvar for tannhelsetjenester er i dag regulert i lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) som trådte i kraft 1. januar 1984. I lovens §1-1 står det at *"fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket."*

Det fylkeskommunale ansvaret etter tannhelsetjenesteloven består dels av et befolkningsansvar og dels av et gruppeansvar. Befolkningsansvaret kan deles opp i et tilgjengelighetsansvar og et folkehelseansvar (NOU 2018). Det følger av tannhelsetjenesteloven § 1-2 at *«fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebyggelse og behandling»*.

Fylkeskommunen skal gi nødvendig tannhelsehjelp gjennom et regelmessig og oppsøkende tilbud til bestemte persongrupper i befolkningen (prioriterte grupper). Det er bare de gruppene som er listet opp i tannhelsetjenesteloven § 1-3 som har en lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp, helt eller delvis vederlagsfritt, fra fylkeskommunen. I §1-3 er følgende grupper listet opp i prioritert rekkefølge:

- a. Barn og ungdom fra fødsel og til med det året de fyller 18 år.
- b. Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- c. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- d. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- e. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

At gruppene er listet opp i prioritert rekkefølge innebærer at dersom ressursene ikke er tilstrekkelige til å ivareta alle, så skal denne rekkefølgen følges, jf. §1-3 annet ledd⁸.

⁸ Ifølge NOU 2018:16 kan bestemmelsen leses slik at fylkeskommunen har adgang til å avpasse tannhelsetilbudet i forhold til tilgjengelige ressurser. Dette må imidlertid ses i lys av at fylkeskommunene ved ikrafttredelsen av loven i 1984 hadde store ulikheter i tannhelsetilbudet. *«I dag er situasjonen en annen og bestemmelsen kan ikke lenger anses å gi hjemmel til å innskrenke det lovpålagte tjenestetilbudet med henvisning til manglende ressurser.»*

Retten til gratis tannhelsetjenester som er basert på et tildelingsvedtak i kommunen, gjelder kun gruppe C og E. Vedtaket må gjelde helsetjenester i hjemmet, minst en gang per uke og med minst 3 måneders varighet.

Tildelingsvedtak i kommunen påvirker antallet pasienter som den offentlige tannhelsetjenesten til enhver tid har ansvar for. Den enkelte kommunes praksis for tildeling av tjenester og plassering av institusjoner påvirker tannhelsetjenestens ansvarsområde, dimensjonering og hvordan man må innrette og organisere seg.

Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte pasientgruppene. Ifølge NOU 2018:16 framgår det ikke av tannhelsetjenesteloven eller forarbeidene til loven hva som nærmere ligger i uttrykket regelmessig og oppsøkende tilbud. *«Et minimumskrav for at tilbudet kan sies å være oppsøkende er at tilbudet gjøres kjent for personer som har rettigheter til nødvendig tannhelsehjelp. Begrepet regelmessig forutsetter en viss kontinuitet og hyppighet i tilbudet, for eksempel i form av innkallinger med faste intervaller som fastsettes individuelt i det enkelte tilfelle.»*

Videre står det at forebyggende arbeid skal prioriteres foran behandling. Ifølge NOU 2018:6 kan ikke bestemmelsen forstås som en føring for den tannhelsehjelpen som de bestemte persongruppene har behov for og krav på, men som et generelt pålegg for fylkeskommunene til å prioritere forebyggende innsats fremfor behandling ved utformingen av tilbudet.

Fylkeskommunen har frihet til selv å bestemme hvordan den vil organisere selve utføringen av oppgavene som den er pålagt etter tannhelsetjenesteloven. Fylkeskommunen kan yte tjenester ved bruk av egne ansatte eller inngå avtale med private tannleger om å utføre tjenester på vegne av fylkeskommunen. Fylkeskommunen kan også inngå avtaler med andre fylkeskommuner om samarbeid om lovpålagte oppgaver.

Det følger av tannhelsetjenesteloven § 2-1 at alle som er nevnt i § 1-3 har rett til nødvendig tannhelsehjelp i fylkeskommunen der de bor eller midlertidig oppholder seg. Ifølge NOU 2018:6 er det i lovens forarbeider gitt lite veiledning om selve innholdet av tannhelsehjelpen. Bestemmelsen er utformet som en rettslig standard, og det betyr at innholdet i bestemmelsene endres med endrede forventninger ut fra faglig utvikling, endringer i verdioppfatninger og lignende.

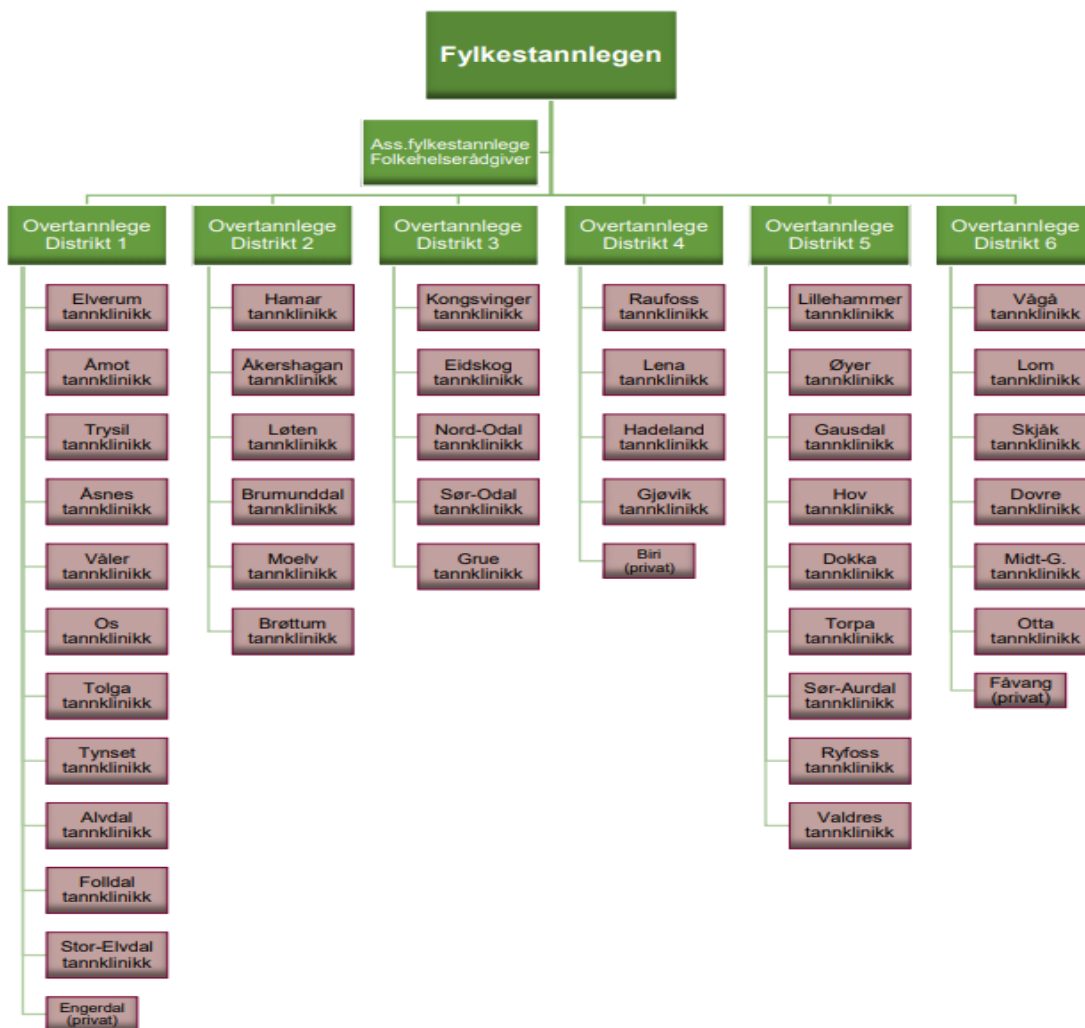
Hva som er å anse som nødvendig tannhelsehjelp vil bero på en konkret vurdering av den enkelte pasients tilstand, behov og situasjonen for øvrig (NOU 2018:6). Kravet til faglig forsvarlighet er grunnleggende i denne vurderingen. Kravet til forsvarlighet er en rettslig standard som er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Innholdet i kravet til forsvarlighet vil dermed endre seg i takt med utviklingen av fagkunnskap og endringer i verdioppfatninger. Kravet til forsvarlighet innebærer at tjenestene må holde til fredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.

Det finnes ingen bestemmelse i tannhelsetjenesteloven som uttrykkelig pålegger fylkeskommunen en plikt til å tilby eller yte forsvarlige tannhelsetjenester. Etter helsepersonelloven § 4 har det enkelte helsepersonell en plikt til å utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra personellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Fylkeskommunens plikt til å planlegge, organisere og legge til rette for at helsepersonell oppfyller krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 a, innebærer dermed implisitt at også fylkeskommunen har en plikt til å sørge for forsvarlige tannhelsetjenester.

4.1.2 DEN OFFENTLIGE TANNHELSETJENESTEN I INNLANDET

Det framgår av Innlandet fylkeskommunes nettsider⁹ at tannhelsetjenesten i Innlandet har ca. 300 ansatte. Fylkestannlegen er leder for hele tjenesten, og tannhelsetjenesten er delt inn i 6 distrikter som ledes av hver sin overtannlege. Det er 41 offentlige tannklinikker i Innlandet fylkeskommune. Administrasjonen holder til i fylkeshuset på Hamar.

ORGANISASJONSKART¹⁰



- **Distrikt 1: Østerdalen med Trysil, Våler og Åsnes** (Os, Tolga, Tynset, Folldal, Alvdal, Stor-Elvdal, Rendalen, Åmot, Elverum, Trysil, Våler, Åsnes)
- **Distrikt 2: Mjøsdistriktet** (Løten, Stange, Hamar, Ringsaker)
- **Distrikt 3: Glåmdalen** (Grue, Kongsvinger, Eidskog, Nord-Odal, Sør-Odal)
- **Distrikt 4: Hadeland, Toten og Gjøvik** (Østre- og Vestre Toten + Gjøvik og Gran)
- **Distrikt 5: Valdres og Lillehammer** (Ryfoss, Valdres, Søndre Land, Nordre Land, Gausdal, Øyer og Lillehammer.)
- **Distrikt 6: Gudbrandsdalen** (Midt-Gudbrandsdal, Otta, Dovre, Vågå, Lom og Skjåk)

⁹ www.innlandetfylke.no/tjenester/tannhelse/om-tannhelsetjenesten/ - sist endret 01.09.2020

¹⁰ Organisasjonskart og informasjon om tannhelsedistriktene er hentet fra dokumentet «Tannhelsetjenesten i Innlandet - Overordnet strategi for perioden 2020 – 2024»

Under overskriften «Viktige tiltak for tannhelsetjenesten» på fylkeskommunens nettsider står det:

- *veiledning på klinikkene med spesielt fokus på tobakk og snus*
- *helsestasjonen som en sentral samarbeidspartner for å gi råd til foreldre om tannhelse for barn*
- *undervisning for alle elever på 8. trinn om tannhelse*
- *møter med helsehus/sykehjem i kommunene og hjemmetjenesten, og undervisning av de ansatte*
- *undervisning i tann- og munnstell for elever som går helsearbeiderfag (Vg2) på videregående skole*
- *opplæring i tann- og munnstell og kosthold for innvandrere*

I fylkesrådmannens forslag til fylkesbudsjett 2021-2024¹¹ står det blant annet at tannhelsen hos barn og unge i Innlandet fylkeskommune er bedre enn landsgjennomsnittet og at det har vært en positiv utvikling de siste årene. Dette er basert på statistikk over andelen barn og ungdom med «null hull» pr fylke i 2019. Om pasientgruppen som har hjemmebasert omsorg står det at fylkeskommunens oversikt viser at tannhelsen deres er relativt god. Det nevnes som eksempel at kun 4-5 prosent av de som ble undersøkt i 2019 har gebiss (dvs at de fullstendig mangler tenner). Videre står det at frigjort tid, som følge av at tannhelsen til barn og ungdom i Innlandet nå er så god, vil bli brukt på andre pasientgrupper og på å håndtere befolkningsvekst.

Det framgår av fylkesrådmannens forslag til fylkesbudsjett 2021-2024 at Innlandet fylkeskommune opplever økende utfordringer med å rekruttere dyktige tannleger i deler av fylket. Turnoveren er høy, hvilket begrunnes med stor konkurranse fra privat sektor og fylker som Oslo og Viken. Særlig tannklinikker i Nord-Østerdalen, Gudbrandsdalen og deler av Valdres har få søkere til ledige stillinger, og få søkere med relevant og god utdanning. De opplever også høyere turnover enn resten av fylket.

Våren 2021 er det behandlet politiske saker angående endringer i klinikkstrukturen. En gjennomgang av klinikkstrukturen i Innlandet ble vedtatt av fylkestinget 16. juni 2020 i sak 73/2020. Gjennomgangen ble lagt frem for fylkesutvalget i møte 2. februar 2021 med følgende konklusjon:

«Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Innlandet har betydelige utfordringer med å sørge for stabilitet i bemanningen av tannleger. Det anses på den bakgrunn nødvendig med endringer i klinikkstrukturen for gjennom etablering av større fagmiljøer å sikre kvalitet og stabilitet i tjenestetilbudet i årene fremover.»

Det ble også lagt frem forslag om en rekke sammenslåinger av klinikker. Fylkesutvalget vedtok imidlertid å sende saken tilbake til administrasjonen med en bestilling med flere punkter. De to første punktene var at dagens tannklinikkkstruktur videreføres på en slik måte at flest mulig innbyggere har kort eller overkommelig veg til fylkeskommunale tannhelsetjenester, og at det utarbeides en tiltaksplan for rekruttering av tannleger og fleksible løsninger for å kunne gi et kvalitativt godt tannhelsetilbud i hele fylket.

4.1.3 STATLIG TILSYN MED DEN OFFENTLIGE TANNHELSETJENESTEN

Ifølge tannhelsetjenesteloven § 6-2 skal Statens helsetilsyn «føre tilsyn med at fylkeskommunene fremmer tannhelsetjenestens formål på en forsvarlig og hensiktsmessig måte, og se til at lover og forskrifter for

¹¹ Fylkesbudsjett 2021-2024 – Fylkesrådmannens forslag.

tannhelsetjenesten blir kjent og overholdt». Statens helsetilsyn kan pålegge fylkestannlegen å utføre disse tilsynsoppgavene på Statens helsetilsyns vegne.¹²

Vi får opplyst fra Statens helsetilsyn at tannhelsetjenester så langt ikke har blitt prioritert for landsomfattende tilsyn i de senere år. Tidligere på 2000-tallet publiserte Helsetilsynet flere rapporter som omhandlet tannhelsetjenester. Den siste av disse er fra 2010. Her framkommer at kilder som gir kunnskap som belyser den offentlige tannhelsetjenestens tjenestetilbud og i hvilken grad tjenesten innfrir tannhelsetjenestelovens krav, er først og fremst tannhelsestatistikken (KOSTRA), rapporter fra forvaltningsrevisjoner, og rapporter fra tilsyn hvor tannhelsetjenesten har vært et tema. Ifølge rapporten har kun én systemrevisjon av den offentlige tannhelsetjenesten blitt gjennomført (i 2006), og det finnes lite erfaring fra enkeltsaker.

Statsforvalterne gjennomfører også tilsyn etter eget initiativ og prioriteringer. Bakgrunnen for at regionalt Helsetilsyn hos Statsforvalter fører tilsyn med den offentlige tannhelsetjenesten eller private tannleger/tannpleiere er:

1. Sentral føring om hvilke områder i kommuner/tjenester det skal føres landsomfattende tilsyn i inneværende år. Eller
2. På bakgrunn av bekymringsmeldinger/klagesaker.

Ifølge Innlandet fylkeskommune v/Hilde Sjøberg er det blitt etablert gode dialoger med Fylkesmann/Statsforvalter i behandling av klagesaker, kompetanseheving, bl.a. når det gjelder samtykkekompetanse.

Ifølge Statsforvalter i Innlandet v/Arne Trondsen er det ikke blitt gjennomført tilsyn fra Fylkesmann/Statsforvalter de siste årene i Innlandet. Han bekrefter det har vært enkelte klagesaker knyttet til tannhelsetjenester.

4.1.4 PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

Offentlige tannhelsetjenester ble en del av pasient- og brukerombudets mandat fra 1.1.2020. Dette innebærer at pasienter som har rett til behandling i den offentlige tannhelsetjenesten kan få bistand av ombudet i saker som gjelder tannhelsetjenesten. Pasient- og brukerombudet i Innlandet skriver i sin årsrapport for 2020 at de i løpet av 2020 mottok 12 saker som omhandler tannhelsetjenester. Det lave antallet antas av ombudet å skyldes at denne delen av mandatet deres er ganske ny, og at både ansatte og pasienter i den offentlige tannhelsetjenesten derfor har lite kjennskap til pasient- og brukerombudet. Fire av sakene gjaldt spørsmål om egenandel og finansiering, tre av sakene gjaldt skade der ombudet bisto med å oversende saken til Norsk pasientskadeerstatning, og de resterende sakene gjaldt journalføring og manglende oppfølging etter behandling. Pasient- og brukerombudet anbefaler i sin årsrapport for 2020 at informasjon om hvem som har rett til gratis tannbehandling i det offentlige må gjøres mer kjent.

4.2 INFORMASJON TIL PASIENTENE

Pasientgruppe C er delt i to – C1 og C2. Tilhørigheten til pasientgruppe C er uavhengig av diagnose.

C1: pasienter i institusjoner

C2: pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien

¹² Forskrift ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten gjelder også for både offentlig og privat tannhelsetjeneste.

I forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten¹³ er det gitt noen tilleggsvilkår for pasientgruppe C som må være oppfylt for å ha rett til gratis tannhelsehjelp. Av forskriftens § 2 fremgår blant annet:

«Når eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie har hatt institusjonsopphold eller pleie av hjemmesykepleien i sammenhengende 3 måneder eller mer, skal disse gis vederlagsfrie tannhelsetjenester, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, så lenge oppholdet eller pleien varer».

Ifølge Helsedirektoratet (2019) omfatter begrepet «institusjon» i denne sammenhengen alle kommunale eller statlige helseinstitusjoner, samt private helseinstitusjoner som har avtale med kommune eller regionalt helseforetak. Hjemmesykepleie omfatter helsetjenester gitt i hjemmet i form av blant annet lettere sårstell, legemiddelbehandling og psykiatrisk sykepleie. Andre helsetjenester som gis i hjemmet slik som fysio- eller ergoterapi anses ikke som hjemmesykepleie. Praktisk bistand til husarbeid, personlig hygiene og lignende er heller ikke å anse som hjemmesykepleie. I tillegg til varighetskravet på tre måneder, må det være en viss regelmessighet på hjemmesykepleier. Ifølge Helsedirektoratet må kommunen yte hjemmesykepleie minst én gang i uken for at pasienten skal ha rett til å få nødvendig tannhelsehjelp gratis fra den offentlige tannhelsetjenesten.

Retten til gratis tannhelsetjeneste for pasientgruppe C utløses av vedtak som fattes i den enkelte kommune – herunder vedtak om institusjonsplass i minst tre måneder, eller vedtak om hjemmesykepleie minst én gang i uken i mer enn tre måneder sammenhengende.

Innlandet fylkeskommune har vedtatt, jf. tannhelsetjenesteloven 1-3 bokstav e, at personer med rusmiddelproblemer kan tilbys vederlagsfri nødvendig tannhelsebehandling. Pasientene må ha til rett helse- og omsorgstjenester fra kommunen eller ha et vedtak fra sosialhelsetjenesten i kommunen.

Tannhelsetjenesten i Innlandet har kategorisert pasientgruppe E på denne måten:

E1= personer i rusinstitusjon

E2 = personer i kommunal rusomsorg

Informasjon til pasientene

Det er helse- og omsorgstjenesten i kommunene som formidler tilbudet til brukerne/pasientene. Vi får opplyst at dersom brukeren takker ja til gratis tannbehandling, får tannklinikken skriftlig beskjed om dette fra kommunen. Klinikken kaller pasienten inn til undersøkelse, og deretter oppfølging etter individuelle innkallingsintervaller etter pasientens behov.

Ledelsen i Tannhelsetjenesten opplyser til revisjonen at det å formidle tilbudet til brukerne kan være en krevende oppgave fordi ikke alle brukere i helse- og omsorgstjenesten har vedtak som gir dem rett til gratis tannhelsetjenester¹⁴, og fordi det er stor turn-over i brukergruppen. Tannhelsetjenesten er derfor avhengig av at det kommunale pleiepersonalet formidler tilbudet til alle som har krav på det. Dette er tema på årlige dialogmøter mellom tannhelsetjenesten og ledelsen i den enkelte kommune. Ledelsen i Tannhelsetjenesten

¹³ FOR 1984-05-24 nr 1268

¹⁴ Varighetskravet på tre måneder må være oppfylt, og det må være en viss regelmessighet på hjemmesykepleien. Varigheten og omfanget fremgår av tildelingsvedtaket fra kommunen.

opplyser at det ikke foreligger noen felles strategi for arbeidsdelingen mellom tannhelsetjenesten og kommunene når det gjelder formidlingen av informasjon til pasientene. Det orienteres om hvilke pasientgrupper som har rett til gratis tannhelsetjenester på IFKs nettsider.

Ledelsen i Tannhelsetjenesten opplyser at de ikke kan samhandle elektronisk med kommunalt tjenestenivå, derfor er det utformet tilbudsbrev som leveres til pasientene. Ifølge Tannhelsetjenesten er kommunene forpliktet til å formidle tilbudsbrevene til de i gruppe C2 som har krav på tannhelsetjenester. Det er ulikt hvordan kommunene administrerer dette. Ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten er det noen steder slik at kommunen leverer ut tilbudsbrevet sammen med annet infomateriell til alle brukere/pasienter ved inntak, andre steder skal tilbudsbrevet deles ut etter 3 måneder, kun til de pasientene som har rett til gratis tannhelsetjenester. Fylkeskommunen får lister fra kommunene over de som takker ja. Det er utarbeidet tilsvarende tilbudsbrev for gruppe E. Det er ikke utarbeidet tilbudsbrev til gruppe C1. Disse får besøk på sykehjemmet av tannhelsetjenesten.

Tannhelsetjenestens rolle i formidling av tilbudsbrevene

Ledende tannpleier i distrikt 2 opplyser til revisjonen at tjenesteenhetene i kommunene skal ha dette tilbudsbrevet slik at de kan skrive ut det. Videre opplyser ledende tannpleier at tilbudsbrevet sendes over fra Tannhelsetjenesten ved endringer og nye skjemaer, og at de informerer kommunen om rettigheten og hvordan skjemaene skal brukes. De vet imidlertid ikke hvordan kommunene organiserer dette og gjør det i praksis. I en kommune i distrikt 2 fikk tannhelsetjenesten dette lagt inn i journalsystemet, slik at personalet må krysse av for om pasienten har takket ja eller nei til tilbudet om tannhelsetjenester. Dette førte til et mer jevnt tilsig av pasienter som ønsket å benytte seg av tilbudet.

Overtannlege i distrikt 4 opplyser at tilbudsbrevene/skjemaene leveres ut i samarbeidsmøtene med de kommunale tjenestene¹⁵. Disse blir også ved noen klinikker sendt ut på e-post. Overtannlegen kjenner ikke til hvordan de kommunale tjenestene distribuerer tilbudsbrevene videre til pasientene.

Overtannlege i distrikt 6 opplyser også at de tar med tilbudsbrevene på samarbeidsmøtene, og at det er viktig å kommunisere på samarbeidsmøtene at tannhelsetjenesten er helt avhengig av at kommunen formidler tilbudet til pasientgruppe C2 og E på vegne av Tannhelsetjenesten. Kommunene distribuerer skjemaene gjennom sine ansatte. Overtannlegen kjenner ikke til hvordan alle kommunene i distrikt 6 distribuerer dette til pasientene. En av tannpleierne opplyser at de viser frem tilbudsbrev og flytskjema som skal vise hvem som har rett til gratis tannhelsetjenester på samarbeidsmøter med de kommunale tjenester. I tillegg informerer også tannpleieren om dette når hun har undervisning for pleiepersonell, slik at det informeres både til ledere og til pleiepersonell.

Oppdatering av pasientlister

Ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten og lederne i distriktene som revisjonen har snakket med har de jevnt over god kontroll på gruppe C1 og E1 fordi dette er personer som bor på institusjon. Tannhelsetjenesten får oppdatert sine lister over pasienter i gruppe C1 når de besøker sykehjemmene for screening¹⁶. Oppdatering av lister over pasienter i gruppe C2 er en utfordring og det er stor utskifting i brukergruppen. Tannhelsetjenesten har opplevd at ansatte i kommunene ikke ønsker å oppgi hvem som fått vedtak om hjemmesykepleie i et slikt omfang at det utløser rettigheter til gratis tannbehandling. Dette begrunnes med taushetsplikten.

¹⁵ Samarbeidsmøtene blir nærmere beskrevet i kapittel 4.3.

¹⁶ Screening innebærer at tannhelsetjenesten undersøker pasientenes tenner og munn for å avdekke et eventuelt behandlingsbehov.

Ledende tannpleier i distrikt 2 opplyser til revisjonen at det varierer veldig hvordan det fungerer å få oppdatert pasientlistene, og at det er avhengig av hvem de møter i kommunen.

«Det kan være veldig vanskelig og det skyldes hvordan de (ansatte/tannklinikkenes kontaktpersoner i hjemmebasert omsorg, revisjonens anmerkning) tolker taushetsplikten. Pasientene krysser jo av for at vi kan dele informasjon (tannhelsetjenesten og hjemmebasert omsorg), men dette går ikke alltid av seg selv.»

Tannpleierne fra en av klinikkene i distrikt 2 opplyser at oppdatering av pasientlistene i gruppe C2 har vært en utfordring i mange år. Nylig har de hatt et møte med kommunen der det ble inngått en avtale om hvordan oppdatering av pasientlister skal foregå og det ble avtalt tidspunkter for når dette skal gjøres. Ved samme tannklinikk har en av tannpleierne møtet med en fast kontaktperson i den kommunale rustjenesten der tannklinikken får oppdatert listene over pasienter i gruppe E2.

Tannpleier ved en annen klinikk i distrikt 2 opplyser at de selv sender ut lister over pasientgruppe C2 til hjemmesykepleien i januar og august for å få oppdatert disse. Det samme gjelder for pasienter i rus og psykisk helse.

Overtannlege i distrikt 4 opplyser at de ikke får lister fra kommunene over hvem som har rettigheter. Dette begrunnes ofte med taushetsplikten. Ved noen tannklinikker distribueres tannklinikkenes lister over pasienter i gruppe C1 til den aktuelle institusjonen, så kan de krysse ut de som ikke lenger tilhører denne pasientgruppen, og legge til nye beboere. For gruppe C2 og E er det vanskeligere.

«Vi får for eksempel ikke beskjed om noen dør, så vi må nærmest følge med på dødsannonse i lokalavisene.»

Overtannlege i distrikt 6 opplyser til revisjonen at den primære utfordringen knyttet til samarbeidet om pasientgruppe C2 er å ha oppdaterte pasientlister. Overtannlegen mener imidlertid at langt de fleste kommuner i distrikt 6 etter hvert har fått gode rutiner på dette, og tannhelsetjenesten møter stort sett velvillighet i kommunene.

«Det er ikke alltid vi får beskjed når noen pasienter går ut eller nye kommer til. Dette har vært tema på samarbeidsmøtene vi har med tjenesten i lang tid. Men i de fleste kommuner fungerer dette godt og de er flinke til å dele ut skjemaene/tilbudsbrevene. I de kommunene det er mer utfordrende må vi være mer «på».

En av tannpleierne i distrikt 6 opplyser at de gjennom samarbeidsavtalene med hjemmesykepleien i tre av samarbeidskommunene har avtalt at hjemmesykepleien sender inn vedtak så snart det er en pasient som kvalifiserer seg til gratis tannhelsetjeneste. Det er også avtalt at de tar kontakt dersom en pasient går bort eller ikke lenger har gratis tannhelsetjeneste.

4.3 SAMARBEID MED KOMMUNENE

I forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten § 3 – oppgaver og innhold i tjenesten fremkommer blant annet:

«For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunene utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med dette menes bl.a.

- *nødvendig tannbehandling og munnhygiene»*

Det følger av forskrift om kvalitet i pleie- og omsorg at det er personalet innen pleie- og omsorgstjenesten som har ansvar for å sørge for at det daglige munnstellet hos brukerne blir gjennomført. Tannhelsetjenesten har imidlertid ansvar for å sørge for at personalet blir gitt opplæring i munnstell. Tannhelsetjenesten er avhengig av et fungerende samarbeid med pleie- og omsorgstjenesten og rustjenesten i kommunene for å kunne etterleve de lovpålagte kravene for tannhelsetjenester til pasientgruppe C og E. Den offentlige tannhelsetjenesten er blant annet avhengig av å få informasjon om nye brukere/pasienter fra kommunene, og at kommunene bistår med å gi brukerne informasjon om den offentlige tannhelsetjenesten og rettighetene de har.

Ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten har den enkelte klinikk ansvar for å kalle inn til dialogmøter¹⁷ med helse- og omsorgstjenesten årlig for å orientere om tilbudsbrevet og retten til gratis tannhelsetjenester. Det er helse- og omsorgstjenesten ute i kommunene som formidler tilbudet til brukere og sender utfylt svarskjema der brukerne takker ja eller nei til tilbudet inn til klinikken. Klinikken kaller pasienten inn til undersøkelse, og deretter oppfølging etter individuelle innkallingsintervaller etter pasientens behov.

På disse dialogmøtene diskuterer man ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten enkeltpasienter, generelle utfordringer med pasientenes orale helse, praktiske problemstillinger som transport og følge for pasienten til klinikken. Tannklinikken ber som regel på disse møtene om å få oppdatert sine pasientlister i denne gruppen. Vi får opplyst fra ledelsen i Tannhelsetjenesten at dette fungerer i større eller mindre grad, avhengig av kommunen og de ansatte både på klinikken og i kommunen, uavhengig av hvilket tidligere fylke kommunen ligger i.

Samarbeidsavtaler og rutiner¹⁸

Tannhelsetjenesten opplyser at det ble inngått samarbeidsavtaler på ledernivå (rådmann og fylkestannlege) i 2011 i Hedmark og 2019 i Oppland. Det er 5 kommuner i Innlandet Tannhelsetjenesten ikke har samarbeidsavtaler med. Vi får opplyst at det arbeides med å få til slike avtaler med alle kommunene. Tannhelsetjenesten purrer, men det kan være vanskelig å få svar fra alle kommunene. Vi får opplyst fra Tannhelsetjenesten at disse avtalene mest er en formalisering av samarbeidet. I avtalene forplikter partene seg til å gjennomføre dialogmøte hvert år. Tannhelsetjenesten er tillagt ansvar for å invitere til dialog og skrive referat fra dialogmøtene.

Det er også utarbeidet samarbeidsrutiner og samarbeidsavtaler på tjenestenivå mellom kommunale tjenester og den enkelte tannklinik. Revisjonen har fått oversendt maler fra tannhelsetjenesten for samarbeidsavtaler på tjenestenivå for pasientgruppe C1 og C2. Malene inneholder mål og målgruppe for samarbeidet og angir hva som er institusjonens/pleie- og omsorgstjenestens ansvar og hva som er Tannhelsetjenestens ansvar.

Tannhelsetjenestens ansvar i samarbeidet om gruppe C1:

- Innkalling til årlige samarbeidsmøter med avdelingsleder og tannhelsekontakt, samt føre referat
- Ved behov gi opplæring i tann- og munnstell til pleiepersonalet
- Utføre enklere tannhelseundersøkelse på institusjon
- Innkalle pasienter til behandling og kontroll på tannklinikken ved behov

¹⁷ Mer informasjon om disse møtene presenteres nedenfor under overskriften «Kommunedialoger».

¹⁸ Innholdet i disse er presentert i kapittel 3 – *Revisjonskriterier*.

Tannhelsetjenestens ansvar i samarbeidet om gruppe C2:

- Avtale informasjons-/samarbeidsmøte mellom ansatte i hjemmebasert omsorg tannhelsetjenesten en gang per år
- Gi opplæring i tann- og munnstell til pleiepersonell
- Bistå ved utarbeidelse av munnstellrutiner som inngår i brukerens pleieplaner/individuell plan
- Innkalle brukere til kontroll og nødvendig tannbehandling

Revisjonen har også fått oversendt maler for samarbeidsavtaler for pasientgruppe E1 og E2. Disse er bygd opp på samme måte som avtalene for pasientgruppe C.

Tannhelsetjenestens ansvar i samarbeidet om gruppe E1:

- Innkalle pasienter til behandling og kontroll på tannklinikken etter innmelding fra tannhelsekontakten ved institusjonen
- Innkalle til årlige samarbeidsmøter mellom institusjonen og tannhelsetjenesten, samt føre referat
- Ved behov gi opplæring i tann- og munnstell til pasientene ved institusjonen

Tannhelsetjenestens ansvar i samarbeidet om gruppe E2:

- Avtale informasjons-/samarbeidsmøte mellom ansatte i Sosialtjenesten/Rusttjenesten og Tannhelsetjenesten en gang per år
- Bistå ved utarbeidelse av munnstellrutiner som inngår i brukerens individuelle plan
- Gi nødvendig tannbehandling og innkalle til kontroll

Ledelsen i tannhelsetjenesten opplyser at tannklinikkene ikke er pålagt å ha samarbeidsavtaler med de kommunale tjenestene. Informasjonen revisjonen har innhentet fra de seks tannhelse-distriktene tilsier imidlertid at de fleste tannklinikkene har samarbeidsavtaler med sykehjem og hjemmebasert omsorg. Distrikt 1 Nord opplyser at de mangler en del avtaler. Flere av klinikkene i de ulike distriktene har også inngått avtaler med rus- og psykiatritjeneste. Tjenestene er ulikt organisert i kommunene, og det varierer derfor noe hvilke enheter i kommunene avtalene er inngått med. I distrikt 5 og 6 opplyses det kun om avtaler med sykehjem og hjemmebasert omsorg.

Distrikt 1 (Trysil, Elverum og Solør) opplyser at alle tannklinikker i dette distriktet har inngått avtaler med de kommunale tjenestene som Tannhelsetjenesten har laget maler for samarbeidsavtaler for.¹⁹

Distrikt 1 (Tynset, Folldal og Alvdal, Stor-Elvdal, Os og Tolga) opplyser at de mangler en del avtaler. Tilbakemeldingene fra flere av klinikkene er at det likevel er jevnlig kontakt med de kommunale tjenestene.

Distrikt 2 opplyser at det er inngått samarbeidsavtaler med de ulike kommunale tjenesteenhetene, herunder blant annet hjemmebasert omsorg, helse- og omsorgssentre og rus- og psykiatritjenester.

Distrikt 3 opplyser at Kongsvinger, Eidskog og Nord-Odal har samarbeidsavtaler om pasientgruppe C1 og C2, samt med rus og psykiatritjeneste. Sør-Odal og Grue har ikke gitt tilbakemelding om hvor vidt de nå har inngått samarbeidsavtaler, men ledende tannpleier for distrikt 3 opplyser at hun vet at de har hatt det tidligere.

¹⁹ Revisjonen tolker dette dithen at det er inngått samarbeidsavtaler for gruppe C og E, i tillegg til andre pasientgrupper som Tannhelsetjenesten har utarbeidet mal for samarbeidsavtaler for.

Distrikt 4 opplyser at alle tannklinikker i distriktet har inngått skriftlige samarbeidsavtaler med sykehjem og hjemmebasert omsorg. Unntaket er Biri tannklinikk, som er en privat tannklinikk. Biri tannklinikk samarbeider med ledere på institusjoner/boliger og hjemmetjenesten selv om det ikke foreligger en skriftlig samarbeidsavtale. Lena tannklinikk har samarbeidsavtale med rus- og psykiatritjenesten. Raufoss tannklinikk har inngått samarbeidsavtale med Sykehuset Innlandet avd. Reinsvoll.

Distrikt 5 opplyser at alle tannklinikker i distriktet har inngått samarbeidsavtaler med sykehjem og hjemmebasert omsorg, med unntak av Gausdal tannklinikk som opplyser at de ikke har inngått noen avtaler foreløpig.

Distrikt 6 opplyser at alle tannklinikker i distrikt 6 har samarbeidsavtaler med alders- og sykehjem og hjemmesykepleien. Det opplyses at det i tilbakemeldingen til revisjonen er tatt utgangspunkt i 2019.

Utadrettede tiltak

Den enkelte tannklinikk har et skjema «Plan for utadrettet virksomhet» der det fylles inn hva som er gjort av utadrettede tiltak rettet mot de ulike pasientgruppene per år. Skjemaet inneholder en tabell med fire kolonner der det fylles inn målgruppe, dato for tiltaket, tiltak/beskrivelse og evaluering. De tiltakene som hovedsakelig går igjen er samarbeidsmøter og undervisning av personell i kommunene. Revisjonen har fått oversendt tannklinikkenes rapporter for 2020. Det er stor variasjon i hvor mye som er fylt ut i tabellene og hva som er gjennomført av utadrettede tiltak i 2020. Covid-19 og prioritering av ressurser som følge av vakante stillinger kan forklare noe av denne variasjonen.

Vi får opplyst fra ledelsen i Tannhelsetjenesten i Innlandet at den både har individuelle forebyggende tiltak rettet mot den enkelte pasient og tiltak på gruppenivå for å sikre pasientenes tannhelsetilbud. Pasientene får individuell vurdering av behov for forebyggende tiltak når de er til undersøkelse på klinikken, eller når tannhelsepersonellet er ute på besøk på institusjonen. Tiltakene er instruksjon og informasjon i tannpleie og kostholdsveiledning, og forebyggende tiltak som fluorpensling. Etter tannhelsekontroll eller behandling gis det tilbakemelding til institusjon/hjemmesykepleie om tannstatus. Utfordringer/hjelpetiltak sendes skriftlig med pasientene, dersom de samtykker til dette.

Kommunedialoger

På gruppenivå gjennomføres kommunedialoger der ledelsen i det aktuelle tannhelse-distriktet møter representanter for den enkelte kommune. Ledelsen opplyser at Tannhelsetjenesten som regel er representert med overtannlege og ledende tannpleier i det aktuelle distriktet. Vi får opplyst fra Tannhelsetjenesten at kommunene selv bestemmer hvem som skal representere dem i disse møtene, og det varierer derfor fra kommune til kommune hvem som stiller fra kommunen sin side.

I dialogmøtene orienterer tannhelsetjenesten blant annet om status på tannhelsen i pasientgruppene. Videre opplyser Tannhelsetjenesten at de i møtene poengterer kommunens ansvar for å bevare og opprettholde god tyggefunksjon, hjelp til godt renhold, medisiner og dehydrering samt behov for drikke uten sukker. Vi får opplyst fra ledelsen i Tannhelsetjenesten at det i 2020 ikke er gjennomført dialogmøter på grunn av prioriteringer som følge av COVID 19- pandemien. Ledelsen ønsker at dialogmøter skal prioriteres framover.

Ledende tannpleier i distrikt 2 opplyser at det i distriktet gjennomføres årlige samarbeidsmøter på overordnet nivå. Overtannlegene i distrikt 4 og 6 opplyser til revisjonen at dette er nytt i region Oppland, og at de ikke fikk startet med dette i 2020 på grunn av pandemien. Overtannlege i distrikt 6 opplyser at det har vært møter tidligere

også, men at dette er forankret i samarbeidskontrakter på overordnet nivå er nytt. Det har vært utfordrende å finne møtedatoer for å få gjennomført dette.

Ledelsen i Tannhelsetjenesten har opplyst at de for 2021 og tiden fremover har laget en felles mal for hvordan samarbeidsmøtene skal gjennomføres, innhold og hvordan de skal følges opp. Dette er en hjelp til overtannlegene, som skal administrere og delta på alle kommunemøtene. Sannsynligvis legges det om fra fysiske møter til digitale møtepunkter.

Samarbeidsmøter på tjenestenivå

Det fremgår av malene for samarbeidsavtaler på tjenestenivå at tannhelsetjenesten blant annet har ansvar for å invitere til årlige samarbeidsmøter med de kommunale tjenestene samt eventuelle rusinstitusjoner som ligger i kommunen. De kommunale tjenestene i denne sammenheng er henholdsvis sykehjem/pleiehjem, hjemmebasert omsorg og kommunal sosialtjeneste/rustjeneste. Disse tjenestene er ulikt organisert i kommunene, spesielt når det gjelder tilbudet til ruspasienter. Noen kommuner opplyser at de ikke har egen rustjeneste. Det finnes også i noen kommuner lavterskeltilbud til alle rusmisbrukere der det ikke fattes vedtak eller er behov for henvisning. Disse ruspasientene har i utgangspunktet ikke rett til gratis tannhelsetjenester.

Ledende tannpleier i distrikt 2 opplyser til revisjonen at samarbeidsmøter på tjenestenivå noen ganger ikke blir gjennomført på grunn av manglende respons når tannklinikken inviterer til møte, men i det store og hele gjennomføres det møter 1 gang i året om disse pasientgruppene (C og E). Det er noen unntak, for eksempel et veldig lite sykehjem i distrikt 2 der samarbeidet fungerer godt. Der er det avtalt å ha samarbeidsmøte annethvert år. I møte med sykehjemmene snakker tannhelsetjenesten om hva de observerer under screening av pasientene og tannhelsen ved det enkelte sykehjem. De som møter fra sykehjemmene har også noen ganger spørsmål som de ønsker å ta opp i møtene. Når det gjelder gruppe C2 så er det retten til gratis tannhelsetjenester som er et gjentakende tema på samarbeidsmøtene, samt faresignaler knyttet til den orale helsen og pasientgruppen som pleiepersonalet bør være oppmerksomme på.

«Vi ønsker å få ledelsen ved sykehjemmene til å forankre oral helse slik at det blir en naturlig del av pleien. Men vi ser at de vi møter kan være veldig positive i møtet, men så stopper det opp etter det.»

Overtannlege i distrikt 4 opplyser at det etterstrebes å gjennomføre årlige møter. Tannhelsetjenesten inviterer til møte. For gruppe C er det som regel ledere i hjemmebasert omsorg og avdelingsledere ved sykehjem som møter fra kommunene. På møtene leverer tannhelsetjenesten ut tilbudsbrevne/skjemaene. Det snakkes om hvem som har rettigheter – særlig gruppe C2 og E. Andre ting som tas opp på møtene er informasjon om eventuelle endringer, ny organisering i sykehjemmene etc, hvordan samarbeidet fungerer, forbedringspunkter begge veier og hvordan få det til å gå så smidig som mulig.

«Gjengangere er at vi formidler at vi ønsker at pasientene har med følge til tannklinikken, at de har med helse- og medikamentskjema, og at vi får informasjon om pasienten på forhånd. De ønsker på sin side skriftlige tilbakemeldinger og at vi avtaler timer i god tid.»

En av tannpleierne i distrikt 4 opplyser at de har årlige samarbeidsmøter med ledere i hjemmesykepleien og ulike sykehjem. Tannklinikken prøver å få til ett møte for alle lederne samtidig, for å være effektive. Dette skal ha fungert bra.

Når det gjelder ruspasienter opplyser overtannlege i distrikt 4 at det ikke er et like igangsatt system i alle kommuner for disse pasientene. I Østre Toten er det årlige møter med ledere for den kommunale rustjenesten. I Østre Toten er det også to private rusinstitusjoner. Overtannlegen opplyser at det er relativt nytt at de innlagte der kommer til offentlig tannklinikk, da de tidligere ble behandlet av privattannlege som fylkeskommunen hadde avtale med. Samarbeidet med disse institusjonene er i startfasen. I Vestre Toten ligger Sykehuset Innlandet, avdeling Reinsvoll, som er et psykiatrisk sykehus. Noen av pasientene innlagt der kan også ha rusproblematikk. Overtannlegen opplyser at det er årlig møte med avdelingsledere på sykehuset.

Overtannlege i distrikt 6 opplyser at det gjennomføres samarbeidsmøter på tjenestenivå årlig. Ett møte per tjeneste. Videre opplyser overtannlegen at de forsøker å få til lokale løsninger som er hensiktsmessige ut ifra kommunens organisering. I Skjåk har de for eksempel et eget møte med tildelingskontoret. Det er oftest tannpleier på den enkelte klinikk som møter fra Tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten forteller også om sine erfaringer med samarbeidet. Overtannlegen i distrikt 6 mener at møtene er en arena for informasjon og læring for begge parter og anser møtene som nyttige.

Overtannlegen opplyser at det er få ruspasienter i distrikt 6. En av tannpleierne i distriktet opplyser at de har samarbeidsavtale med kommunal rustjeneste og det gjennomføres årlige samarbeidsmøter. En annen tannpleier i distriktet opplyser at de ikke har inngått skriftlig avtale med kommunal rustjeneste og har ikke gjennomført samarbeidsmøter med rustjenesten, men dette står på planen i 2021. Klinikken har sendt over informasjon og tilbudsbrev til avdelingsleder/fagkoordinator i rustjenesten på e-post.

Ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten varierer det hvor godt samarbeidet med kommunene fungerer, og det er personavhengig, både når det gjelder hvem som er ansatt i kommunen og på tannklinikken. Det kan være utfordrende å få til kontinuitet og få respons. Vi får opplyst at det er lettere i mindre kommuner der «alle kjenner alle». I store kommuner er det gjerne hyppigere utskiftninger i personell, de reorganiserer tjenesten sin oftere etc. Overtannlege i distrikt 6 (Gudbrandsdalen) trakk frem de små forholdene i distriktet og at "alle kjenner alle" som en stor fordel for samarbeidet om tannhelsen til disse pasientgruppene. Overtannlegen sa også at det er færre utskiftninger i personell der, og at dette bidrar til at samarbeidet oppleves som stabilt og godt.

Besøk på sykehjemmene

I Tannhelsetjenestens samarbeidsrutiner for pasientgruppe C står det "Tannhelsepersonell besøker sykehjemmet regelmessig, minimum 4 ganger i året."

Ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten er det regelmessig besøk av tannpleier på institusjonene. Hyppigheten varierer, noen steder er det tannpleier til stede 1 gang hver måned, andre ganger 1 gang per år. Da screenes pasientene på deres eget rom eller leilighet, eller på et rom innredet som tannklinikk ved institusjonen. Screening innebærer at tannhelsetjenesten undersøker tenner og munn for å avdekke et eventuelt behandlingsbehov.

Vi får opplyst fra ledelsen i Tannhelsetjenesten at tannhelsetilbudet til gruppe C1 (institusjon) har blitt betydelig redusert som følge av covid-19, da det ikke har vært ønsket at tannpleier skal besøke institusjonene siden mars 2020. Kun noen få konsultasjoner på institusjoner har blitt utført. Pasienter i gruppe C2 kommer til tannklinikken for kontroll og behandling, og fordi disse tilhører risikogrupper antar ledelsen i tannhelsetjenesten at det i all hovedsak kun har blitt utført akuttbehandling på denne pasientgruppen under pandemien.

Ledende tannpleier i distrikt 2 opplyser at det varierer hvor ofte tannhelsepersonell besøker sykehjemmene i distrikt 2, og at dette er litt avhengig av størrelsen på sykehjemmet. Noen steder én gang i måneden, andre steder én gang i året (for eksempel der det er få beboere). Screeningene på sykehjemmene ble stoppet i en lengre periode i 2020. I distrikt 2 startet tannhelsetjenesten opp igjen med screeningen da et av sykehjemmene kontaktet dem og ønsket at de skulle komme. Tannpleierne fra en av klinikkene i distrikt 2 opplyser at de besøker sykehjemmene i kommunen enten månedlig eller annenhver måned, og at dette avhenger av størrelsen på sykehjemmet. Tannpleier ved en annen klinikk i distrikt 2 opplyser at de forsøker å få til besøk minst 1 gang i måneden, men det blir ofte mer.

Overtannlege i distrikt 4 opplyser at det var årlig screening i Oppland til og med i 2019. De drar også ut på forespørsel, og etterstreber at alle blir undersøkt én gang i året. Videre opplyser overtannlege i distrikt 4 at samarbeidet med sykehjemmene er bra, og flere klinikker forteller at det har blitt betydelig bedre. Det virker stort sett å være forberedt og tilrettelagt når tannhelsetjenesten kommer på screening, for eksempel ved at en egen pleier er med på screeningen og følger tannhelsepersonellet rundt. Noen steder er det satt av et eget rom der screeningen kan gjennomføres. Overtannlegen opplyser at i enkelte kommuner i distrikt 4 slapp ikke tannhelsetjenesten inn på sykehjem i hele 2020. Dersom tannhelsetjenesten skulle ut på sykehjem, ble det gjort i samråd med kommuneoverlege og tilsynslege. Tannpleierne fra distrikt 4 opplyser at i et normalår er tannklinikken på screening på sykehjemmene 1 gang i året, med mindre sykehjemmene tar kontakt og ber dem komme.

Overtannlege i distrikt 6 opplyser at alle klinikker i distrikt 6 er på sykehjemmene i hvert fall 2 ganger årlig, og som regel oftere fordi de fordeler pasientene over flere besøk for å få tid til å screene ordentlig og snakke med personalet. Det kommer også noen henvendelser fra sykehjemmene om enkeltpasienter som medfører at tannhelsetjenesten tar et ekstra besøk på sykehjemmet. I 2020 reiste tannhelsetjenesten i distrikt 6 på screening på sykehjemmene der de fikk lov, etter å ha avklart dette med kommuneoverlegene. En av tannpleierne fra distriktet opplyser at hun har vært på de tre sykehjemmene hun har ansvar for 3-4 ganger siden høsten 2020. En annen tannpleier i distriktet opplyser at de er på screening 1 gang i året ved de to sykehjemmene klinikken har ansvar for, i tillegg til at de er innom ved behov eller hvis sykehjemmet tar kontakt.

Opplæring av pleiepersonell

Ledelsen i Tannhelsetjenesten opplyser at det tilbys opplæring av pleiepersonell på tjenestenivå med følgende tiltak:

- Munnstellkort²⁰
- Opplæring av pleiepersonell i munnstell på forlangende
- Fluor – egen tannkrem med høyt fluorinnhold.

Revisjonen får opplyst fra ledelsen i Tannhelsetjenesten at de inviterer pleiepersonell i kommunen til undervisning med presentasjon av utfordringer med tanke på oral helse, men erfaringen er at få av pleiepersonellet møter opp til disse undervisningene. Det er en utfordring med utskifting i pleiepersonalet i kommunen. I tillegg til dette tilbudet om undervisning gis opplæring individuelt og praksisnært når tannpleier er til stede på avdelingen. Når tannpleier er til stede så er en pleier med rundt og får opplæring/undervisning i forbindelse med at tannpleier undersøker pasientene. Tannhelsetjenesten opplyser at de jobber med å utvikle e-

²⁰ Munnstellkort er kort med bilder og enkle forklaringer som beskriver hva slags munnstell brukeren trenger.

læringsprogram rettet mot pleiepersonell til gruppe C, slik at det kan være tilgjengelig og gjennomføres når det passer for tjenesten. Det er ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten utviklet et e-læringsprogram om BSI-målinger (Belegg-Slimhinne Indeks). Det er også opprettet en arbeidsgruppe for innovasjon i tannhelsetjenesten, som blant annet skal se på e-læring ut mot pleiepersonell i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

Ledende tannpleier i distrikt 2 opplyser at tannhelsetjenesten tilbyr å komme ut og undervise. Dette er et stående tilbud, og sykehjemmene må selv etterspørre dette. Det varierer i hvor stor grad de etterspør undervisning. Opplæringstilbudet for ansatte i hjemmebasert omsorg er organisert på samme måte. I hjemmebasert omsorg har opplæringen rettet seg spesielt mot retten til gratis tannhelsetjenester. I tillegg til dette skal det være med en pleier fra sykehjemmet når tannhelsetjenesten er der og screener pasientene. Denne pleieren får da opplæring og informasjon om det som gjøres under screeningen. Tannpleierne ved en av klinikkene i distrikt 2 opplyser at de gjennomfører opplæring av pleiepersonell ved sykehjemmene og institusjoner organisert under hjemmebasert omsorg annethvert år.

Undervisning for pleiepersonell i hjemmesykepleien som reiser ut til hjemmeboende pasienter er utfordrende å få til. Tannpleierne opplyser videre at de informerer om tilbudet hver gang de er i kontakt med de kommunale tjenestene. Tannpleier ved en annen klinikk i distrikt 2 opplyser at de tilbyr seg å komme og undervise på møter og når de er i dialog med ansvarlige på sykehjemmene. Det har vært gjennomført undervisning ved sykehjemmene 1 gang i året, ofte i samarbeid med tannpleierstudenter. Når det gjelder undervisning for pleiepersonell i hjemmebasert omsorg så har de tidligere deltatt når det har vært undervisning ved sykehjemmene som følge av at de har hatt samme leder. Nå er det ny organisering med ny leder i hjemmebasert omsorg, så dette er noe de må se på hvordan de nå skal løse.

Overtannlege i distrikt 4 opplyser at opplæring i munn- og tannstell er et tilbud tannhelsetjenesten gir. Tilbudet gis etter behov. Opplæringstilbudet for ansatte i hjemmebasert omsorg er organisert på samme måte. I fjor ble det laget en film av en ansatt ved Gjøvik tannklinikk i samarbeid med kommunen, som hjelpemiddel i opplæringen av ansatte. Tannpleierne i distrikt 4 som revisjonen har fått informasjon fra opplyser at det sjelden etterspørres undervisning/opplæring. En tannpleier i distriktet opplyste at hun ikke har hatt undervisning for pleiepersonell på flere år, da interessen ikke har vært til stede. Tannpleieren opplyser til revisjonen at hun på de årlige samarbeidsmøtene tilbyr seg å komme og holde undervisning for pleiepersonell, men det har ikke vært noe respons/interesse for det. En annen av tannpleierne opplyste at hun har en fast avtale med et sykehjem om at hun kommer dit én gang i året og har opplæring/undervisning for alle nyansatte og sommervikarer. Leder ved sykehjemmet tar da kontakt og avtaler dag og tidspunkt. På dette møtet kommer også ansatte i hjemmesykepleien, da dette er et fellesmøte for alle ansatte, også kokker med tanke på ernæring, renholdspersonell etc.

Overtannlege i distrikt 6 forteller at de informerer om tilbudet om opplæring i samarbeidsmøtene med de kommunale tjenestene. Det er tannpleierne som er ute på institusjonene og holder opplæringen. Det er laget en power point som det tas utgangspunkt i. Denne er felles for Innlandet. Tannpleierne avtaler en dato med sykehjemmene/hjemmetjenesten og gjennomfører dette. Det varierer hvor mange som har møtt opp på dette i distrikt 6. Begge tannpleierne fra distrikt 6 som revisjonen har fått informasjon fra opplyser at de avtaler tidspunkt og gjennomføring av opplæring på samarbeidsmøtene med de kommunale tjenestene. En av tannpleierne opplyste at hun tilbyr undervisning 1 gang i året med flere tidspunkter for å nå flest mulig av personell. Det henges da opp oppslag på personaltavlene om dette slik at både pleiere i hjemmesykepleien og ved sykehjemmene kan møte.

Utfordringer i samarbeidet om pasientgruppe C og E

Revisjonen har spurt ledende tannpleier i distrikt 2 og overtannlegene i distrikt 4 og 6 om det er noen spesifikke utfordringer knyttet til samarbeidet om pasientgruppe C og E.

Ledende tannpleier i distrikt 2 opplyser at samarbeidet med sykehjemmene er godt innarbeidet. Det er større forskjeller mellom kommunene når det gjelder samarbeidet med hjemmebasert omsorg. Ledende tannpleier opplever at det er veldig personavhengig hvorvidt man får til et godt samarbeid. Noen steder fungerer det bra. Det er også en utfordring at kommunene er organisert forskjellig og at det ofte skjer endringer i organiseringen av tjenesten. Dette får som oftest ikke tannhelsetjenesten informasjon om. Samarbeidet med kommunal rustjeneste preges av de samme utfordringene som samarbeidet med hjemmebasert omsorg. Ledende tannpleier opplever at det kan være vanskelig å få oversikt over organiseringen, og tannhelsetjenesten får ikke alltid beskjed ved endringer eller utskifting av personell og må bruke en del tid på å nøste i det. Mange steder fungerer det imidlertid veldig godt.

«Utfordringen er rett og slett å få til et samarbeid som fungerer over tid. Det er også et spørsmål hvor mye tid man skal legge i dette når man ikke får respons.»

Overtannlege i distrikt 4 beskriver samarbeidet med sykehjemmene som godt. Når det gjelder samarbeidet om pasientgruppe C2 trekkes oppdatering av pasientlister frem som den primære utfordringen. Overtannlegen opplyser at det kan være utfordringer knyttet til pasienter i den kommunale rusomsorgen, blant annet at de ikke møter til avtalte timer. Dette oppleves lettere med pasientene som er på institusjon, for det er lettere å ha kontakt med ansatte der som er i kontakt med pasienten og følger dem til tannklinikken. Det savnes ofte noe informasjon om pasientene før de kommer. I Gjøvik er det et FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment) som følger opp brukerne. Dette teamet kan tannklinikken kontakte og samarbeidet med dem oppleves ifølge overtannlegen å være bra.

Overtannlege i distrikt 6 trakk ikke frem noen spesielle utfordringer knyttet til samarbeidet om pasientgruppe C1. Når det gjelder C2 så er den primære utfordringen også her å ha oppdaterte pasientlister. Overtannlegen peker på at det er små forhold i distrikt 6 og de ansatte i tannhelsetjenesten og i de kommunale tjenestene kjenner hverandre godt. Overtannlegen mener derfor at samarbeidet er lettere å få til å fungere enn det kanskje er på større steder. Med bakgrunn i tidligere erfaringer opplever overtannlegen det også som mye enklere å få kontakt med de som sitter høyere oppe i kommuneadministrasjonen. I distrikt 6 er det veldig få ruspasienter. Noen klinikker har ifølge overtannlegen ingen, andre kanskje 5-6. Overtannlegen mener de har relativt god oversikt over denne pasientgruppen i distrikt 6 siden de er så få.

4.4 KVALITET

I fylkesrådmannens forslag til fylkesbudsjett 2021-2024²¹ står det blant annet at tannhelsen hos barn og unge i Innlandet fylkeskommune er bedre enn landsgjennomsnittet og at det har vært en positiv utvikling de siste årene. Dette er basert på statistikk over andelen barn og ungdom med «null hull» pr fylke i 2019. Om pasientgruppen som har hjemmebasert omsorg står det at fylkeskommunens oversikt viser at tannhelsen deres er relativt god. Det nevnes som eksempel at kun 4-5 prosent av dem som ble undersøkt i 2019 har gebiss (dvs at de fullstendig

²¹ Fylkesbudsjett 2021-2024 – Fylkesrådmannens forslag.

mangler tenner). Videre står det at frigjort tid, som følge av at tannhelsen til barn og ungdom i Innlandet nå er så god, vil bli brukt på andre pasientgrupper og på å håndtere befolkningsvekst.

Revisjonen får opplyst fra ledelsen i Tannhelsetjenesten at det ikke rapporteres inn indikatorer på tannhelsetilstanden for gruppe C, slik det gjøres for gruppe A (barn og unge under 18 år), og at dette skyldes at det ikke er etterspurt av sentrale myndigheter som Helsedirektoratet eller SSB. Fylkestannlegen opplyser til revisjonen at tannbehandling til ulike grupper skal ha samme standard. Tannbehandlingen planlegges ut ifra Helsedirektoratets nasjonale faglige veileder IS-1589. På eldre er det hovedsakelig BSI-måling, tilsyn og etterslep som registreres. Ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten er det mange faktorer som tilsier at tannhelsetilstanden i gruppe C i Innlandet er god. Det blir trukket frem at personer i denne gruppa følges godt opp, og at andelen pasienter som ikke har egne tenner er lav. Antall tannløse er noe Tannhelsetjenesten i Innlandet har valgt å ha oversikt over selv, det er ingen rapporteringsplikt på det.

Ettersom Innlandet fylkeskommune ble en realitet 1.1.2020 foreligger det kun årlig statistikk over tannhelsetjenestetilbudet til gruppe C i Innlandet fylkeskommune for ett år. Statistikken for 2020 er preget av covid-19 og restriksjoner, og representerer derfor ikke en normalsituasjon for Tannhelsetjenesten i Innlandet. Det foreligger imidlertid KOSTRA-tall for 2019 over pasientbehandling i tannhelsetjenesten i Hedmark og Oppland.²²

Andel i målgrupper undersøkt/behandlet 2019

Region	Pasientgruppe	Andel under offentlig tilsyn (prosent)	Andel undersøkt/behandlet (prosent)
Landet uten Oslo	Eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie (C1), 34 843 personer	79,6	77,0
	Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie (C2), 174 927 personer	23,0	18,7
Hedmark fylkeskommune	Eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie (C1), 1845 personer	84,4	72,0
	Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie (C2), 9977 personer	24,7	18,3
Oppland fylkeskommune	Eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie (C1), 1461 personer	89,4	84,7
	Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie (C2), 10202 personer	16,9	14,6

SSB skriver følgende om begrepet "under tilsyn"²³: «Å være "under tilsyn" innebærer at personene er under oppfølging av den offentlige tannhelsetjenesten. Det vil si at de enten har gjennomgått tannhelseundersøkelse av tannlege eller tannpleier, fått tannbehandling, eller opplæring i forebyggende tiltak, eller fått tilbud om oppfølging. Ulikt innkallingsintervall medfører imidlertid at ikke alle personer som er "under tilsyn" faktisk er undersøkt/behandlet i rapportåret.»

²² Kilde: ssb.no/statbank/tannhelse

²³ <https://www.ssb.no/helse/statistikker/tannhelse/aar>

Statistikken viser at både i Hedmark og Oppland var en mye større andel av pasientene i gruppe C1 under offentlig tilsyn i 2019 enn pasientene i gruppe C2. Tallene fra Hedmark og Oppland avviker ikke vesentlig fra landsgjennomsnittet (uten Oslo). Oppland hadde imidlertid en noe lavere andel i gruppe C2 under offentlig tilsyn enn Hedmark og landet for øvrig i 2019. Revisjonen har sett på statistikk for årene 2017-2019, og tallene viser at det har vært en nedgang i andel pasienter under offentlig tilsyn i gruppe C2 både i Hedmark, Oppland og landet (uten Oslo). Andel pasienter under offentlig tilsyn i gruppe C1 har økt år for år i Hedmark og Oppland.

Av de pasientene Tannhelsetjenesten har registrert, rapporteres det om ca. 90 % tilsyn fra klinikkene²⁴. Vi får opplyst fra ledelsen i Tannhelsetjenesten at de tror at dette tallet kan være påvirket av at det brukes feil koder ved føring i pasientjournal. Tannklinikene er gitt opplæring i bruk av koder og registrering i journal, og følges opp systematisk.

Ifølge Tannhelsetjenesten i Innlandet er det uoverensstemmelse mellom det antallet brukere kommunene oppgir i KOSTRA i gruppen og det antallet Tannhelsetjenesten har registrert. I KOSTRA er det registrert 3145 personer i gruppe C1 og 18 980 personer i gruppe C2 i Innlandet. I Tannhelsetjenestens tall er det registrert henholdsvis 2861 personer i gruppe C1 og 4826 personer i gruppe C2 i Innlandet i 2020. Dette kan ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten blant annet skyldes at noen takker nei til offentlig tannhelsetjenestetilbud og ønsker å gå til sin private tannlege, at ikke alle som har tjenester fra helse- og omsorgstjenesten kvalifiserer til gratis tannhelsetjenester, eller at ikke alle i gruppa får tilbud. Når det gjelder sistnevnte utfordring får vi opplyst at det er det blitt forbedringer, da det nå er tatt inn spørsmål om behov for tannhelsetjenester i kommunenes journalsystem.

Andel i målgrupper undersøkt/behandlet 2020

Region	Pasientgruppe	Andel under offentlig tilsyn (prosent)	Andel undersøkt/behandlet (prosent)
Landet uten Oslo	Eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie (C1), 34 194 personer	71,2	42,0
	Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie (C2), 176 639 personer	21,6	13,6
Innlandet fylkeskommune	Eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie (C1), 3145 personer	80,5	46,4
	Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie (C2), 18 980 personer	21,9	12,6

KOSTRA-tallene for 2020²⁵ viser at andelen som er undersøkt/behandlet har gått kraftig ned. Tallene fra Innlandet samsvarer i stor grad med landsgjennomsnittet (uten Oslo). Innlandet har en noe høyere andel i gruppe C1 som er behandlet/undersøkt. For pasientgruppe C2 ligger Innlandet et prosentpoeng lavere enn landsgjennomsnittet.

²⁴ Dette gjelder antakelig pasientgruppe C1 (i institusjon), og administrasjonen tror tallet i realiteten ligger nærmere 100 %

²⁵ Revisjonen gjør oppmerksom på at dette er foreløpige tall for 2020 fra KOSTRA.

Revisjonen har innhentet tannhelsetjenestens egne tilsynstall for 2020. Disse viser en noe høyere andel under offentlig tilsyn i gruppe C1 enn hva KOSTRA-tallene viser. Det er også en noe større andel som er registrert undersøkt. For gruppe C2 er tannhelsetjenestens egne tall betydelig høyere enn hva som er registrert i KOSTRA. Tannhelsetjenesten opplyser at tilsynsprosenten er utregnet på grunnlag av pasienter fra gruppe C1 og C2 som har takket ja til tilbud om gratis tannhelsetjenester og returnert signert samtykkeskjema til tannklinikken. I KOSTRA-tallene er det som nevnt registrert et vesentlig høyere antall personer i pasientgruppe C2 enn hva som er registrert i Tannhelsetjenestens egne tall. Dette gir store utslag på prosentandelen som er registrert som under offentlig tilsyn.

Tannhelsetjenestens tilsynstall 2020

Pasientgruppe	Andel under offentlig tilsyn (prosent)	Andel undersøkt/behandlet (prosent)
Eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie (C1), 2861 personer	88,0	51,0
Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie (C2), 4826 personer	85,0	49,0

Kilde: Tannhelsetjenesten i Innlandet – Tannhelsetilsyn Innlandet 2020

I forslag til fylkesbudsjett 2021-2024 står det at tannhelsesresultater for 2020, og muligens 2021, vil være preget av COVID-19, og at det kan bli krevende å hente inn etterslep når det gjelder planlagte innkallinger av grupper med rett til gratis tannhelsetjenester. Folk med avvikende tannhelse skal prioriteres først. Videre står det at tilsynet av de gruppene som har rettigheter til fri tannbehandling skal holdes på et så høyt nivå som mulig, men at noe etterslep må aksepteres som følge av høy turnover og vakanser i tannlegestillinger. Måltallet for etterslep i Innlandet i planperioden (2021-2024) er satt til max 7000 pasienter per år²⁶, men det er i budsjettet vurdert som utfordrende å klare denne ambisjonen nå på grunn av pandemien.

Pasientmedvirkning

I tannhelsetjenestens overordnede strategi for 2020-2024 er brukerperspektiv tatt inn som et eget punkt. Brukerperspektivet skal i planperioden ivaretas blant annet ved at pasienten skal delta aktivt i eget behandlingsvalg. Revisjonen har spurt ledende tannpleier for distrikt 2 og overtannleger i distrikt 4 og distrikt 6 om hvilke tiltak som gjøres for at pasienter i pasientgruppe C og E skal få delta aktivt i eget behandlingsvalg. Samtlige opplyser at dette i utgangspunktet er likt som for andre pasienter. Tannlegene gjør en grundig undersøkelse, og ut ifra de funnene de gjør lages det behandlingsforslag som legges frem for pasientene.

Ikke alle pasientene er samtykkekompetente, spesielt i gruppe C1 kan det være en del pasienter med varierende grad av demens. Pårørende blir derfor en gruppe som tannhelsetjenesten må forholde seg til i større grad i behandlingen av de som tilhører denne pasientgruppen. Ingen av de revisjonen har snakket med har kunnet peke på spesifikke tilfeller der det har kommet tilbakemeldinger fra brukere eller pårørende på brukermidvirkningen i behandlingen, men alle opplyser at dette er noe som kan forekomme. Det kan for eksempel være at pårørende har større forventninger til hva som skal gjennomføres av tannbehandling enn det som er mulig å gjennomføre

²⁶ Revisjonen forstår det slik at dette måltallet gjelder for alle pasientgrupper

som følge av pasientenes helsetilstand. Enkelte pasienter ønsker også mindre omfattende behandling enn det som foreslås, og da er dette pasientens valg. Det er imidlertid viktig at pasienten er informert om eventuell risiko ved å ikke behandle, men også eventuell risiko knyttet til behandlingen som foreslås gjennomført.

Når det gjelder pasientgruppe E beskrives det som en utfordring at det i denne i gruppen er en større "ikke møtt"-problematikk enn i andre pasientgrupper, og dette kan medføre at det blir vanskelig å sette i gang mer omfattende tannbehandling som krever gjentatt oppmøte på tannklinikken.

Brukerundersøkelser

Det fremgår av Innlandet fylkeskommunes årsberetning for 2020 at Tannhelsetjenesten hadde en ambisjon om å gjennomføre brukerundersøkelser ved alle 41 tannklinikkene i Innlandet i 2020. Dette lot seg ikke gjøre fordi alle tannklinikkene ikke var på samme tekniske plattform. Videre står det at det prioriteres å få gjennomført brukerundersøkelsen i 2021. Revisjonen har fått opplyst fra Tannhelsetjenesten at resultatene fra brukerundersøkelsen vil foreligge høsten 2021. Ledelsen i Tannhelsetjenesten opplyser at det har vært svært høy tilfredshet i Hedmark tidligere. Oppland har ikke gjennomført dette tidligere.

Revisjonen har fått tilsendt resultatene fra brukerundersøkelsen i Hedmark i 2019. Undersøkelsen ble gjennomført ved at det via journalsystemet Opus ble sendt ut en «tak for besøket»-SMS med lenke til spørsmål til alle pasientene en periode høsten 2019. Undersøkelsen besto av 9 spørsmål. Tannhelsetjenesten i Hedmark fikk totalt 991 svar fra sine 22 tannklinikker. Ikke alle SMS-innsendinger var fullstendig utfylt. På spørsmål om hvorvidt pasientene var fornøyde med besøket på tannklinikken og tannbehandlingen ble resultatet en samlet score på 5,56 på en skala til 6. 68,8 % mente de kunne påvirke tannbehandlingen i noen grad, og 3,9 % følte at de ikke kunne påvirke i noen særlig grad. 92 personer besvarte ikke spørsmålet om de følte at de kunne påvirke behandlingen i noen grad.

5 REVISJONENS VURDERINGER

5.1 INFORMASJON TIL PASIENTENE

Problemstilling 1

I hvilken grad ivaretar fylkeskommunen ansvaret for å informere pasienter i gruppe C og pasienter med ruslidelser om deres rettigheter med hensyn til tannhelsetjenester?

5.1.1 REVISJONSKRITERIER

- Tannhelsetjenesten skal bidra til at personalet ved institusjonene kjenner brukernes rettigheter og gir dem nødvendig informasjon.
- Tannhelsetjenesten har utarbeidet et tilbudsbrev «Tilbud om gratis tannhelsetjeneste» til pasientgruppe C2 og E2. Det forutsettes at tannhelsetjenesten har gjort dette kjent for tjenesten som yter hjemmesykepleie, den kommunale rusomsorgen og ved rusinstitusjoner.

5.1.2 REVISJONENS VURDERINGER

Med bakgrunn i informasjonen revisjonen har fått vurderer vi at tannhelsetjenesten ivaretar sin oppgave med å gjøre personalet ved institusjonene kjent med brukernes rettigheter og gir dem nødvendig informasjon. Samtidig kan det stilles spørsmål ved om informasjonen kunne vært noe mer målrettet.

De årlige samarbeidsmøtene med de kommunale tjenestene fremstår å være den primære arena for informasjon om brukernes rettigheter og utlevering av informasjonsmateriell knyttet til dette. På disse møtene er det hovedsakelig ledere og avdelingsledere som møter fra kommunene, slik at informasjonen om brukernes rettigheter må videreformidles fra ledelsen i de kommunale tjenestene og ut til pleiepersonellet som møter pasientene i det daglige. Det gis også informasjon over telefon og e-post når de kommunale tjenestene tar kontakt med spørsmål knyttet til brukernes rettigheter. I distrikt 2 har opplæringen av pleiepersonell i hjemmebasert omsorg rettet seg spesielt mot retten til gratis tannhelsetjenester, slik at informasjonen også gis direkte fra tannhelsetjenesten til pleierne som møter pasientene i det daglige. I distrikt 6 er det tatt inn i opplæringen av pleiepersonell. Revisjonen anser dette som et godt tiltak.

Revisjonens registrerer at tannhelsetjenesten gjør tilbudsbrevene og bruken av disse kjent for de kommunale tjenestene på de årlige samarbeidsmøtene og gjennom oversendelse av brevene på e-post. Det fremkommer av informasjonen revisjonen har fått at tannhelsetjenesten i liten grad har oversikt over hvordan den enkelte kommune distribuerer tilbudsbrevene ut til pasientene. Revisjonen vurderer at det kan være risiko for at personalet som skal levere ut tilbudsbrevene til pasientene ikke er godt nok kjent med hvem som skal ha disse og hvordan de skal brukes. Særlig gjelder dette tjenester der det ikke gjennomføres samarbeidsmøter eller det ikke gjennomføres jevnlig opplæring av pleiepersonell som inkluderer informasjon om pasientenes rettigheter og bruken av tilbudsbrevene.

5.2 SAMARBEID MED KOMMUNENE

5.2.1 REVISJONSKRITERIER – SAMARBEIDSAVTALER OG RUTINER

Problemstilling 2

Har Innlandet fylkeskommune og kommunene samarbeidsavtaler og rutiner for samhandling som ivaretar fylkeskommunens plikter etter lovverket?

- Fylkeskommunen skal ha et systematisk samarbeid med den kommunale helsetjeneste.
- Samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten bør forankres på ledernivå.

5.2.2 REVISJONENS VURDERINGER

Revisjonenes vurdering er at den offentlige tannhelsetjenesten i Innlandet har tilrettelagt for et systematisk samarbeid med den kommunale helsetjenesten gjennom inngåelse av samarbeidsavtaler der partene forplikter seg til å avholde årlige samarbeidsmøter. Det er utarbeidet egne samarbeidsrutiner for pasientgruppe C og E. Det er også laget en mal for gjennomføring av samarbeidsmøtene.

Tannhelsetjenesten benytter seg av samarbeidsavtaler både på overordnet nivå (ledernivå) og på tjenestenivå. Informasjonen revisjonen har fått viser at tannhelsetjenesten har samarbeidsavtaler på overordnet nivå med 41 av 46 kommuner (per 15.05.2021). Innholdet i disse overordnede samarbeidsavtalene er begrenset, og fremstår mest som en formalisering av samarbeidet. Å forankre samarbeidet høyt oppe i organisasjonen gjennom bruk av samarbeidsavtaler på overordnet nivå kan etter revisjonens vurdering bidra til økt fokus på tannhelse nedover i organisasjonen. Ifølge informasjonen revisjonen har fått har et flertall av tannklinikkene også inngått samarbeidsavtaler på tjenestenivå med de kommunale tjenestene som ivaretar pasientgruppe C.

Når det gjelder pasientgruppe E er det ikke inngått samarbeidsavtaler i like stor grad som for pasientgruppe C. Ikke alle kommuner er organisert med en egen rus- og psykiatritjeneste, og noen tannklinikker har få pasienter med ruslidelser. Revisjonen vurderer at det bør tilstrebes å få til et tettere samarbeid rundt denne pasientgruppen, til tross for at det kan finnes praktiske utfordringer.

Inngåelse av samarbeidsavtaler på tjenestenivå bidrar til mer systematisk og forpliktende samarbeid, da disse avtalene angir klart hva som er den kommunale tjenestens ansvar og hva som er Tannhelsetjenestens ansvar. Revisjonen mener det bør etterstrebes å inngå avtaler med alle kommuner på overordnet nivå og at alle tannklinikker bør oppfordres til å inngå skriftlige avtaler med de kommunale tjenestene som ivaretar pasientgruppe C og E.

5.2.3 REVISJONSKRITERIER – OPPFØLGING AV AVTALER OG RUTINER

Problemstilling 3

Blir samarbeidsavtalene og rutineene mellom fylkeskommunen og kommunene fulgt opp?

- Tannhelsetjenesten skal i henhold til samarbeidsrutinene ta initiativ til å gjennomføre årlige samarbeidsmøter på ledernivå for langtidsbrukere i institusjon og i hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, samt for personer i kommunal rusomsorg.
- Tannhelsepersonell skal besøke sykehjemmene regelmessig, minimum 4 ganger i året.
- Tannhelsetjenesten skal bistå med opplæring av pleiepersonellet i tann- og munntell.

5.2.4 REVISJONENS VURDERINGER

Ikke alle tannklinikker gjennomfører årlige samarbeidsmøter på ledernivå for langtidsbrukere i institusjon og i hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, samt for personer i kommunal rusomsorg. I distriktene som er valgt ut i dette prosjektet er to av dem fra gamle Oppland fylkeskommune, mens et er fra gamle Hedmark fylke. I distrikt 2 som består av kommuner/klinikker som ligger i tidligere Hedmark har tannhelsetjenesten tatt initiativ til og gjennomført årlige samarbeidsmøter med de kommunale tjenestene. Gjennomføring av samarbeidsmøter på overordnet nivå er nytt for tannhelsedistriktene i tidligere Oppland fra 2020, og dette er foreløpig ikke gjennomført.

Det fremgår av informasjonen revisjonen har fått at det er stor variasjon i hvor ofte tannhelsepersonell besøker sykehjemmene, både mellom og innad i tannhelsedistriktene. Enkelte sykehjem kan få besøk så ofte som én gang i måneden, andre kun én gang i året. Ut fra dette vurderer revisor at det har ikke vært gjennomgående praksis at alle sykehjem får besøk av tannhelsepersonell minimum fire ganger i året.

Revisjonen vil påpeke at både gjennomføringen av samarbeidsmøter og besøk på sykehjemmene i stor grad har blitt påvirket av covid-19 og smittevernrestriksjoner. Tannhelsetjenesten har i liten grad hatt tilgang til sykehjemmene i 2020 og deler av 2021. Flere av tannpleierne opplyste om at det i et normalår gjennomføres screening på sykehjemmene én gang i året. Målsettingen om at sykehjemmene skal få besøk minimum fire ganger i året fremgår av samarbeidsrutinene for gruppe C, gjeldende fra 1.1.20, som angir antall besøk på sykehjemmet per år. Denne målsettingen ble derfor i praksis gjeldende før koronaepidemien kom, og det ble restriksjoner på besøk i sykehjemmene.

Tannhelsetjenesten opplyser at de har et stående tilbud om opplæring i tann- og munntell for pleiepersonellet i kommunen. For at opplæring skal finne sted må de kommunale tjenestene i utgangspunktet etterspørre dette selv. Informasjonen revisjonen har fått tyder på at det varierer i hvor stor grad det etterspørres undervisning/opplæring og det er også varierende hvor mange som møter opp til undervisningen. Det er utarbeidet en presentasjon som er felles for hele tannhelsetjenesten som utgjør utgangspunktet for opplæringen. Revisjonen har ikke forutsetninger for å vurdere det faglige innholdet i opplæringen som gis.

Som nevnt i avsnitt 5.1.2 anser revisjonen det som et godt tiltak å inkludere informasjon om retten til gratis tannhelsetjenester og tilbudsbrevne i opplæringen av pleiepersonell i hjemmebasert omsorg. Revisjonen mener tannhelsetjenesten bør forsøke å gjøre noen tiltak for at det skal gjennomføres opplæring i større grad og at flere møter opp på dette. Noen av tannpleierne revisjonen har snakket med opplyste å ha faste avtaler om årlig undervisning ved et eller flere sykehjem, og at de avtalte flere ulike tidspunkter for opplæring med de kommunale tjenestene for å sikre at flest mulig hadde anledning til delta.

5.3 KVALITET

Problemstilling 4

Er tannhelsetilbudet til pasientgruppe C og pasienter med ruslidelser av tilfredsstillende kvalitet?

5.3.1 REVISJONSKRITERIER

- Tannhelsetjenesten skal ha 100 % tilsyn med eldre i institusjon.
- Tannhelsetjenesten skal ha 100 % tilsyn med de eldre i hjemmebasert omsorg som har takket ja til behandlingstilbud fra Tannhelsetjenesten.
- Pasientene skal delta aktivt i eget behandlingsvalg.
- Tannhelsetjenesten skal gjennomføre årlige brukerundersøkelser på alle tannklinikker.

5.3.2 REVISJONENS VURDERINGER

Revisjonens vurdering er at statistikken som foreligger viser at tannhelsetjenesten ikke har hatt 100% tilsyn med pasientgruppe C. Tannhelsetjenestens egne tall for tilsyn i 2020 ligger høyere enn i KOSTRA. Tannhelsetjenestens tall er utregnet på grunnlag av pasienter som har takket ja til tilbud om gratis tannhelsetjenester og returnert signert samtykkeskjema til tannklinikken. Det kan med andre ord være flere pasienter som tilhører gruppe C2 som ikke er informert om tilbudet, eller som av andre årsaker ikke benytter seg av det.

Det er vanskelig å trekke bastante konklusjoner ut ifra det tallmaterialet som foreligger, all den tid tallene som er registrert i KOSTRA og tannhelsetjenestens egen statistikk er basert på ulike premisser. Både KOSTRA-tallene og Tannhelsetjenestens egne tall viser imidlertid at tannhelsetjenesten ikke har hatt 100% tilsyn med eldre i institusjon eller eldre i hjemmebasert omsorg som har takket ja til behandlingstilbud fra Tannhelsetjenesten, hverken i 2019 eller 2020. Nedgangen i andel under offentlig tilsyn i gruppe C1 fra 2019 til 2020 (registrert i KOSTRA) antas å skyldes covid 19-pandemien og restriksjoner som gjorde at tannhelsepersonell ikke fikk komme inn på sykehjemmene.

Ut ifra den informasjonen revisjonen har fått fra overtannleger og ledende tannpleiere får pasientgruppe C og E den samme muligheten til å delta aktivt i eget behandlingsvalg som øvrige pasientgrupper. Ledelsen i tannhelsetjenesten opplyser at pasienttilbudet som gis til alle skal følge Nasjonal veileder fra Helsedirektoratet IS-1589 – god klinisk praksis i tannhelsetjenesten. Revisjonen har ingen opplysninger som tilsier at ikke tilbudet som gis til pasientgruppe C og E ikke følger denne normen. Det er imidlertid utfordringer knyttet til pasientenes helse som kan begrense både deres evne til å delta aktivt i behandlingsvalg og behandlingsmulighetene.

Det ble ikke gjennomført brukerundersøkelser i 2020. Tannhelsetjenesten opplyser at dette skal prioriteres i 2021. Revisjonen vurderer at det er fare for at noen pasientgrupper blir utelatt ved utsending av elektroniske brukerundersøkelser fordi de ikke kan svare elektronisk. Kanskje spesielt i pasientgruppe C kan det være flere som ikke har smarttelefon eller av andre årsaker ikke er i stand til å svare på en elektronisk undersøkelse. For å sikre at man også fanger opp denne pasientgruppens meninger og erfaringer bør det derfor vurderes alternative måter å distribuere undersøkelsen på.

6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

6.1 KONKLUSJONER

På bakgrunn av vurderingene skal revisor konkludere i forhold til problemstillingene. Dersom revisor finner vesentlige avvik, skal dette komme tydelig til uttrykk i forvaltningsrevisjonsrapporten.

6.1.1 PROBLEMSTILLING 1

I hvilken grad ivaretar fylkeskommunen ansvaret for å informere pasienter i gruppe C og pasienter med ruslidelser om deres rettigheter med hensyn til tannhelsetjenester?

Revisjonen vurderer at fylkeskommunen i all hovedsak ivaretar sitt ansvar for å informere om rettighetene til pasienter i institusjoner og pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien (gruppe C) og pasienter med ruslidelser (gruppe E) med hensyn til tannhelsetjenester. Tannhelsetjenesten har utarbeidet tilbudsbrev til pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien (gruppe C2) og gruppe E som formidles via de kommunale tjenestene. Det opplyses også om hvem som har rettigheter på fylkeskommunens nettsider og via telefon eller e-post dersom pasienter eller ansatte i de kommunale tjenestene tar kontakt. Vi registrerer imidlertid at Tannhelsetjenesten i liten grad har oversikt over hvordan kommunene informerer pasientene om deres rettigheter og distribuerer tilbudsbrevene til pasientene.

Vi vil også trekke frem følgende:

- De årlige samarbeidsmøtene med de kommunale tjenestene fremstår å være den primære arena for informasjon om brukernes rettigheter og utlevering av informasjonsmateriell knyttet til dette. Tannhelsetjenesten er derfor avhengig av at informasjonen de deler på møtene formidles videre på en god måte til personalet som skal informere pasientene om deres rettigheter.
- Revisjonen vurderer at det kan være risiko for at personalet som skal levere ut tilbudsbrevene til pasientene ikke er godt nok kjent med hvem som skal ha disse og hvordan de skal brukes. Særlig gjelder dette tjenester der det ikke gjennomføres samarbeidsmøter, eller det ikke gjennomføres jevnlig opplæring av pleiepersonell som inkluderer informasjon om pasientenes rettigheter og bruken av tilbudsbrevene.

6.1.2 PROBLEMSTILLING 2

Har Innlandet fylkeskommune og kommunene samarbeidsavtaler og rutiner for samhandling som ivaretar fylkeskommunens plikter etter lovverket?

Etter vår oppfatning har Tannhelsetjenesten og kommunene samarbeidsavtaler og rutiner for samhandling som ivaretar fylkeskommunens plikter etter lovverket. Vi registrerer imidlertid at det har variert i hvilken grad det er inngått samarbeidsavtaler, spesielt på tjenestenivå. Revisjonen vil trekke frem følgende:

- Tannhelsetjenesten benytter seg av samarbeidsavtaler både på overordnet nivå (ledernivå) og på tjenestenivå der partene forplikter seg til å gjennomføre årlige samarbeidsmøter. Det er inngått samarbeidsavtaler på overordnet nivå med nesten alle kommuner i Innlandet (41 av 46 per 15.05.2021)
- Når det gjelder pasienter med ruslidelser (gruppe E) er det ikke inngått samarbeidsavtaler på tjenestenivå i like stor grad som for pasientgruppe C. Revisjonen vurderer at det bør tilstrebes å få til et tettere samarbeid rundt denne pasientgruppen, også der det er få ruspasienter.
- Det er utarbeidet egne samarbeidsrutiner for pasientgruppe C og E. Det er også laget en mal for gjennomføring av samarbeidsmøtene.

6.1.3 PROBLEMSTILLING 3

Blir samarbeidsavtalene og rutinene mellom fylkeskommunen og kommunene fulgt opp?

Revisjonen anser det som utfordrende å vurdere hvordan samarbeidsavtalene og rutinene er fulgt opp ettersom 2020 var et spesielt år, der tannhelsetjenesten i tillegg til en pågående sammenslåingsprosess var preget av covid 19-situasjonen og de utfordringer dette medførte for tjenesten. For flere av tannklinikkene i Innlandet har både samarbeidsrutinene og inngåelse av samarbeidsavtaler vært noe nytt som skulle iverksettes samtidig som utfordringene knyttet til covid-19 skulle håndteres. Vi har derfor forsøkt å tilnærme oss hvordan praksis ville ha vært i et «normalår». Informasjonen revisjonen har fått tyder på at det har vært varierende praksis i de ulike distriktene og ved de forskjellige tannklinikkene. Revisjonen ønsker å trekke frem følgende:

- Ikke alle tannklinikker gjennomfører årlige samarbeidsmøter på tjenestenivå for langtidsbrukere i institusjon og i hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, samt for personer i kommunal rusomsorg.
- Det er stor variasjon i hvor ofte tannhelsepersonell besøker sykehjemmene, både mellom og innad i tannhelse-distriktene. Enkelte sykehjem kan få besøk så ofte som én gang i måneden, andre kun én gang i året.
- Det er også stor variasjon i hvor ofte tannhelsepersonell gjennomfører undervisning ved sykehjem og i hjemmebasert omsorg. Enkelte tannpleiere opplyser å ikke ha gjennomført undervisning på flere år, mens andre har faste årlige avtaler om gjennomføring av undervisning.

Både gjennomføringen av samarbeidsmøter, undervisning av pleiepersonell og besøk på sykehjemmene har i 2020 og 2021 blitt påvirket av covid-19 og smittevernrestriksjoner. Tannhelsetjenesten har i liten grad hatt tilgang til sykehjemmene i 2020 og deler av 2021.

Ifølge tannhelsetjenesten er det en utfordring å få oppdatert pasientlistene for pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien (gruppe C2). Enkelte tannklinikker revisjonen har snakket med har imidlertid inngått avtaler eller egne ordninger med de kommunale tjenestene om dette. Revisjonen mener Tannhelsetjenesten bør forsøke å undersøke om de avtalene/ordningene som er innført der dette virker å fungere godt kan overføres også til andre kommuner.

6.1.4 PROBLEMSTILLING 4

Er tannhelsetilbudet til pasientgruppe C og pasienter med ruslidelser av tilfredsstillende kvalitet?

Revisjonen har ikke faglige forutsetninger for å vurdere kvaliteten på den konkrete tannbehandlingen pasientgruppe C og E får. Gjennom arbeidet med revisjonsprosjektet har vi ikke fått informasjon som tyder på at tilbudet disse pasientene får ikke er av god kvalitet. Med utgangspunkt i de revisjonskriteriene som er utledet og informasjonen revisjonen har fått fra tannhelsetjenesten og tilgjengelig statistikk ønsker vi likevel å trekke frem følgende:

- Tannhelsetjenesten har ifølge egne tall ikke hatt 100 % tilsyn med eldre i institusjon. Ifølge ledelsen i Tannhelsetjenesten kan rapportene fra klinikkene være påvirket av at det brukes feil koder ved føring i pasientjournal. I 2020 og deler av 2021 har covid 19-pandemien medført at tannhelsetjenesten ikke har hatt tilgang til sykehjemmene, hvilket kan forklare nedgangen i antall under tilsyn fra tidligere år.
- Tannhelsetjenesten har ikke hatt 100 % tilsyn med de eldre i hjemmebasert omsorg som har takket ja til behandlingstilbud fra Tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten har ikke fullstendig oversikt over hvilke pasienter som tilhører gruppe C2 (pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien). Det kan være flere pasienter som tilhører gruppe C2 som ikke er informert om tilbudet, eller som av andre årsaker ikke benytter seg av det. I likhet med pasienter i institusjon (gruppe C1) er sannsynligvis tilsynet med pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien i 2020 og 2021 preget av covid-19 og de restriksjoner pandemien har ført med seg.
- Det ble ikke gjennomført brukerundersøkelse i 2020. Dette skal ifølge Tannhelsetjenesten prioriteres i 2021. Revisjonen stiller spørsmål ved hvorvidt brukerundersøkelser som sendes ut elektronisk er egnet til å fange opp erfaringer og synspunkter fra pasientgruppe C, da mange i denne pasientgruppen ikke eier en smarttelefon eller har tekniske ferdigheter til å besvare en slik undersøkelse.

6.2 ANBEFALINGER

- ✚ Tannhelsetjenesten har samarbeidsavtaler på overordnet nivå med nesten alle kommuner i Innlandet. Det bør tilstrebes å inngå samarbeidsavtaler med de resterende kommunene.
- ✚ Samarbeidsavtaler på klinikknivå med de kommunale tjenestene virker å være nyttige for samarbeidet. Det bør spesielt tilstrebes å få til et tettere og mer systematisk samarbeid rundt pasienter med ruslidelser (pasientgruppe E).
- ✚ Tannhelsetjenesten bør sørge for at alle sykehjem besøkes minimum fire ganger i året som angitt i samarbeidsrutinene om pasienter i institusjoner og pasienter som har tilbud i hjemmesykepleien (pasientgruppe C).
- ✚ Tannhelsetjenesten bør vurdere å iverksette tiltak for å sikre at det i større grad gjennomføres undervisning av pleiepersonell ved sykehjem og i hjemmebasert omsorg. Et eksempel på tiltak kan være å avtale konkrete tidspunkter for gjennomføring av opplæring på samarbeidsmøtene med henholdsvis sykehjem og hjemmebasert omsorg. Et annet eksempel er å avtale flere ulike tidspunkter for

opplæring/undervisning slik at så mange som mulig av de ansatte ved sykehjem og i hjemmesykepleie får anledning til å delta.

- ✚ Tannhelsetjenesten bør vurdere om det er hensiktsmessig å tilby alternativer til en elektronisk brukerundersøkelse til de som ikke ønsker/kan svare elektronisk, for å sikre erfaringer og synspunkter fra alle pasientgrupper.

REFERANSER

FOR 1984-05-24 nr 1268 *Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelseordningen.*

FOR-2003-06-27-792 *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.*

FOR 1984-05-24 nr 1268: *Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten.*

FOR-2003-06-27-792 *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.*

FOR-2016-10-28-1250 *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.*

Forren, K.L, m.fl (2018): *Kommunal tannpleier – samhandling mellom hjemmebasert omsorg og tannhelsetjenesten.* Samarbeidsprosjekt mellom Hamar kommune og Tannhelsetjenesten Hedmark.

Helse- og omsorgsdepartementet (2006): *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2006.* Rundskriv I-2/2006.

Helse- og omsorgsdepartementet (2008): *Vederlagsfrie tannhelsetjenester for personer under legemiddel-assistert rehabilitering (LAR) fra 2008 – økning av rammebevilgningen til fylkeskommunene for 2008.* Rundskriv I-4/2008.

Helse- og omsorgsdepartementet (2017): *Prop. 71 L (2016 – 2017) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Lov om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.).*

Helsedirektoratet (2011): *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten– en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling.*

Helsedirektoratet (2019): <https://www.helsedirektoratet.no/tema/tannhelsetjenesteloven/tannbehandling-til-pasienter-i-gruppe-c> Sist faglig oppdatert 28.10.2019.

Helsedirektoratet (2019): *Nasjonale faglige råd - Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år.* <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/helsefremmende-og-forebyggende-tannhelsetiltak-for-voksne-over-20-ar/rad#personer-med-langvarige-helseutfordringer-bor-fa-saerskilt-oppfolging-i-tannhelsetjenesten> Sist faglig oppdatert 02.05.2019.

Helsedirektoratet (2020): *Tannbehandling for pasienter med ruslidelser.* Sist faglig oppdatert 30.9.2020.

Innlandet fylkeskommune (2019): *Tannhelsetjenesten i Innlandet - Overordnet strategi for perioden 2020 – 2024.*

Innlandet fylkeskommune (2020): Fylkesbudsjett 2021-2024 – Fylkesrådmannens forslag.

Innlandet fylkeskommune (2021): *Tannhelsetjenesten i Innlandet fylkeskommune - gjennomgang av klinikkstrukturen*. Saksframlegg 6.1.21.

Innlandet fylkeskommune. Protokoll fra møte i Fylkesutvalget 02.02.2021.

Innlandet fylkeskommune (2021): Årsberetning for 2020

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov om tannhelsetjenesten (Tannhelsetjenesteloven) LOV-1983-06-03-54.

NOU (2018): *Det viktigste først - Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester*. Norges offentlige utredninger 2018: 16.

Pasient- og brukerombudet i Innlandet (2021): Årsrapport for 2020.

Prop. 71 L (2016–2017): *Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.)*

Statens Helsetilsyn (2010): *Tannhelsetjenesten – med særlig blick på offentlige tannhelsetjenester til prioriterte grupper*. Rapport fra Helsetilsynet 1/2010, februar 2010.

VEDLEGG FYLKESKOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE

E-post 20.9.18:

Hei.

Takk for brev og utkast til rapport.

Rapporten er grundig og beskriver godt tannhelsetilbudet til pasientgruppen.

Vi har lest igjennom og har følgende merknader til teksten:

Side 17: Siste avsnitt «Retten til tannhelsetjenester er basert på et tildelingsvedtak, uavhengig av hva man har fått vedtak om»

- Retten til gratis tannhelsetjenester som er basert på et tildelingsvedtak i kommunen, gjelder kun gruppe C og E.
- Vedtaket må gjelde helsetjenester i hjemmet, minst en gang per uke og med minst 3 måneders varighet.

Side 39: Punkt 5.2.4 Revisjonens vurderinger, 3. avsnitt. «Målsettingen om at sykehjemmene skal få besøk minimum 4 ganger i året fremgår av tannhelsetjenestens overordnede strategi som gjelder for årene 2020- 2024».

- Her refereres det til tannhelsetjenestens overordnede strategi 2020-2024. (Kan forstås som tannhelsetjenestens strategiplan 2020-2024). Den riktige referansen her er samarbeidsrutinene for gruppe C som beskriver 4 besøk på sykehjemmet per år.

Med vennlig hilsen

Hilde A Søberg Andreassen

Folkehelserådgiver

Kompetanse og tannhelse

Telefon: 913 139 35

E-post: hilde.a.soberg@innlandetfylke.no