

# Tannhelsetjenester

Rogaland fylkeskommune, 2024



# INNHOOLD

Oppdraget.....	4
Sammendrag .....	5
Fylkesdirektørens kommentar .....	12
Fakta og vurderinger .....	14
1.1.1    Metodisk tilnærming .....	14
1.1.2    Fylkeskommunens ansvar for prioriterte grupper .	14
1.1.3    Foretaket Tannhelse Rogaland .....	15
1.1.4    Begrepet «under tilsyn».....	16
1.2 I tråd med lovverk, retningslinjer og målsettinger? .....	17
1.2.1    Revisjonskriterier .....	17
1.2.2    Arbeidet med å identifisere og nå ut til pasientene	18
1.2.3    Måloppnåelse i henhold til Leveranseavtalen? .....	20
1.2.4    Andel under tilsyn – en sammenligning på kommunenivå .....	23
1.2.5    Måloppnåelse sammenlignet med andre pasientgrupper .....	24
1.2.6    Måloppnåelse sammenlignet med landssnittet .....	25
1.2.7    Kravet om regelmessige undersøkelser .....	27
1.2.8    Utviklingen i antallet «Ikke møtt».....	29
1.2.9    Utviklingen i antallet «Takket nei» .....	30
1.2.10    Antallet pasienter i «etterslep» .....	31
1.2.11    Kravet om nødvendig behandling .....	32
1.2.12    Vurdering.....	34

1.3	Hvordan fungerer samhandlingen mellom foretaket og kommunene om informasjon og opplæring? .....	35
1.3.1	Revisjonskriterier .....	35
1.3.2	Organisering av kontakten med kommunene .....	36
1.3.3	Samarbeidet om å identifisere og nå fram til pasientene .....	37
1.3.4	Samarbeidet med kommuneansatte om helsefremmende og forebyggende arbeid .....	38
1.3.5	Informasjon om utviklingen i tannhelsetilstanden	41
1.3.6	Vurdering .....	43
1.4	Hvordan opplever brukerne og pårørende tilbudet? .....	44
1.4.1	Vurdering .....	47
1.5	Samlet inntrykk og konklusjon .....	48
2	Vedlegg .....	49

# OPPDRAGET

**Bestilling:**

Kontrollutvalget i Rogaland fylkeskommune bestilte 08.06.2023 en forvaltningsrevisjon av tannhelsetilbudet til pasientgruppe C.

**Formål:**

Formålet med prosjektet har vært å vurdere tannhelsetilbudet til pasientgruppe C, og fremme eventuelle forbedringsforslag til dagens praktisering av ordningen.

**Problemstillinger:**

- Hvordan blir tilbudet om nødvendig tannhelsehjelp til pasienter i gruppe C ivare tatt av Tannhelse Rogaland – gjennomføres ordningen i tråd med lovverk, vedtatte retningslinjer og fylkeskommunens målsettinger?
- Hvordan fungerer samhandlingen mellom foretaket og kommunene om informasjon og opplæring?
- Hvordan opplever brukerne/ pårørende tilbudet?

*Forvaltningsrevisjonen arbeidet av forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen, og gjennomgått av leder for forvaltningsrevisjon, Bjørn G. Sæbø.*

# SAMMENDRAG

## Formålet

Formålet med forvaltningsrevisjonsprosjektet er å vurdere tannhelsetilbudet som gis til pasientgruppe C, og fremme eventuelle forbedringsforslag til dagens praktisering av ordningen.

## Hovedinntrykk/konklusjon

Tannhelse Rogaland har ikke nådd målene for gruppe C som er fastsatt i leveranseavtalen for 2023, men vi ser en bedring sammenlignet med tidligere år. Hvorvidt Tannhelse Rogaland gjennomfører gruppeundervisning og undersøkelse av pasientene minimum én gang i året varierer mellom kommunene. Etter vår vurdering bør foretaket arbeide for at dette gjennomføres mer systematisk, og minimum én gang i året i alle kommuner.

Tannhelse Rogaland kan også bli bedre på systematisk gjennomføring av belegg- og slimhinneindeksen. Denne gir oversikt over hvordan renholdet blir ivaretatt blant pasienter i gruppe C, både over tid og mellom kommunene, og gir således verdifull innsikt i hvordan tannhelsen blir fulgt opp blant pasienter og ansatte i kommunene.

## Hvilken pasientgruppe rapporten omhandler

Fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven §1-1, og skal sørge for at tannhelsetjenester er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. De fleste voksne må betale utgiftene til tannbehandlingen selv, men visse sykdommer, tilstander eller skader gir rett til gratis tannbehandling. Hvem som har krav på gratis tannbehandling, er nærmere spesifisert i form av en gruppeinndeling i lov om tannhelsetjenesten.<sup>1</sup>

Denne rapporten omhandler tannhelsetilbudet i gruppe C, som kan deles inn i;

### Gruppe C1:

- Eldre, uføre og kronisk syke med opphold av minimum 3 måneders varighet ved somatiske/psykiatriske institusjoner som sykehjem, aldershjem, omsorgsbolig og sykehus.

---

<sup>1</sup> Fremstillingen er noe forkortet.

- Rusmisbrukere som oppholder seg i behandlingsinstitusjoner etter lov om spesialisthelsetjenesten og omsorgsinstitusjoner etter sosialtjenesteloven, i minimum 3 måneder<sup>2</sup>.

### **Gruppe C2:**

- Pasienter som mottar hjemmebaserte tjenester i minimum tre måneder i åpen omsorg på grunnlag av vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven.

### **Måloppnåelse i henhold til vedtatte Leveranseavtale?**

Fylkestinget bestiller hvert år tjenester fra Tannhelse Rogaland gjennom vedtakelse av en Leveranseavtale. Denne fastsetter mål for antall pasienter «under tilsyn»<sup>3</sup>. For pasienter i gruppe C1 var målet 3200 under tilsyn i 2023, mens resultatet ble 2877. Målet ble med andre ord ikke nådd, men Tannhelse Rogaland kommer relativt godt ut sammenlignet med tidligere år, med en resultatgrad på 90 prosent. Ser vi på utviklingen over tid, ser vi en nedgang i 2020, -21 og -22, etterfulgt av en oppgang i 2023.

Tannhelse Rogaland fremhever i intervju at denne utviklingen må ses i lys av pandemien. Grunnet smittefare ble pasientene i perioder ikke undersøkt, mens i 2023 var aktiviteten igjen på nivået før pandemien. I tillegg har foretaket de siste årene gjennomført en rekke tiltak for å gjøre ordningen mer kjent. Et viktig tiltak har vært inngåelse av overordnede samarbeidsavtaler med samtlige kommuner, for å sikre at kommunene bidrar i informasjonsarbeidet og i oppfølgingen av pasientene. Nylig er det utarbeidet et informasjonsskriv som kommunene kan legge ved sine vedtak om tildeling av pleie- og omsorgstjenester.

I tillegg er informasjonen på foretakets nettsider blitt mer utfyllende, og skjemaet som skal sendes inn for nye pasienter er endret. Samlet sett har dette bidratt til at flere er blitt gjort oppmerksomme på ordningen med gratis tannbehandling, og at andelen under tilsyn har økt.

I høringsrunden til forvaltningsrevisjonsrapporten presiserer foretaket at måltallet knyttet til antallet pasienter under tilsyn er justert ned for inneværende år (år 2024). Foretaket presiserer at

---

<sup>2</sup> For mer informasjon, se rapportens vedleggsdel.

<sup>3</sup> Foretaket bruker uttrykket «under tilsyn» i sin måling antall pasienter. Kjenetegnet for alle pasienter «under tilsyn» er at tannlegen har kunnet behandle vedkommende i tråd med tannlegens behandlingsplan. Pasienter «under tilsyn» kan deles inn i tre pasientgrupper; 1) pasienter som er undersøkt og ferdigbehandlet, 2) pasienter som er undersøkt, men som fortsatt er under behandling, 3) pasienter som er planlagt ikke innkalt

det er Tannhelse Rogaland sin oppgave å foreslå et måltall. Dette gjøres via økonomiplanen, som vedtas i styret. I høringsuttalelsen heter det at «Måltallet har ikke vært justert i tilstrekkelig grad, og for gruppe C er måltallet ikke endret siden 2017. Dette er beskrevet i Økonomiplan 2024-27, og tallene er der nedjustert fra 2024. Tannhelse Rogaland kan ikke få flere under tilsyn enn det som kommunene rapporterer inn».

Målt i *resultatgrad i forhold til reelt antall pasienter* for pasienter i gruppe C1, er måloppnåelsen litt høyere. I 2023 hadde Tannhelse Rogaland tilsyn med 92 prosent av pasientene som var meldt inn av kommunene. Foretaket peker på at variasjonen i måloppnåelsen over tid i stor grad kan knyttes til ulik rapporteringspraksis fra år til år, og at tallene er mer nøyaktige og sammenlignbare fra og med rapporteringsåret 2023. Men fortsatt kan klinikkene bli flinkere til å oppdatere og sørge for at pasientlistene er korrekte.

Konsentrerer vi oss om pasienter i gruppe C2, ser vi at måloppnåelsen/resultatgrad *i forhold til måltall* ligger på 95 prosent. Med andre ord er heller ikke dette målet nådd, men Tannhelse Rogaland kommer betydelig bedre ut sammenlignet med tidligere år. Her er det de samme momentene som gjør seg gjeldende som for pasientgruppe C1. Men i motsetning til pasienter i gruppe C1, som befinner seg på sykehjem eller institusjon, er foretaket i større grad avhengig av å få informasjon fra kommunen for å få kunnskap om pasientene i gruppe C2, da disse bor hjemme. Det nevnte informasjonsskrivet har overfor denne gruppen har trolig vært et viktig bidrag til at flere velger å ta imot tilbudet om gratis tannbehandling<sup>4</sup>.

Når det gjelder *resultatgrad i forhold til reelt antall pasienter* i gruppe C2, endte denne på 89 prosent i 2023. Den historiske utviklingen viser at andelen har ligget på omtrent samme nivå de siste årene. Foretaket fremhever at tilbudet er frivillig, og at noen pasienter velger å gå til sin faste private tannlege selv om de da må betale for tannbehandlingen. Det er derfor ikke realistisk å ha et mål om 100 prosent måloppnåelse på denne indikatoren.

### **Kravet om regelmessige undersøkelser og behandling**

Rundskriv til tannhelsetjenesteloven, Rundskriv I-2/2022, stiller krav til gjennomføring av regelmessige undersøkelser. Antallet pasienter som ikke møter eller takker nei telles opp hvert kalenderår, og gir en indikasjon på hvorvidt tidsintervallet fastsatt av tannlegen blir fulgt i praksis. Foretakets direkte kontakt med sykehjemmene/institusjonene gjør at antallet pasienter i gruppe C1 som ikke møter er lavt, sammenlignet med pasienter i gruppe C2 og andre prioriterte

---

<sup>4</sup> I dette kapittelet er fokuset måloppnåelsen. Hvilke tiltak som er satt i verk de senere årene for å gjøre tilbudet mer kjent, er nærmere omtalt i kapittelet om samhandlingen mellom foretaket og kommunene.

grupper. Pasienter i gruppe C2 styrer kontakten med tannklinikken selv eller via pårørende, noe som gjør det naturlig at antallet som ikke møter til fastsatt time, blir noe høyere.

Foretaket har de senere årene jobbet mye med å begrense antallet som ikke møter, da dette er timer som gir både et direkte og indirekte tap for foretaket. Ett av tiltakene har vært å innføre en ny funksjonalitet i journalsystemet, som gjør det mulig for foretaket å søke om vedkommende har flyttet eller er død, for derved å unngå bominnkallinger.

Antallet som velger å takke nei til det offentliges tilbud om gratis tannbehandling må ses i lys av at noen pasienter ønsker å fortsette hos sin private tannlege, som de kjenner fra før. For noen forbindes tannbehandling med ubehag, og de velger derfor en tannpleier/-lege de kjenner. Andre ønsker ikke å motta tannhelsehjelp, da de har andre helseutfordringer de heller vil prioritere.

For å senke terskelen for å få gjennomført tannbehandling på de offentlige tannklinikkene, både for pasienter som kommer fra sykehjem/ institusjon og hjemmeboende, fremhever foretaket at det er gjennomført flere tilretteleggingstiltak. Samtlige klinikker har fått mobile teleslynger installert, og ved flere klinikker er resepsjonsområdet bygget om for å bedre brukervennligheten. Og for å lette adkomsten for rullestolbrukere er dørterskler er fjernet. Verdt å nevne i denne sammenheng er at på moderne rullestoler kan ryggen legges ned, slik at tannbehandlingen noen ganger kan utføres mens pasienten sitter i rullestolen. Klinikkene har også støtteputer som benyttes, og noen har fått installert heis for å kunne hjelpe pasienten over fra rullestolen til tannlegestolen. Sistnevnte gjelder i hovedsak nye klinikker, siden dette er kostbart og vanskelig å få til på eksisterende klinikker.

### **Kravet om nødvendig behandling**

Det nevnte rundskrivet stiller også krav om *nødvendig* behandling. Hva som regnes som nødvendig vil variere, og vil være avhengig av pasientens alder, helsetilstand, risikofaktorer, funksjonsnivå og livskvalitet. Avgjørelsen tas i samråd med pasienten, men dersom pasienten selv ikke er i stand til det, blir pårørende eller verge involvert. Skulle tannbehandler være i tvil, kan vedkommende innhente råd fra kollegaer. Tannhelse Rogaland presiserer at pasientene aldri anses for gamle, men at pasienten må ha evne til å gjennomføre selve behandlingen og oppfølgingen som kreves i etterkant.

Antallet tvangsvedtak er lite, sammenlignet med det totale omfanget pasienter. Fra foretaket får vi opplyst at ingen av tvangsvedtakene i 2023 gjaldt pasienter i gruppe C. I forbindelse med prosjektet har vi intervjuet virksomhetsledere og avdelingsledere i et knippe tilfeldig valgte kommuner. På spørsmål om hvordan de velger å gå fram ved motstand fra pasienten når det daglige tannstellet skal gjennomføres, svarer respondentene at i første omgang prøver ut ulike



tillitsskapende tiltak, før en eventuell søknad om tvangsvedtak sendes til Statsforvalteren<sup>5</sup>. Foruten å bruke god tid, kan dette være tiltak som å endre tidspunktet for når munnstellet finner sted eller personell. De intervjuede opplever at det er en lav terskel for å få kontakt med den lokale tannklinikken, ved behov for råd og veiledning.

### **Hvordan samhandlingen mellom foretaket og kommunene om informasjon og opplæring fungerer**

De intervjuede representantene fra kommunene forteller at de har fått god informasjon om tilbudet. Nettsidene til foretaket oppleves som nyttige og skjemaet/attesten som de ansatte eller pasientene skal fylle ut er blitt mer forståelig. Hvorvidt det enkelte sykehjem/institusjon eller hjemmetjeneste gir beskjed til Tannhelse Rogaland når nye pasienter kommer inn på sykehjemmet eller får tildelt hjemmesykepleie, varierer, og flere forteller at kommunen har et forbedringspotensial her. Et forslag som skisseres er at kommunen i sine vedtak om tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester også presiserer at vedkommende vil ha behov for oppfølging fra tannhelsetjenesten.

I intervju med distriktslederene i foretaket er det flere som fremhever betydningen av å komme inn på et tidlig stadium for å utarbeide en plan for hvordan tannhelsen skal ivaretas. For å fange opp nye pasienter og følge opp allerede kjente pasienter, gjennomfører Tannhelse Rogaland årlige undersøkelser på sykehjemmene/institusjonene. Men dersom sykehjemmet ikke selv gir beskjed om nye pasienter, kan det gå nærmere ett år før vedkommende blir undersøkt og en plan for ivaretagelse av tannhelsen blir utarbeidet. Dette kan for eksempel skje dersom den årlige undersøkelsen finner sted i april, og en ny pasient blir innskrevet på sykehjemmet like etterpå.

Distriktslederene fremhever også at det blir stadig flere pasienter med avanserte løsninger installert i tennene, som for eksempel sammenhengende broer i overkjeven. Dette setter ekstra store krav til daglig stell og renhold. I slike tilfeller er det viktig at tannhelsetjenesten blir koblet inn på et tidlig tidspunkt, for sammen med de kommuneansatte å sette opp en plan for hvordan tennene skal holdes rene.

I henhold til Tannhelse Rogaland sin egen Strategiplan 2023-27 skal foretaket bidra til å øke samarbeidspartners kompetanse om munn- og tannhelse. For å sikre et godt samarbeid med kommunene, har Tannhelse Rogaland i 2022 og -23 inngått likelydende, overordnede samarbeidsavtaler med hver enkelt kommune. Her heter det at foretaket skal «bidra med sin

---

<sup>5</sup> Kommunene sender søknad om tvangsvedtak til Statsforvalteren, ved behov.

kompetanse i helsefremmende og forebyggende arbeid, og sørge for opplæringstiltak. Dette skal skje i samarbeid med relevant personell i kommunen».

Overfor gruppe C pasienter tilbyr foretaket gruppeundervisning overfor personalet både i institusjon og i hjemmetjenesten, foruten undersøkelser av pasientene, som gjennomføres av tannleger eller tannpleiere. Målet er én gang i året, men ikke alle kommunene takker ja til dette, og hvor ofte dette finner sted vil være avhengig av hva som står i samarbeidsavtalen.

I intervju forteller de kommuneansatte at de har en god dialog med den lokale tannklinikken. De ansatte får tilbakemeldinger fra tannlegen eller tannpleieren på hvorvidt oppfølgingen anses tilfredsstillende, eller om de må bli flinkere til for eksempel å pusse tennene lenger bak.

I de overordnede samarbeidsavtalene inngått med hver enkelt kommune, heter det at foretaket skal informere om utviklingen i tannhelsetilstanden hos eldre på institusjon. Belegg og slimhinneindeksen (BSI) er en indikator som har vært i bruk i tannhelsetjenesten over flere år, men er fra i 2022 tatt inn i KOSTRA-rapporteringen. Indeksen benyttes kun overfor pasienter i gruppe C, og sier noe om hvor mye belegg som finnes på pasientenes tenner og tannkjøtt. Resultatene kan på denne måten si noe om hvordan renholdet blir ivaretatt, som i neste omgang vil kunne si noe om tannhelsen generelt.

Tannhelse Rogaland har imidlertid ikke kommet i gang med en systematisk gjennomføring av undersøkelsen. Blant pasientene i gruppe C2 er kun 26 prosent av de undersøkte pasientene undersøkt og registrert, mens andelen i gruppe C1 er på 64 prosent. Tannhelse Rogaland oppgir at dette er noe de kan bli bedre på, og at det per i dag varierer mellom klinikkene hvor flinke de er til å registrere.

### **Tilbakemeldinger fra pasientene**

I april/mai 2023 gjennomførte Tannhelse Rogaland en brukerundersøkelse om pasienttilfredsheten blant de prioriterte gruppene. For å danne oss et bilde av brukertilfredsheten blant pasientene i gruppe C, har vi skilt ut svarene fra pasienter som oppgir at de er over 24 år og får behandlingen utført kostnadsfritt. Ifølge foretaket vil dette i hovedsak være pasienter som tilhører gruppe C.

Resultatene viser at mange av respondentene er fornøyde med tannhelsetilbudet. Vi ser at tilfredsheten blant vår avgrensede gruppe er noe lavere enn blant respondentene totalt, men at forskjellen ikke er stor. De fleste opplever tannhelsepersonalet som faglig dyktige, og at de blir

tatt imot med høflighet og respekt. Hvor lett det er å komme i kontakt med tannklinikken får lavest score, både i vår avgrensede gruppe og blant respondentene totalt sett.

Etter vår vurdering handler dette både om informasjonen som gis om tilbudet generelt, dialogen med tannhelsepersonellet i forkant, underveis og i etterkant, samt tilgjengeligheten for å få utført behandling. De senere år har Tannhelse Rogaland iverksatt en rekke tiltak for å bli bedre på disse punktene, men resultatene indikerer at foretaket fortsatt kan bli bedre.

### **Revisjonens anbefalinger:**

- **Vi anbefaler** Tannhelse Rogaland å vurdere tiltak som kan sikre måloppnåelsen i henhold til leveranseavtalen for gruppe C1 og C2, herunder å sikre at pasientlistene er mest mulig korrekte og oppdaterte.
- **Vi anbefaler** Tannhelse Rogaland å gå i dialog for å få gjennomført gruppeundervisning og undersøkelse av pasientene minimum én gang i året, i samtlige kommuner.
- **Vi anbefaler** Tannhelse Rogaland å bedre den systematiske gjennomføringen av belegg- og slimhinneindeksen, for bedre oversikt over hvordan renholdet blir ivaretatt blant pasienter i gruppe C1 og C2, både over tid og mellom kommunene.

# FYLKESDIREKTØRENS KOMMENTAR

Vi viser til Forskrift om kontrollutvalg og revisjon (FOR-2019-06-17-904), og legger til grunn at konstituert fylkestannlege avgir uttalelse til forvaltningsrevisjonsrapporten. Fylkesdirektøren stiller seg bak innholdet i uttalelsen. Fylkestannlegen har følgende uttalelse til forvaltningsrevisjonsrapporten:

Konstituert fylkestannlege takker for rapporten.

Tannhelse Rogaland har de siste årene intensivert arbeidet rundt gruppe C med fokus på forenkling i samhandlingen med kommunene. Utarbeidelse av skrivet «Du kan ha rett til gratis tannhjelp» som kommunene er bedt om å dele ut, synes å ha gitt flere personer informasjon om tilbudet.

Måltallet i leveranseavtalen i fylkestinget er satt av foretaket, og har de siste årene ikke vært justert med tanke på reelt antall personer i gruppen. Tannhelse Rogaland kan ikke ha flere under tilsyn enn det antall pasienter som blir oppgitt fra kommunene. Foretaket er derfor helt avhengig av at kommunene bidrar med informasjon om personer i målgruppen for å øke antallet.

I økonomiplan 2024-2027 vedtatt august 2023, er måltallet redusert til nærmere reelt antall pasienter. Det vil alltid være enkeltpasienter som takker nei til tilbudet eller som ikke møter. De kan enten ha en relasjon til en annen tannklinikk som de ønsker å opprettholde, eller de prioriterer bort tannhelsetjenester på grunn av andre helseutfordringer. Det vil derfor aldri bli realistisk å ha 100 % under tilsyn. Målet vil uansett være at 100 % av de som har krav på gratis tannhelsetjenester får informasjon om tilbudet.

En av de største utfordringene, er tungvinte måter for deling av person- og helseopplysninger mellom institusjon, hjemmesykepleie og tannhelsetjenesten. Dette forgår per i dag hovedsakelig på papir. Et felles nasjonalt IKT-prosjekt med sikte på bedre elektroniske samhandlingsarenaer mellom de elektroniske pasientjournalssystemene er iverksatt av en samlet nasjonal offentlig tannhelsetjeneste. Dette vil på sikt forhåpentligvis gi enklere og bedre samhandling, og gi tannhelsetjenesten enklere tilgang på helseopplysninger om pasientene. Det er også forventet at ny funksjonalitet i elektronisk pasientjournal høsten 2024 vil gjøre det enklere å «vaske» pasientlistene.

Tannhelse Rogaland tilbyr opplæring av kommunenes ansatte i munn- og tannhelse. Behovet bør identifiseres sammen med den enkelte virksomhet i kommunen og tilpasses lokale forhold. På

sikt ønsker Tannhelse Rogaland muligheten for digital opplæring i form av kurs og webinarer, som kommunenes medarbeidere kan ta når det passer. Dette vil kunne øke deltagelsen og er et ønske som er kommet opp på samhandlingsmøter med kommunene.

Tannhelse Rogaland har startet opp et prøveprosjekt våren 2024 hvor tannpleier er hyppigere på enkelte sykehjem. Målet er å skape bedre samhandling og bedre munnhelse for beboerne. Prøveprosjektet vil vise om dette er noe man i større grad skal satse på i alle kommuner.

Belegg- og slimhinneindeksen (BSI) ble vedtatt som ny indikator i KOSTRA fra 2021. Foreløpig er ikke tall publisert hos SSB. Fylkene er gitt tid til å implementere indikatorene slik at kvaliteten blir bedre før publisering. Tannhelse Rogaland har også jobbet med dette, og har hvert år økt andelen pasienter med registrert BSI siden oppstarten. Dette arbeidet vil fortsette, og det er forventet at en høyere andel har fått registrert BSI ved kommende rapporteringer.

Tannhelse Rogaland tar anbefalingene med i videre arbeid. Det er også nyttig å se at mye av arbeidet som er lagt ned de siste årene for gruppe C allerede har gitt gevinster og gode tilbakemeldinger fra pasienter og kommunene.

# FAKTA OG VURDERINGER

## 1.1.1 METODISK TILNÆRMING

I prosjektet har vi gjennomgått relevante planer og dokumenter fra fylkeskommunen og Tannhelse Rogaland, og intervjuet representanter fra foretaket og kommunene. I tillegg har vi hentet inn statistiske data for å belyse problemstillingene. I vår vurdering av samhandlingen mellom foretaket og kommunene har vi sett nærmere på informasjonsutvekslingen og opplæringen som gis.

For å få fram brukerstemmen har vi hentet inn og analysert resultatene fra siste brukerundersøkelse, og skilt ut svarene fra pasienter som oppgir at de er over 24 år og får behandlingen utført kostnadsfritt. Ifølge foretaket vil dette i hovedsak være pasienter i gruppe C. Disse resultatene har vi så sammenlignet med resultatene for hele undersøkelsen, som omfatter alle pasientene foretaket gir tjenester til<sup>6</sup>.

## 1.1.2 FYLKESKOMMUNENS ANSVAR FOR PRIORITERTE GRUPPER

Fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven §1-1, og skal sørge for at tannhelsetjenester er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket.

De fleste voksne må betale utgiftene til tannbehandlingen selv, men visse sykdommer, tilstander eller skader gir rett til gratis tannbehandling. Hvem som har krav på gratis tannbehandling, er nærmere spesifisert i lov om tannhelsetjenesten<sup>7</sup>. Gruppeinndelingen er i tråd med nasjonale krav, og legger føringer for hvilket statistisk materiale Tannhelse Rogaland til enhver tid besitter.

- **Gruppe A:** Barn og unge fra 0-18 år.
- **Gruppe B:** Psykisk utviklingshemmede over 18 år.
- **Gruppe C1:**

---

<sup>6</sup> Undersøkelsen er utarbeidet av foretaket selv, og det er derfor ikke mulig å sammenligne resultatene med et landssnitt. For mer informasjon om den metodiske tilnærmingen, se rapportens vedleggsdel.

<sup>7</sup> Fremstillingen er noe forkortet.

- Eldre, uføre og kronisk syke med opphold av minimum 3 måneders varighet ved somatiske/psykiatriske institusjoner som sykehjem, aldershjem, omsorgsbolig og sykehus.
  - Rusmisbrukere som oppholder seg i behandlingsinstitusjoner etter lov om spesialisthelsetjenesten og omsorgsinstitusjoner etter sosialtjenesteloven, i minimum 3 måneder<sup>8</sup>.
- **Gruppe C2:** Pasienter som mottar hjemmebaserte tjenester i minimum tre måneder i åpen omsorg på grunnlag av vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven.
  - **Gruppe D:** Unge som fyller 19 og 20 år i behandlingsåret. Stortinget har nylig vedtatt at ungdom som fyller 21, 22, 23 eller 24 år i behandlingsåret, skal betale 25 prosent av egenandelen.
  - **Gruppe E:** Gjennom statlige tilskudd og vedtak i fylkestinget gis noen grupper som *ikke* er nevnt i loven, tilbud om gratis tannbehandling på offentlig tannklinikk. Dette gjelder personer med psykiske lidelser som er i poliklinisk behandling og personer i pleie av pårørende.
  - **Gruppe F:** I tillegg til prioriterte pasienter, kan tannhelsetjenesten yte tjenester til voksne betalende pasienter etter fylkeskommunens bestemmelser.

Pasienter som omfattes av tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav c, omtales gjerne som «gruppe C-pasienter». Disse pasientene har rett til nødvendig tannhelsehjelp i det fylket de bor eller midlertidig oppholder seg i. I praksis er tilhørighet til gruppe C uavhengig av diagnose og tilstand. I tråd med forvaltningsrevisjonsprosjektets mandat, omhandler forvaltningsrevisjonen gruppe C pasienter. Og som spesifisert ovenfor, kan disse deles inn i C1 og C2.

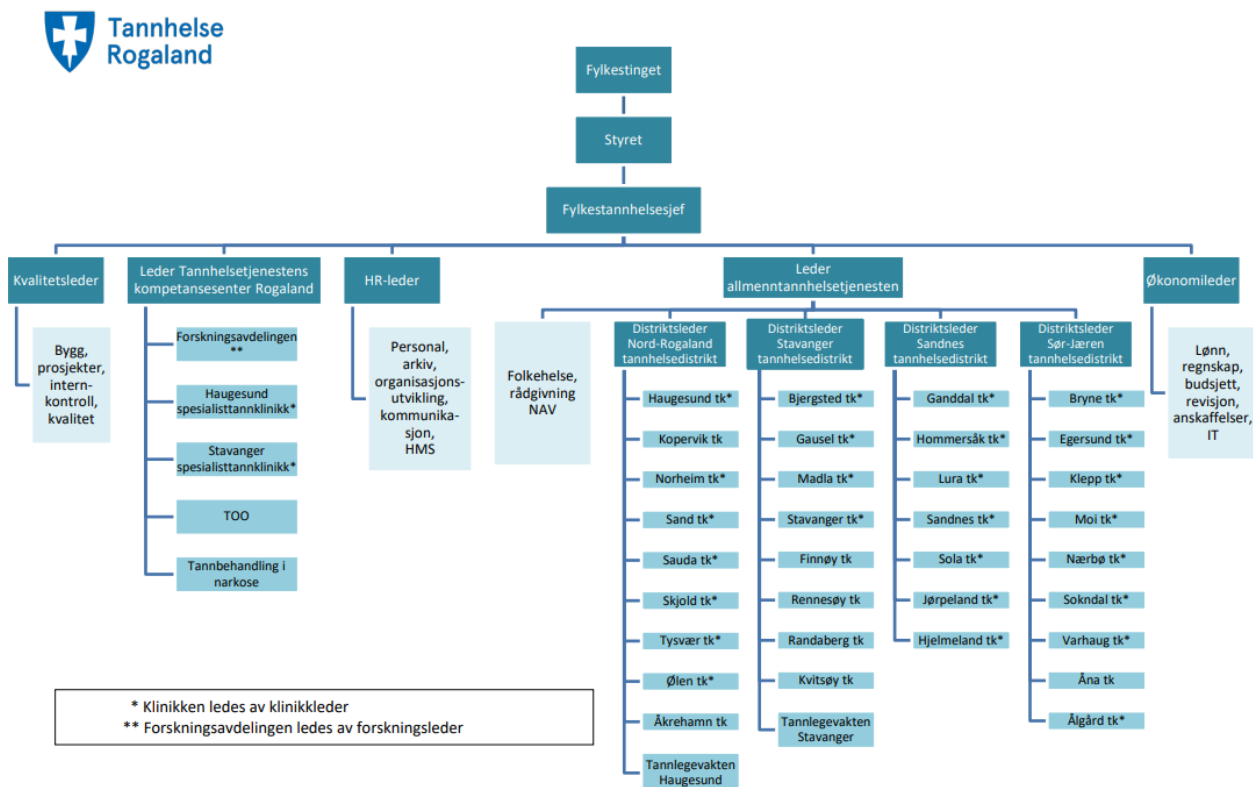
### 1.1.3 FORETAKET TANNHELSE ROGALAND

Siden januar 2004 har tannhelsetjenesten i Rogaland fylkeskommune vært organisert som et fylkeskommunalt foretak, under navnet Tannhelse Rogaland. Foretakets primære oppgave er å gi et tannhelsetilbud til prioriterte grupper, og består av 34 tannklinikker fordelt på fem tannhelsedistrikt;

---

<sup>8</sup> For mer informasjon, se rapportens vedleggsdel.

Figur 1 - Organisasjonskart for foretaket Tannhelse Rogaland



(Kilde: Tannhelse Rogaland sine nettsider)

Tannhelse Rogaland organiserer til sammen 300 tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer, som yter tannhelsetjenester til pasienter i samtlige 23 kommuner i Rogaland. Foretaket ledes av fylkestannlegen som har det overordnede ansvaret for den daglige driften, mens hvert av de fem tannhelsedistriktene har en distriktsleder. I styret til Tannhelse Rogaland fastsettes mål for det enkelte år som legges fram for politisk behandling i fylkestinget. De ulike måltallene kommer også fram av økonomiplanen og årsmeldingen.

#### 1.1.4 BEGREPET «UNDER TILSYN»

Før vi ser nærmere på hvorvidt tannhelsetjenesten arbeider i tråd med vedtatte lover, retningslinjer og målsettinger, vil vi si litt om begrepet «under tilsyn». Felles for pasienter som er «under tilsyn» er at tannlegen har kunnet behandle i tråd med behandlingsplan. At pasienter er «under tilsyn» i den offentlige tannhelsetjenesten vil si at vedkommende har mottatt:

- tannhelseundersøkelse av tannlege eller tannpleier
- nødvendig tannbehandling
- tilbud om regelmessig oppfølging med individuelt tilpassede innkallingsintervaller
- opplæring i egenomsorg og forebyggende tiltak

Uttrykket «*under tilsyn*» omfatter av dermed følgende pasienter:



- Pasienter som er undersøkt og ferdigbehandlet
- Pasienter som er undersøkt, men som fortsatt er under behandling.
- Pasienter som er planlagt ikke innkalt

## 1.2 I TRÅD MED LOVVERK, RETNINGSLINJER OG MÅLSETTINGER?

---

### 1.2.1 REVISJONSKRITERIER

I Overordnet strategiplan for perioden 2023-27 heter det at «det er et mål at pasientene skal motta nødvendige, trygge og gode tjenester». Rundskriv til tannhelsetjenesteloven, Rundskriv I-2/2022, stiller følgende krav til behandlingen av pasienter i gruppe C: «Tannhelsetjenesten skal sørge for at pasientene får tilbud om regelmessige undersøkelser og nødvendig behandling, enten på offentlig tannklinikk eller ved oppsøkende virksomhet».

I henhold til rundskrivet skal den enkelte tannlege vurdere omfanget av behandlingen med utgangspunkt i Helsedirektoratets veileder, ”God klinisk praksis i tannhelsetjenesten” (15-1589). Utgangspunktet er *nødvendig tannbehandling*. Med dette menes den informasjon og behandling som skal til for at den enkelte:

- Ikke skal ha smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen.
- Ha tilfredsstillende tyggefunksjon.
- Kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene.

Hvert år bestiller fylkestinget tjenester fra foretaket gjennom vedtakelsen av leveranseavtalen, som fastsetter mål for antall pasienter «under tilsyn». Hvilke mål som er fastsatt, fremgår av tabell 1 og 2 nedenfor.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (det vil si krav eller forventninger til fylkeskommunen):

- Tannhelsetjenesten skal levere tjenester i tråd med fylkestingets vedtatte leveranseavtale, noe som innebærer at antall pasienter «under tilsyn» skal være i henhold til måltall.
- Tannhelsetjenesten skal sørge for at pasientene får tilbud om regelmessige undersøkelser og nødvendig behandling.

### 1.2.2 ARBEIDET MED Å IDENTIFISERE OG NÅ UT TIL PASIENTENE

Tannhelse Rogaland mottar opplysninger om personer som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven fra ulike instanser. Gjennom Folkeregisteret får tannhelsetjenesten informasjon om hvem som inngår i de prioriterte gruppene A og D. Dette er som nevnt barn og unge til og med 24 år. Når det gjelder de andre gruppene er tannhelsetjenesten avhengig av informasjon om aktuelle pasienter fra kommunene, og fra brukerne/pårørende selv. Tabellen viser hvor Tannhelse Rogaland får tilmeldte pasienter fra;

*Tabell 1 - Hvor Tannhelse Rogaland får tilmeldte pasienter fra*

Ulike pasientgrupper	Informasjonen hentes fra
A: Barn og unge fra 0-18 år	Hentes fra Folkeregisteret
B: Psykisk utviklingshemmede over 18 år	Erklæring fra lege
C1 institusjon somatisk, psykiatrisk og rus	Informasjon fra kommunene/institusjon
C2: Hjemmesykepleie	Attest fra bruker med bekreftelse fra kommunen
D: Ungdom 19-20 år	Hentes fra Folkeregisteret
Rusmiddelavhengige med kommunale tiltak og i LAR	Attest fra bruker med vedtak
Innsatte i fengsel	Informasjon fra fengselet
E3: Personer med psykiske lidelser som får poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten	Attest fra bruker med bekreftelse fra spesialisthelsetjenesten
E4: Personer i pleie av pårørende	Attest fra bruker med bekreftelse fra lege

(Kilde: Fylkestingsak 130/19<sup>9</sup>)

Når det gjelder gruppe C1, nærmere bestemt eldre, utføre og kronisk syke med opphold i somatisk/psykiatrisk institusjon, er det en forutsetning er at oppholdet har vart eller er ment å vare i tre måneder eller mer. Tannhelse Rogaland er avhengig av å få informasjon fra institusjonen for å kunne vite hvilke pasienter dette er.

<sup>9</sup> Mens foretaket tidligere mottok søknader, mottar de nå attester som er bekreftet av kommunen.

Når det gjelder gruppe C2, nærmere bestemt eldre, utføre og kronisk syke med hjemmesykepleie, er det også her en forutsetning at tjenesten har vart eller er ment å vare i tre måneder eller mer. Her er Tannhelse Rogaland avhengig av at kommunen eller pasient/pårørende sender inn en søknad/attest, for å få kunnskap om pasientene. Siden lovverket stiller krav om institusjonsopphold eller hjemmetjenester av minst tre måneders varighet for å få rett til gratis tannbehandling, har kommunen i praksis relativt god tid til å informere om tilbudet. Kravet er for øvrig også oppfylt dersom oppholdet er *planlagt* å vare mer enn tre måneder. Er det behov for akutt behandling, kan vedkommende få gratis tannbehandling fra dag én, uavhengig av om oppholdet ikke er ment å vare i tre måneder eller mer.

De siste årene har foretaket iverksatt flere tiltak for å få kommunene til å informere pasientene om ordningen med gratis tannbehandling.

Et viktig tiltak har vært utarbeidelse av en overordnet samarbeidsavtale. I løpet av 2023 er en slik avtale inngått blant samtlige av de 23 kommunene foretaket yter tjenester til. Avtalen som er signert på kommunedirektørnivå, presiserer ansvarsfordelingen mellom foretaket og kommunene. Her heter det at helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å følge opp daglig tann- og munnstell og å formidle tilbudet til brukerne og gi tilbakemelding til tannhelsetjenesten. Tannhelse Rogaland sitt ansvar er å tilby veiledning, undersøkelse, forebyggende tiltak og eventuelt tannbehandling. Det er for øvrig også utarbeidet nye og oppdaterte delavtaler med helsestasjoner, barnevern og institusjoner, som er signert på virksomhetsnivå. Her er det samme presisering av ansvarsfordeling.

I arbeidet med å identifisere og kartlegge behovet for tannhelsetjenester blant pasienter i gruppe C1, og for å følge opp allerede kjente pasienter, gjennomfører Tannhelse Rogaland årlige undersøkelser på sykehjemmene/institusjonene. Dette er et sentralt tiltak for å fange opp og følge opp pasienter på sykehjem eller institusjon. Skulle det være behov for hyppigere kontakt enn dette årlige besøket, har det enkelte sykehjem/institusjon mulighet til å ta kontakt med den lokale tannklinikken.

Nylig har foretaket utarbeidet informasjonsskrivet «Du kan ha rett til gratis tannhelsehjelp» som kommunene kan legge ved vedtak om tildeling av kommunale pleie- og omsorgstjenester, hvor det informeres om rettigheter til tannhelsetjenester.

Utformingen av attestene/søknadsskjemaene er også endret, slik at det skal bli lettere å tilegne seg informasjon om hvem som faller inn under ordningen. I tillegg er det utarbeidet en informasjonsbrosjyre som fra 2024 leveres ut til eldre voksne betalende pasienter som bor

hjemme. Tannhelse Rogaland har også sørget for å utvikle nettsider som oppfyller kravene til universell utforming, slik at informasjonen skal være tilgjengelig for alle. I tillegg er foretaket til stede med representanter på egen stand på arrangementer for eldre.

Som en del av opplæringen til de kommuneansatte, har Tannhelse Rogaland utviklet et webinar som er lagt ut på nettsidene. Noe av opplæringstiltakene vil også kunne rette seg mot egne ansatte eller spesialisthelsetjenesten. En av opplæringsfilmene / webinarene tar for seg betydningen av pasientens vedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester i den enkelte kommune, og hvordan endringer i kommunens tildelingsvedtak kan få innvirkning på retten til gratis tannhelsetjenester. Filmen forklarer også hvordan man skal gå fram ved ønske om tannbehandling. Tannhelse Rogaland kan også holde kurs for kommunene etter ønske/forespørsel.

### 1.2.3 MÅLOPPNÅELSE I HENHOLD TIL LEVERANSEAVTALEN?

Hvert år bestiller fylkestinget tjenester fra foretaket gjennom vedtakelsen av leveranseavtalen, som fastsetter mål for antall pasienter «under tilsyn». Fylkestingets vedtatte leveranseavtale følger den nevnte gruppeinndelingen, og hvilke mål som er fastsatt for gruppe C1 og C2, fremgår av tabell 1 og 2 nedenfor. I tabell 1 har vi tatt med målsettinger og resultatoppnåelse for pasienter i pasientgruppe C1, som hovedsakelig består av beboere på sykehjem eller institusjon:

Tabell 2 – Antall og andel «under tilsyn» i forhold til vedtatte mål i de årlige leveranseavtalene, avgrenset til pasientgruppe C1

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Fylkestingets vedtatte mål for antall under tilsyn i løpet av kalenderåret</b>	3200	3200	3200	3200	3200
<b>Resultat/ under tilsyn</b>	2918	2963	2676	2540	2877
<b>Resultatgrad i forhold til måltall</b>	91 %	93 %	84 %	79 %	90 %
<b>Resultatgrad i forhold til reelt antall pasienter</b>	95 %	85 %	76 %	84 %	92 %

(Kilde: Tannhelse Rogaland)

Når det gjelder *resultatgrad i forhold til måltall* for pasientgruppe C1, kommer Tannhelse Rogaland godt ut sammenlignet med tidligere år, med en resultatgrad på 90 prosent (2877 av 3200 utgjør 90 prosent). Ser vi på utviklingen over tid, ser vi en nedgang i 2020, -21 og -22.

I intervju fremhever Tannhelse Rogaland at denne utviklingen må ses i lys av -pandemien. Grunnet smittefare, ble pasientene i perioder ikke undersøkt ved sykehjemmene/ institusjonene. I 2023 er aktiviteten igjen tilbake på nivået før pandemien. I tillegg har foretaket i større grad rettet

sin oppmerksomhet mot pasienter i gruppe C. I løpet av de to-tre siste årene har foretaket inngått samarbeidsavtaler med samtlige 23 kommuner, noe som også kan ha gitt sitt bidrag. Arbeidet ble fullført i 2023, og vil trolig gi en ytterligere positiv effekt i 2024. I tillegg har Tannhelse Rogaland utarbeidet et informasjonsskriv som nå legges ved vedtak om tildeling av pleie- og omsorgstjenester fra kommunen. Denne praksisen ble innført fra slutten av 2022. Disse grepene kan ha ført til at flere er blitt gjort oppmerksomme på tilbudet om gratis tannbehandling, fremheves det.

I intervju presiserer Tannhelse Rogaland at pasienter i gruppe C1 ofte er personer som nylig har fått plass på sykehjem/ institusjon på grunn av dårlig helse. Ettersom mange av disse pasientene vil oppholde seg der relativt kort tid, er det flere som velger å takke nei til dette frivillige tannhelsetilbudet. Dersom oppholdet varer mindre enn tre måneder, har man heller ikke krav på gratis tannbehandling.

Når det gjelder *resultatgraden i forhold til reelt antall pasienter* for gruppe C1, ser vi at denne er litt høyere. I 2023 hadde Tannhelse Rogaland tilsyn med 92 prosent av antallet C1-pasienter som var meldt inn fra kommunene. I intervju pekes det på at variasjonen over tid i stor grad skyldes ulik rapporteringspraksis i løpet av tidsperioden. Før rapporteringsåret 2022 ble tallene lagt inn manuelt. Denne jobben ble utført av ulike personer, som kan ha telt på ulike måter. For sikre bedre kvalitet på tallmaterialet, ble foretakets ulike baser slått sammen til én i 2022, og fra og med 2023 tas alle tallene ut fra samme base. Tannhelse Rogaland har også lagt til grunn KOSTRAs definisjon under tilsyn fra 2023, som vil gi noe høyere andel under tilsyn, sammenlignet med tidligere år. Dette innebærer at tallene blir mer nøyaktige og sammenlignbare fra og med rapporteringsåret 2023.

Mens pasienter i gruppe C1 hovedsakelig er beboere på sykehjem eller institusjon, er pasienter i gruppe C2 hjemmeboende pasienter. Tallmateriale vi har hentet inn viser følgende målsettinger og resultatoppnåelse for pasienter i gruppe C2;

*Tabell 3 – Antall og andel «under tilsyn» i forhold til mål i leveranseavtalene, avgrenset til pasientgruppe C2*

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Fylkestingets vedtatte mål for antall under tilsyn i løpet av kalenderåret</b>	2600	2600	2600	2600	2600
<b>Resultat/ under tilsyn</b>	2228	2010	2237	2218	2472
<b>Resultatgrad i forhold til måltall</b>	86 %	77 %	86 %	85 %	95 %
<b>Resultatgrad i forhold til reelt antall pasienter</b>	89 %	82 %	85 %	86 %	89 %

(Kilde: Tannhelse Rogaland)

Når det gjelder *resultatgrad i forhold til måltall* for pasientgruppe C2, kommer Tannhelse Rogaland godt ut sammenlignet med tidligere år, med en resultatgrad på 95 prosent. Her peker foretaket på de samme momentene som angitt for pasientgruppe C1. I motsetning til pasienter på sykehjem eller institusjon, er foretaket i større grad avhengig av å få informasjon fra kommunen for å få kunnskap om pasienter som bor hjemme<sup>10</sup>.

Når det gjelder *resultatgrad i forhold til reelt antall pasienter*, ser vi at denne har ligget på omtrent samme nivå i hele den angitte tidsperioden. Vi ser at økningen fra 2022 til -23 er på 3 prosent, nærmere bestemt fra 86 til 89 prosent for gruppe C2-pasienter.

I intervju fremheves at dette har sammenheng med antallet pasienter som ligger til grunn for utregningen av prosenttallene. Fordi foretaket ikke har nok kunnskap om pasientene til å vite hvilken kolonne de skal plasseres i, blir flere plassert i sekkeposten «annen årsak». Foretaket oppgir i intervju at mest sannsynlig er dette pasienter som skulle vært strøket fra lista, fordi de har flyttet eller ikke lenger lever, mv.). Det kan også tenkes at de ligger registrert to steder i journalsystemet, noe som kan ha skjedd etter at databasene ble slått sammen i 2022. Foretaket fremhever at dette innebærer at det totale antallet pasienter som ligger til grunn for prosenttallene er noe høyere enn det reelt sett er. Dersom man fjerner sekkeposten «annen årsak», vil prosentandelen havne på over 90 prosent.

I intervju fremhever foretaket også at dette et frivillig tilbud, noe som innebærer at flere pasienter velger å gå til sin faste tannlege, selv om de da må betale for tannbehandlingen. Ikke alle pasientene ønsker å endre hvilken tannlege de går til.

---

<sup>10</sup> Blant annet er det utarbeidet et informasjonsskriv som kan ha bidratt til å øke sjansene for at flere tar i bruk tilbudet, og da særlig de som bor hjemme. Mer om tiltak for å nå ut til målgruppen i kapittelet om samhandlingen mellom foretaket og kommunene.

#### 1.2.4 ANDEL UNDER TILSYN – EN SAMMENLIGNING PÅ KOMMUNENIVÅ

I intervju fremhever foretaket at en sammenligning av andel pasienter under tilsyn på kommunenivå byr på visse metodiske utfordringer. Eksempelvis kan pasienter som bor på Figgjo i Sandnes kommune, velge å gå til tannklinikken på Ålgård, som ligger i Gjesdal kommune, på grunn av kortere reisevei. Dette kan påvirke statistikken.

Samtidig kan det også være noe usikkert om pasientlistene oppdaterte, eller om listene inneholder pasienter som skulle vært strøket grunnet død, flytting etc. Vi får opplyst at noen klinikker har mer å rydde opp i enn andre, og at noen klinikker har et forbedringspotensial i å få orden på listene over pasientene. Foretaket opplyser at not slutten av 2024 vil det komme en teknisk løsning som gjør det mulig å vaske hele pasientlister mot opplysninger registrert i Folkeregisteret. Per i dag er det kun mulig å gjør enkeltoppslag, per pasient. Tallene må derfor tolkes med forsiktighet;

Tabell 4 - Andel pasienter under tilsyn i forhold til registrerte pasienter. Gruppe C1

<b>C1</b>	<b>Totalt</b>	<b>Under tilsyn</b>	<b>Andel under tilsyn</b>
Suldal	20	20	100 %
Randaberg og Kvitsøy	61	61	100 %
Lund	23	23	100 %
Time	95	93	98 %
Strand	82	80	98 %
Gjesdal og Bjerkreim	61	59	97 %
Hå	121	117	97 %
Sokndal	27	26	96 %
Tysvær og Bokn	66	63	95 %
Hjelmeland	21	20	95 %
Vindafjord	58	55	95 %
Sauda	13	12	92 %
Haugesund og Utsira	276	254	92 %
Karmøy	294	269	91 %
Klepp	89	81	91 %
Sola	139	126	91 %
Sandnes	502	451	90 %
Egersund	144	124	86 %
Stavanger	1204	975	81 %

(Kilde: Tannhelse Rogaland<sup>11</sup>)

Generelt kan vi se at andelen pasienter under tilsyn er lavere i de mest befolkningsrike områdene. Det har trolig sammenheng med at det i disse områdene er enklere å velge andre, private tannklinikker, siden tilbudet av tannklinikker generelt er større.

Tabell 5 – Andel pasienter under tilsyn i forhold til registrerte pasienter. Gruppe C2

<b>C2</b>	<b>Totalt</b>	<b>Under tilsyn</b>	<b>Andel under tilsyn</b>
<b>Randaberg og Kvitsøy</b>	66	65	98 %
<b>Gjesdal og Bjerkreim</b>	75	72	96 %
<b>Sauda</b>	75	71	95 %
<b>Sokndal</b>	35	33	94 %
<b>Strand</b>	67	62	93 %
<b>Suldal</b>	79	73	92 %
<b>Sola</b>	97	89	92 %
<b>Haugesund og Utsira</b>	195	177	91 %
<b>Time</b>	174	157	90 %
<b>Hå</b>	188	168	89 %
<b>Hjelmeland</b>	44	39	89 %
<b>Klepp</b>	185	163	88 %
<b>Sandnes</b>	319	280	88 %
<b>Egersund og Lund</b>	117	100	85 %
<b>Stavanger</b>	611	510	83 %
<b>Tysvær og Bokn</b>	135	108	80 %
<b>Karmøy</b>	271	206	76 %
<b>Vindafjord</b>	133	100	75 %

(Kilde: Tannhelse Rogaland)

Som nevnt er det naturlig at andelen under tilsyn er noe lavere blant pasienter i gruppe C2, sammenlignet med pasienter i gruppe C1.

### 1.2.5 MÅLOPPNÅELSE SAMMENLIGNET MED ANDRE PASIENTGRUPPER

Sammenligner vi de ulike pasientgruppene, ser vi at andelen «under tilsyn» er høyere blant barn og unge enn blant eldre;

---

<sup>11</sup> På grunn av et lavt antall pasienter, er enkelte små kommuner slått sammen med en større nabokommune av personvern hensyn.



Tabell 6 – Andel under tilsyn i forhold til reelt antall pasienter. En sammenligning av pasientgruppene

	2022	2023
<b>Gruppe A</b>	95 %	99 %
<b>Gruppe B</b>	93 %	98 %
<b>Gruppe C1</b>	84 %	88 %
<b>Gruppe C2</b>	86 %	87 %
<b>Gruppe D</b>	88 %	94 %
<b>Gruppe E og rus</b>	87 %	83 %
<b>21- til 24-åring</b>	85 %	76 %

(Kilde: Tannhelse Rogaland)

Andelen under tilsyn er høyest blant de prioriterte gruppene A, B og D. Etter at 24-åringene ble innlemmet i ordningen med gratis tannbehandling fra 1. januar 2023<sup>12</sup>, har prosentandelen for denne gruppen gått ned. Dette fordi når det blir flere i antall, blir det også mer utfordrende å få til en høy prosentandel under tilsyn. Vi får også opplyst at hva som regnes som under tilsyn er noe ulikt definert mellom 2022 og 2023. I tallene for 2023 er nemlig også etterslep inkludert<sup>13</sup>. Dette er endret for at rapporteringen skal være i tråd med praksisen til SSB/KOSTRA.

#### 1.2.6 MÅLOPPNÅELSE SAMMENLIGNET MED LANDSSNITTET

Når vi skal sammenligne måloppnåelse/ resultater fra Tannhelse Rogaland med landssnittet, må vi hente tall fra KOSTRA/SSB. I intervju presiserer foretaket at det kan være flere feilkilder i de offisielle tallene i KOSTRA.

- Hvorvidt den enkelte kommune som inngår i landssnittet rapporterer antall pasienter inn til KOSTRA varierer.
- Flere kommuner rundt omkring i landet rapporterer alle som bor på institusjon, uavhengig om de har bodd tre måneder eller ikke.

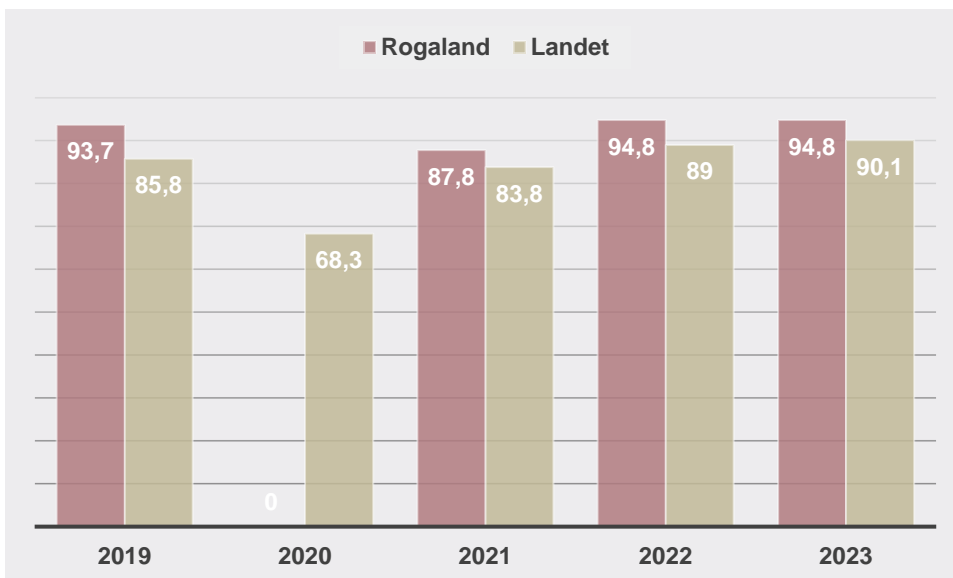
---

<sup>12</sup> Pasienter som er henholdsvis 23 eller 24 år får dekket 75 prosent av offentlige takster for undersøkelser og behandling hos den offentlige tannhelsetjenesten eller en privat tannlege eller tannpleier. For 24-åringene gjelder tilbudet ut kalenderåret de fyller 24 år. I begynnelsen av året fikk 21-26-åringene 50 prosent rabatt på tannhelsetjenester. Dette ble endret med ny ordning fra 27.03.2023 hvor Stortinget reduserte årskullene til 21-24-år og økte rabatten 50 prosent til 75 prosent. Dette har gitt en større økning i antall prioriterte pasienter. Tannhelse Rogaland har hatt en stor andel av disse under tilsyn (Kilde: Årsmelding 2023).

<sup>13</sup> «Etterslep» er antall personer som var satt opp til time for oppfølging i 2023, men som ikke var inne til behandling i løpet av 2023. «Etterslepet» kan variere fra to uker til fem måneder eller mer. Hvor stor forsinkelsen er i gjennomsnitt, utarbeides ikke.

Feilkildene er et tema Tannhelse Rogaland er i dialog med SSB og Helsedirektoratet om, får vi opplyst, og noe vi må ha i mente når vi skal vurdere tallene:

*Figur 2 – Eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie under tilsyn (prosent), sammenlignet med landssnittet (pasienter i gruppe C1)*

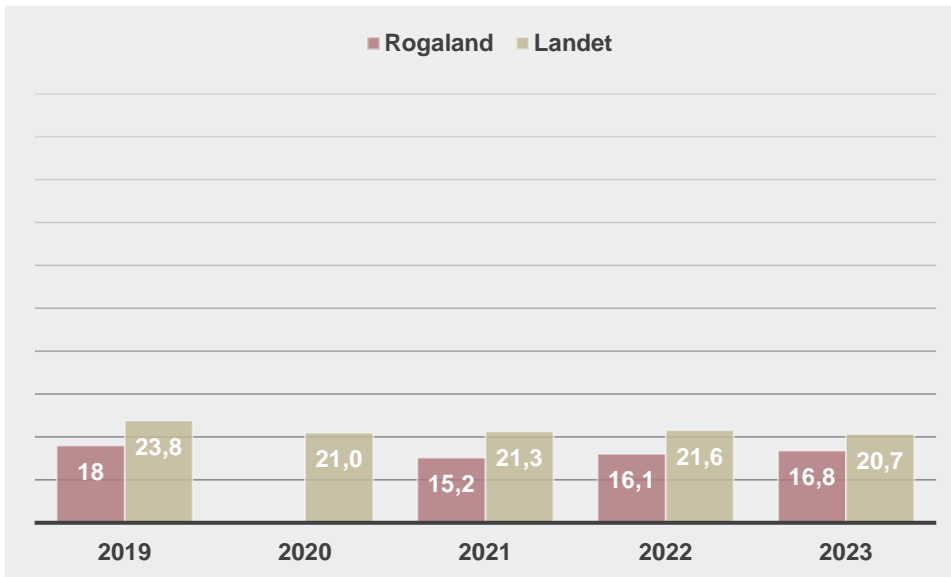


(Kilde: KOSTRA. Tabell 11985. Ureviderte tall for 2023)

Som det går fram av figuren hadde Tannhelse Rogaland tilsyn med 94,8 prosent av eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie i 2022 og 2023. Sammenlignet med landssnittet, er dette noe høyere andeler.

Som tidligere nevnt er gruppe C2 mer utfordrende å holde oversikten over enn gruppe C1. Når det gjelder tilsynsandelen for eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie, viser tallene fra KOSTRA en betydelig lavere andel. Dette gjelder både for Rogaland og landet;

*Figur 3 – Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie under tilsyn (prosent), sammenlignet med landssnittet (pasienter i gruppe C2)*



(Kilde: KOSTRA. Tabell 11985. Ureviderte tall for 2023)

I intervju fremhever Tannhelse Rogaland at det ikke er et realistisk mål å få prosentandelene til å nå 100 prosent. Dette fordi ikke alle med vedtak om hjemmesykepleie har rett til gratis tannhelsetjenester.

### 1.2.7 KRAVET OM REGELMESSIGE UNDERSØKELSER

Overordnet strategiplan for perioden 2023-27 stiller som nevnt krav om at pasientene skal motta nødvendige, trygge og gode tjenester». Og Rundskriv til tannhelsetjenesteloven, Rundskriv I-2/2022, stilles det krav om at tannhelsetjenesten skal sørge for at pasientene får tilbud om regelmessige undersøkelser og nødvendig behandling, enten på offentlig tannklinikk eller ved oppsøkende virksomhet.

For å oppfylle kravet om regelmessighet, er det to forhold som spiller inn;

- Hvilket innkallingsintervall tannlegen i samråd med pasienten velger å fastsette i sin behandlingsplan.
- Hvorvidt pasienten selv eller foretaket følger opp fastsatt behandlingsplan.

Siden alle pasientene har krav på individuell behandling, betyr dette at fastsettelse av innkallingsintervall vil variere etter behov. Hvor mye tid som skal gå mellom hver innkalling vurderes ut ifra en individuell risikovurdering. Forskning viser at det er faglig forsvarlig å ha et innkallingsintervall på opptil 24 måneder for individer med god tannhelse<sup>14</sup>. For andre kan det

<sup>14</sup> Kilde: Helsedirektoratet.no

være behov for kortere intervaller. I intervju får vi opplyst at pasienter i gruppe C som hovedregel blir innkalt én til to ganger i året.

Tannhelse Rogaland opplyser at de ikke kontrollerer hvordan den enkelte tannbehandler vurderer dette behovet, og at det ikke er etablert noen tiltak i internkontrollen for å sikre at praksisen er forsvarlig. Her er den enkelte distriktsleder gitt et faglig ansvar, og kan ved behov foreta stikkprøver av den enkelte tannlege. Verdt å nevne er at det arrangeres jevnlig samarbeidsmøter mellom leder for allmennhelsetjenesten i Tannhelse Rogaland og den enkelte distriktsleder, for samtale om ulike problemstillinger. Blant disse kan innkallingsintervaller være ett av flere aktuelle tema.

For å holde oversikten over hvorvidt pasientene mottar et regelmessig tilbud på aggregert nivå, utarbeider foretaket et tallmateriale fordelt på kategoriene antall pasienter «ikke møtt» og «takket nei»:

- **Antall pasienter som ikke har møtt til avtalt behandling:**

Kategorien «ikke møtt» refererer til pasienter som har en avtale med tannhelsepersonell (for eksempel tannlege eller tannpleier), men ikke dukker opp til avtalt time. Årsaker til at pasienten ikke møter kan variere, og kan for eksempel være personlige forhold, glemsomhet eller andre hindringer. Tannhelsepersonell dokumenterer "ikke-møtt"-tilfeller i pasientjournalen.

- **Antall pasienter som har takket nei til tilbudet om behandling:**

Kategorien «takket nei» refererer til pasienter som har fått tilbud om undersøkelse eller tannbehandling, men velger å avslå tilbudet. Å takke nei kan være basert på pasientens preferanser, tidligere erfaringer eller andre faktorer. Tannhelsepersonell dokumenterer tilfeller hvor pasienten takker nei til tilbudet i pasientjournalen.

Antallet pasienter i kategoriene telles opp hvert kalenderår, og gir en indikasjon på hvorvidt tidsintervallet fastsatt av tannlegen blir fulgt opp i praksis. Kategoriene kan sies å være viktige årsaker til at foretakets mål knyttet til prosentandel «under tilsyn» ikke nås<sup>15</sup>:

---

<sup>15</sup> Som nevnt innledningsvis er fellesnevner for pasienter «under tilsyn» at tannlegen har kunnet behandle vedkommende i tråd med tannlegens behandlingsplan.

Tabell 7 – Antallet pasienter i 2023 i kategoriene «ikke møtt» og «takket nei», fordelt på de ulike pasientgruppene

	Ikke møtt	Takket nei	Totalt
<b>Gruppe A</b>	1373	277	1650
<b>Gruppe B</b>	40	20	60
<b>Gruppe C1</b>	10	140	150
<b>Gruppe C2</b>	79	98	177
<b>Gruppe D</b>	691	199	890
<b>Gruppe E</b>	85	27	112
<b>21-24-åringer</b>	432	510	942
<b>Antall totalt blant de prioriterte</b>	<b>2710</b>	<b>1271</b>	<b>3981</b>
<b>Gruppe F</b>	85		85
<b>Totalt</b>	<b>2795</b>	<b>1271</b>	<b>4066</b>

(Kilde: Tannhelse Rogaland)

Foretaket fremhever at nivået på antallet i kategoriene «ikke møtt» eller «takket nei» blant pasientene i gruppe C1 og C2 er som forventet. Tannhelseforetakets direkte kontakt med sykehjemmet/institusjonen gjør at svært få pasienter i gruppe C1 ikke møter. Blant pasientene i gruppe C2, som styrer kontakten med tannklinikken selv, er det naturlig at antallet som ikke møter opp til fastsatt tannlegetime er høyere.

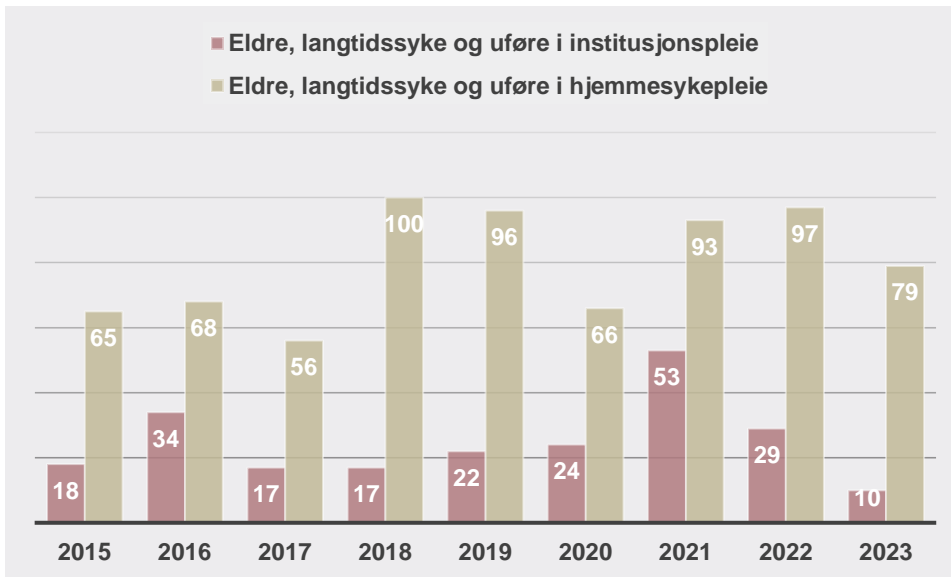
Når det gjelder antallet i kategoriene «Takket nei», presiserer foretaket at selv om det offentlige tannhelsetilbudet er gratis, er det flere pasienter i gruppe C som fortsatt ønsker å gå til sin private tannlege som de har brukt i flere år. For noen forbindes tannbehandling med ubehag, og de velger derfor å gå til en tannpleier/-lege de kjenner og føler seg trygg på.

Vi ser også at antallet pasienter som takker nei er større i gruppe C1 enn i C2. Her peker foretaket på at dette er pasienter som ofte har dårligere helse enn de hjemmeboende i gruppe C2, og at de av denne grunn i større grad takker nei til tilbud om tannbehandling.

### 1.2.8 UTVIKLINGEN I ANTALLET «IKKE MØTT»

Ved å hente inn tall fra KOSTRA er det mulig å se nærmere på den historiske utviklingen i disse tallene. Når det gjelder den historiske utviklingen i antallet som er kalt inn, men som ikke har møtt opp, ser vi en økning blant pasienter i gruppe C2;

Figur 4 – Antallet som er kalt inn, men som ikke har møtt opp, historisk utvikling



(Kilde: KOSTRA. Tabell 11961)

I intervju fremhever foretaket at personer som er kalt inn, men ikke har møtt opp, har vært gitt mye oppmerksomhet de senere år, siden det er mye tid som går bort. Dette er timer som gir både et direkte og indirekte tap for foretaket. Videre fremhever foretaket at den historiske utviklingen ikke er å anse som negativ, men som et utslag av at den offentlige tannhelsetjenesten har fått ansvar for flere prioriterte grupper. Det er det da naturlig at antallet «ikke møtt» øker.

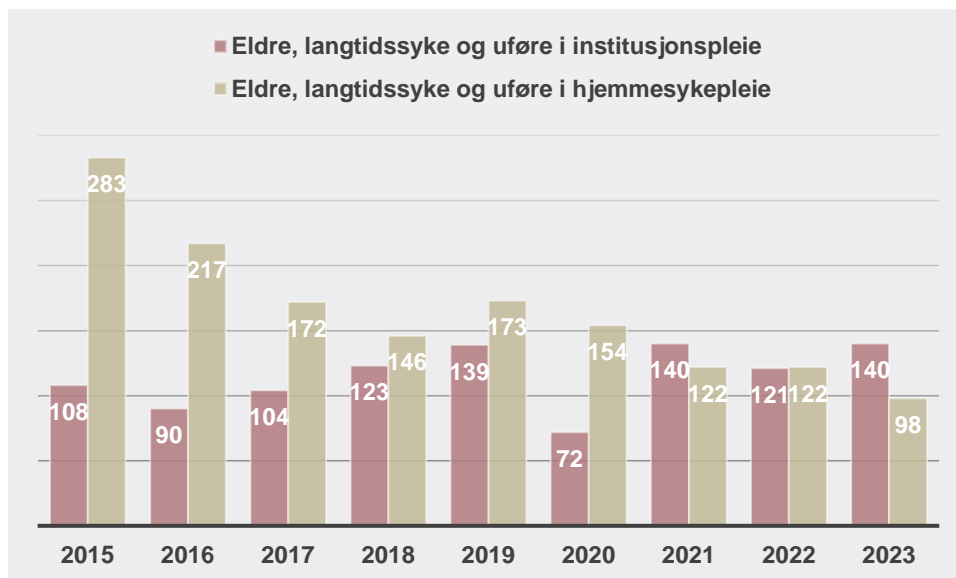
Ett av tiltakene som er satt inn for å bøte på antallet som blir registrert som ikke møtt, har vært innføring av en ny funksjonalitet i journalsystemet, som gjør det mulig for foretaket å søke om vedkommende har flyttet eller er død, og dermed unngå bominnkallinger. I tillegg er alt nå samlet i samme database, noe som gjør at hvis pasienten har flyttet omkring i Rogaland, vil det være en større sjanse for at dette oppdages og samordnes. Det bemerkes også at omleggingen av journalsystemet har ført til at tallene er tatt ut på ulike måter over tid, og dette påvirker statistikken.

For å senke terskelen for å få gjennomført tannbehandling på tannklinikkene, både for pasienter som kommer fra sykehjem/institusjon og hjemmeboende, fremhever foretaket at tannklinikkene har gjennomført ulike tilretteleggingstiltak. Samtlige klinikker har fått mobile teleslynger installert, og ved flere er resepsjonsområdet bygget om for bedre brukervennlighet. For å lette adkomsten for rullestolbrukere er dørterskler er fjernet. Verdt å nevne er at på moderne rullestoler vil det være mulig å legge ryggen ned, slik at tannbehandlingen noen ganger kan utføres mens pasienten sitter rullestolen. Klinikken har også støtteputer som kan benyttes, og noen har fått installert heis for å hjelpe pasienten over fra rullestol til tannlegestol. Sistnevnte gjelder i hovedsak nye klinikker.

### 1.2.9 UTVIKLINGEN I ANTALLET «TAKKET NEI»

Ved å hente inn tall fra KOSTRA-rapporteringen har vi også mulighet til å se nærmere på utviklingen i antallet som har valgt å takke nei til undersøkelse eller behandling fra Tannhelse Rogaland;

Figur 5 – Antallet som har takket nei til undersøkelse eller behandling. Tall for tannhelsetjenesten i Rogaland fylkeskommune



(Kilde: KOSTRA. Tabell 11961)

Av figuren ser vi at antallet i institusjonspleie som har takket nei har gått opp, mens antallet i hjemmesykepleie har gått ned. Når det gjelder utviklingen blant C1-pasientene fremhever foretaket at samtidig som ordningen med gratis tannbehandling er blitt mer kjent, er det naturlig at antallet som takker nei øker. Dessuten er pasientene i gruppe C1 eldre og sykere enn tidligere, og har dermed mindre lyst til å gå til tannlegen.

Tannhelse Rogaland bemerker også at statistikken er tatt ut på ulike måter gjennom perioden, noe som kan ha gitt utslag. Sistnevnte gjelder også fra 2022-23, og handler om hvordan den enkelte tannbehandler fører journalen.

Når det gjelder utviklingen i antallet som har takket nei blant de som mottar hjemmesykepleie, fremhever foretaket at denne utviklingen kan ses på som et tegn på at pasientene er mer fornøyde med tjenestene som gis.

#### 1.2.10 ANTALLET PASIENTER I «ETTERSLEP»

En tredje kategori som også må tas med i vurderingen av om tidsintervallet fastsatt av tannlegen blir fulgt opp i praksis, er antall i «etterslep». I tannhelsestatistikken refererer uttrykket

«etterslep» til en forsinkelse, grunnet en situasjon der en pasient har utsatt tannbehandling til et senere tidspunkt. Det forventes at tannhelsepersonellet er oppmerksomme på etterslep og sørger for nødvendig oppfølging.

I tabellen nedenfor er antallet pasienter talt opp, fordelt på de ulike prioriterte gruppene, som hadde time for oppfølging i 2023, men som ikke var inne til behandling i løpet av året. Fra foretaket får vi opplyst at «etterslepet» blant disse kan variere fra to uker til 11 måneder. Hvor stor forsinkelsen er, føres det imidlertid ikke noen oversikt over på aggregert nivå:

Tabell 8 - Antallet pasienter i «Etterslep» i 2023

	Etterslep
Gruppe A1	4
Gruppe A2	2075
Gruppe B	48
Gruppe C1	40
Gruppe C2	141
Gruppe D	366
Gruppe E	114
21-24-åringer	853
<b>Totalt antall blant de prioriterte</b>	<b>3641</b>
Gruppe F	4843
<b>Totalt</b>	<b>8484</b>

(Kilde: Tannhelse Rogaland)

I intervju presiserer Tannhelse Rogaland at antallet «etterslep» blant pasientene i gruppe C1 og C2 er lavt. Dersom en pasient er kalt inn 5. desember, men ønsker selv å bli innkalt på et senere tidspunkt og får ny time i 4. januar, vil vedkommende komme med i denne statistikken.

### 1.2.11 KRAVET OM NØDVENDIG BEHANDLING

Som nevnt stiller Overordnet strategiplan for perioden 2023-27 krav om «nødvendige, trygge og gode tjenester», mens rundskriv til tannhelsetjenesteloven (Rundskriv I-2/2022), stiller krav at tannhelsetjenesten skal sørge for at pasientene får tilbud om nødvendig behandling.

I henhold til rundskrivet skal den enkelte tannlege ta utgangspunkt i Helsedirektoratets veileder, ”God klinisk praksis i tannhelsetjenesten” (15-1589), hvor *nødvendig* tannbehandling defineres som «den informasjon og behandling som skal til for at den enkelte ikke skal ha smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen, ha tilfredsstillende tyggefunksjon og kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene».



I intervju fremhever Tannhelse Rogaland at hva som regnes som nødvendig tannbehandling vil variere, og vil være avhengig av pasientens alder, helsetilstand, risikofaktorer, funksjonsnivå og livskvalitet. Avgjørelsen tas i utgangspunktet av behandler i samråd med pasienten, men dersom pasienten ikke selv er i stand til det, blir pårørende eller verge involvert. Skulle tannbehandler være i tvil om hvilket omfang som skal velges, innhentes råd fra kollegaer eller fra Kompetansesenteret, får vi opplyst.

Tannhelse Rogaland presiserer videre at pasienten aldri anses å være for gammel, men at tannhelsetjenesten stiller krav om at pasienten har evne til å gjennomføre behandlingen og oppfølgingen som kreves i etterkant. Er sistnevnte ikke er på plass, vil utførelse av tannbehandlingen kunne gjøre vondt verre. For hver enkelt pasient utarbeider tannlegen en behandlingsplan i samråd med pasienten. I vurderingen av behandlingsopplegg og fremtidsprognoser, er det naturlig å operere med ulike faser:

- Akuttbehandling utføres alltid først (for eksempel fjerning av smerter og infeksjoner).
- Deretter blir spørsmålet hva som skal fikses på: Skal åtte tenner bli til flere? Det er spesielt i denne fasen det stilles krav til pasienten.

I tilfeller hvor avansert tannbehandling kan bli aktuelt, har den enkelte tannlege mulighet til å rådføre seg eller henvise til vurdering, utredning eller behandling ved foretakets spesialisttannklinikker, som består av spesialister innenfor ulike fagområder.

Helsedirektoratets veileder med krav om nødvendig tannbehandling gir foretaket en plikt til å tilby akutt behandling og behandling ved bruk av tvang. For å kunne tilby tannbehandling ved akutt behov utenom ordinære ukedager, driver Tannhelse Rogaland en tannlegevakt ved Bjergsted tannklinikk og Haugesund tannklinikk. Disse er åpne på lørdager, søndager og helligdager. I intervju fremhever foretaket at utover dette tilbudet, har den enkelte tannlege gjennom sin autorisasjon en plikt til å rykke ut ved behov for akutt behandling. Men omfanget av pasienter i gruppe C1 og C2 med behov for slik behandling er for øvrig svært lite.

Med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, kan tannhelsetjenesten fatte tvangsvedtak overfor pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp. Dette kan for eksempel være pasienter med demens eller psykiske lidelser som har omfattende smerter eller infeksjoner med fare for spredning, og for å kunne utføre behandling på

pasienter som motsetter seg, er det vanlig å legge pasientene i narkose<sup>16</sup>. I henhold til Tannhelse Rogaland sin egen rutine for tvangsvedtak utarbeides og fattes vedtaket av behandler:

Tabell 9 – Antallet tvangsvedtak i Tannhelse Rogaland (alle pasientgrupper)

	2020	2021	2022	2023
Antall tvangsvedtak	16	9	14	15

(Kilde: Tannhelse Rogaland)

Av tallmaterialet ser vi at det totale omfanget av tvangsvedtak er lite, sammenlignet med det totale omfanget pasienter. Fra foretaket får vi opplyst at ingen av tvangsvedtakene som ble fattet i 2023 var knyttet til pasienter i gruppe C1 eller C2.

Som nevnt innledningsvis har vi i forbindelse med prosjektet intervjuet et tilfeldig utvalg representanter fra kommunene. Dette er virksomhetsledere og avdelingsledere for sykehjem/ institusjoner og/ eller hjemmetjenester. I intervjuene forteller representantene at det kan være utfordrende å få utført daglig tannstell, men at det er mye som prøves ut før søknad om tvangsvedtak sendes til Statsforvalteren.

Pasientene dette gjelder har ofte manglende forståelse for at tannstell er nødvendig og mangler evne til samarbeid. Her er det viktig å bruke tillitsskapende tiltak og personell som pasienten kjenner godt, da mange pasienter opplever munn og tenner som særs privat. Foruten å benytte annet personell kan et tiltak være å endre tidspunkt for munnstellet (det vil si legge dette utenfor selve morgenstellet). De ansatte i kommunen fremhever at godt stell er viktig, fordi god tannhelse har stor innvirkning på matinntaket. Flere av de intervjuede fremhever at de opplever at det er lav terskel for å ta kontakt med den lokale tannklinikken ved behov for råd og veiledning.

### 1.2.12 VURDERING

For pasienter i gruppe C1 var målet 3200 under tilsyn i 2023. Dette målet er ikke nådd, og etter vår vurdering har Tannhelse Rogaland et forbedringspotensial her. Men vi ser at Tannhelse Rogaland kommer relativt godt ut i 2023, sammenlignet med tidligere år, med en resultatgrad på 92 prosent.

Positivt er at foretaket de senere år har inngått samarbeidsavtaler med kommunene for en tydeligere ansvarsfordeling og bevisstgjøring hos begge parter om tannhelsearbeidet. Sammen

---

<sup>16</sup> Tvangsvedtak kan bare fattes hvis helsehjelpen er nødvendig for å hindre vesentlig helseskade for pasienten, og hvis det ikke finnes andre og mindre inngripende løsninger (Kilde: Statsforvalteren.no).

med det nylig utarbeidede informasjonsskrivet har dette trolig ført til at flere er blitt gjort oppmerksomme på tilbudet om gratis tannbehandling.

Når det gjelder *resultatgrad i forhold til måltall* for pasienter i gruppe C2, kommer Tannhelse Rogaland godt ut sammenlignet med tidligere år, med en resultatgrad på 95 prosent. Her er det de samme momentene som angitt for pasientgruppe C1 som gjør seg gjeldende. Samtidig må vi huske på at dette et frivillig tilbud, og noen pasienter velger å gå til sin faste private tannlege.

Rundskriv I-2/2022 stiller krav om regelmessige undersøkelser. Tannhelseforetakets direkte kontakt med sykehjemmet/ institusjonen gjør at svært få pasienter i gruppe C1 ikke møter. Dette må sies å være positivt. Blant pasientene i gruppe C2, som styrer kontakten med tannklinikken selv, er det etter vår vurdering å forvente at antallet som ikke møter opp til fastsatt tannlege er høyere.

Antallet som velger å takke nei kan ikke sies å være urovekkende høyt, sammenlignet med de andre prioriterte gruppene, og må ses i lys av at flere pasienter i gruppe C fortsatt ønsker å gå til sin private tannlege som de har brukt i flere år. Vi ser også at antallet pasienter som takker nei er større i gruppe C1 enn i C2, men siden dette er pasienter som ofte har dårligere helse enn de hjemmeboende i gruppe C2, er det å forvente at de i større grad takker nei.

Det samme rundskrivet stiller krav om nødvendig behandling. Etter vår vurdering vil det være å forvente at tannhelsetjenesten stiller krav om at pasienten har evne til å gjennomføre behandlingen og oppfølgingen som kreves i etterkant.

Antallet tvangsvedtak er lite, sammenlignet med det totale omfanget pasienter, og fra foretaket får vi opplyst at ingen av tvangsvedtakene som ble tatt i 2023 var knyttet til pasienter i gruppe C1 eller C2. Det lave antallet må ses i lys av at de ansatte i kommunene først og fremst forsøker tillitsskapende tiltak før de søker om tvangsvedtak. De opplever at det er en lav terskel for å ta kontakt med den lokale tannklinikken ved behov for råd og veiledning. Dette må sies å være positivt.

## 1.3 HVORDAN FUNGERER SAMHANDLINGEN MELLOM FORETAKET OG KOMMUNENE OM INFORMASJON OG OPPLÆRING?

---

### 1.3.1 REVISJONSKRITERIER

I henhold til rundskriv til tannhelsetjenesteloven, Rundskriv I-2/2022, skal tannhelsetjenesten «samarbeide med kommunen og andre relevante aktører for å identifisere og nå fram til pasientene, samt sikre god samhandling og koordinering av tjenestene».

I henhold til Tannhelse Rogaland sin egen Strategiplan 2023-27 skal foretaket bidra til å øke befolkningens og samarbeidspartnerens kompetanse om munn- og tannhelse.

For å sikre et godt samarbeid med kommunene, har Tannhelse Rogaland i 2022 og -23 inngått likelydende, overordnede samarbeidsavtaler med hver enkelt kommune. I denne overordnede avtalen heter det at foretaket skal «bidra med sin kompetanse i helsefremmende og forebyggende arbeid, og sørge for opplæringstiltak. Dette skal skje i samarbeid med relevant personell i kommunen. Foretaket skal dessuten informere om utviklingen i tannhelsetilstanden hos barn, unge og eldre på institusjon».

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (det vil si krav eller forventninger til fylkeskommunen):

- Tannhelsetjenesten skal samarbeide med kommunen og andre relevante aktører for å identifisere og nå fram til pasientene.
- Tannhelsetjenesten skal bidra med sin kompetanse i helsefremmende og forebyggende arbeid, og sørge for opplæringstiltak overfor relevant personell i kommunen.

### 1.3.2 ORGANISERING AV KONTAKTEN MED KOMMUNENE

Som nevnt innledningsvis organiserer Tannhelse Rogaland 300 tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer, som yter tannhelsetjenester til pasienter i 23 kommuner i Rogaland. Mens fylkestannlegen er daglig leder og har det overordnede ansvaret for den daglige driften, ledes hvert av de fem tannhelsedistriktene av en distriktsleder, som sørger for jevnlig kontakt med kommunene.

Hvem distriktslederen samarbeider med, vil være avhengig av kommunens størrelse og hvordan den er organisert. Dette kan være kommunedirektør, kommunalsjef eller leder for den enkelte institusjon eller hjemmetjeneste. I praksis har distriktsleder ofte kontakt med kommunalsjef eller kommunedirektør, mens kontakten med leder for den enkelte institusjon eller hjemmetjeneste ivaretas av tannklinikklederne og tannpleierne. Gjennom årlige samarbeidsmøter gis den enkelte kommune mulighet til å komme med innspill til samarbeidet.

### 1.3.3 SAMARBEIDET OM Å IDENTIFISERE OG NÅ FRAM TIL PASIENTENE

For å øke tilsynsprosenten blant pasientene i denne gruppen, og dermed sikre denne prioriterte gruppen etter lov om tannhelsetjenester et godt tannhelsetilbud, er den fylkeskommunale tannhelsetjenesten avhengig av at de ansatte i kommunen har kunnskap om hvem som faller innenfor og utenfor det lovfestede tilbudet om gratis tannbehandling. De ansatte i kommunen må dessuten vite hvordan de eller pasientene selv skal gå fram ved behov for tannbehandling.

De intervjuede representantene fra kommunene forteller at de opplever informasjonen om tilbudet som tilfredsstillende. Informasjonen på nettsidene til foretaket oppleves som nyttig for å få klarhet i hvilke pasienter som faller innenfor og utenfor ordningen. I tillegg blir det fremhevet at selve skjemaet/attesten som de ansatte eller pasientene skal fylle ut er blitt bedre, i den forstand at skjemaet oppleves mer informativt og forståelig enn tidligere. Virksomhetslederne og avdelingslederne som er intervjuet oppfatter at de fleste ansatte har kunnskap om ordningen, og at de også informerer pårørende.

Hvorvidt det enkelte sykehjem/ institusjon eller hjemmetjeneste har som fast praksis å fylle ut skjemaet/attesten når nye pasienter kommer inn, varierer. Noen gjør dette overfor nye pasienter, mens andre ikke gjør det. Flere av de intervjuede fremhever at de har et forbedringspotensial her.

I intervju med den enkelte distriktsleder fremheves at dette er viktig for kunne utarbeide en plan i samarbeid med de ansatte i kommunen for hvordan tannhelsen skal ivaretas. Som nevnt gjennomfører Tannhelse Rogaland årlige undersøkelser på sykehjemmene/institusjonene for å fange opp nye pasienter. Men dersom sykehjemmet ikke selv gir beskjed om en ny pasient, kan det i noen tilfeller gå nærmere ett år før vedkommende blir undersøkt. Dette kan for eksempel være tilfelle dersom den årlige undersøkelsen finner sted i april, og sykehjemmet mottar en pasient i mai. Både distriktslederne og kommunerepresentantene fremhever at dette er uheldig, fordi det da vil gå for lang tid til pasienten blir undersøkt og får en plan for hvordan tannhelsen skal ivaretas.

Flere av de ansatte i kommunene fremhever at pasientgruppen krever hyppig oppfølging. Mange pasienter har medisiner som påvirker tannhelsen, kombinert med et komplekst sykdomsbilde, som kan endre seg eller forverre seg raskt. Samtidig er tannhelsen en viktig del av pasientens totale helse. Av denne grunn er det viktig med god oppfølging og veiledning, både overfor ansatte og pasienter.

Blant distriktslederne blir det også fremhevet at det blant pasientene blir stadig flere med avanserte løsninger installert i tennene, som for eksempel sammenhengende broer i overkjeven. For å holde slike løsninger rene og hindre utvikling av tannrøte mv., er det viktig at

tannhelsetjenesten blir koblet inn på et tidlig tidspunkt, slik at tannhelsetjenesten i samarbeid med de kommuneansatte kan legge en plan for forebyggende hygienetiltak og behandling. Det kan tenkes at vedkommende har klart å holde tennene rene så lenge han eller hun har vært frisk, men at dette har blitt vanskelig.

Et annet poeng som fremheves i intervjuene er pasienter som ikke lenger er i stand til å følge opp hygienetiltak grunnet kognitiv svikt eller demens. Fra distriktslederne blir det hevdet at mye sukkerholdig mat kan forverre tannhelsen på kort tid dersom munnhygienen ikke ivaretas daglig. Konsekvensene blir gjerne tannråte og -verk, og med avanserte konstruksjoner festet til tennene blir det ekstra utfordrende å identifisere hvor tannråten/verket har sitt utspring og hva som eventuelt kan gjøres.

De intervjuede i kommunene bekrefter at stadig flere pasienter med avanserte tannkonstruksjoner og renhold av disse er en utfordring. Ekstra utfordrende blir det med pasienter som har kognitiv svikt/demens. Sukkerholdig mat blir forsøkt begrenset, men kommunepersonellet ser også at slik mat evner å roe og avlede urolige pasienter. Det kan også få pasientene til å spise og drikke mer når det er behov for det. På langtidsavdelingene er det gjerne mer søkelys på å få i seg tilstrekkelig næring blant pasienter i en palliativ fase. Flere av de intervjuede forteller om at kommunen har innført som fast rutine at det skal utarbeides individuelle ernæringsplaner for pasientene.

Blant distriktslederne tas det på denne bakgrunn til orde for at kommunen i sitt vedtak om tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester, også presiserer at vedkommende vil ha behov for oppfølging fra tannhelsetjenesten. På denne måten kan tannhelsetjenesten komme inn på et tidlig tidspunkt og informere om hva som er godt tannstell og gode forebyggende tiltak. I vedtaket bør det presiseres at tannhelsetjenesten tilbyr råd og veiledning både til pasienter og ansatte. Dette vil kunne skape noe merarbeid for den offentlige tannhelsetjenesten, men et slikt tiltak vil også kunne forhindre behov for mer omfattende tannbehandlinger, blir det fremhevet.

Ansvar for innkalling av pasientene er lagt til den enkelte tannbehandler, som benytter brev, SMS eller tar direkte kontakt med aktuell kommunal virksomhet. Fra foretaket får vi opplyst at SMS benyttes mest, men at dette ikke gjelder de som bor på sykehjem. Disse blir i stor grad undersøkt på sykehjemmet og deretter henvist til tannklinikken ved behov for tannbehandling.

#### **1.3.4 SAMARBEIDET MED KOMMUNEANSATTE OM HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE ARBEID**

Tannhelse Rogaland opplyser i intervju at forebyggende tiltak gis både individuelt mens pasienten sitter i stolen og mottar behandling, og som gruppeundervisning til personalet på

institusjon eller i hjemmetjeneste. Tabellen nedenfor viser antall timer brukt til utadrettet folkehelsearbeid overfor ansatte og pasienter og gjelder alle pasientgrupper. Dette inkluderer gruppeundervisning på sykehjem, institusjoner og andre arenaer;

Tabell 10 - Antallet timer Tannhelse Rogaland har brukt til folkehelsearbeid

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Nord-Rogaland</b>	824	128	385	264	389
<b>Kompetansesenteret</b>	0	0	9	0	15
<b>Nord-Jæren &amp; Ryfylke</b>	285	57	0	0	0
<b>Stavanger</b>	246	47	254	206	286
<b>Sandnes</b>	321	113	344	217	388
<b>Sør-Jæren</b>	387	69	314	587	235
<b>Totalt i Tannhelse Rogaland</b>	2 062	414	1 306	1 274	1 313

(Kilde: Tannhelse Rogaland. Tallene omfatter alle pasientgrupper)

Det totale antallet timer brukt til folkehelsearbeid gikk betydelig ned i 2020. I intervju forklarer foretaket dette med at de i liten grad fikk komme ut til sykehjem og institusjoner da -pandemien inntraff i 2020, men at dette har bedret seg i årene etter<sup>17</sup>.

I løpet av de to siste årene er folkehelsearbeidet til Tannhelse Rogaland forsterket med en 100 prosent stilling som fagleder og en 100 prosent stilling som folkehelserådgiver. Fagleder og rådgiver driver utstrakt utadrettet virksomhet, som for eksempel å delta på konferanser, men deres tidsbruk er ikke inkludert i tallene i tabellen.

Overfor gruppe C-pasienter tilbyr foretaket gruppeundervisning gjennomført av tannpleiere. Undervisningen omfatter tann- og munnhelse for helsepersonell på sykehjem, i hjemmesykepleien, DPS, bofellesskap (psykisk utviklingshemmede, rus og psykiatri) og andre institusjoner. Målet er å gi tilbudet én gang i året, og at dette skal etableres som en fast praksis i samtlige kommuner. Imidlertid har ikke alle kommunene takket ja til dette, og hvor ofte vil være avhengig av hva som står i samarbeidsavtalen. I den enkelte avtale er det ikke stilt noe krav til gjennomføring, og foretaket har heller ikke noe hjemmel i lovverket til å gjøre det.

Videre forteller Tannhelse Rogaland at dårlig oppmøte ved gjennomføring av gruppeundervisning av ansatte kan være en utfordring. Noen ganger er det kun to-tre ansatte som

---

<sup>17</sup> Tannhelse Rogaland opplyser i intervju at sammenligninger med andre fylkeskommuner og landssnitt på denne indikatoren er beheftet med store svakheter, siden de ulike tannhelse-distriktene rapporterer på ulikt vis. Noen rapporterer kun tilfeller hvor de fysisk er ute og underviser, mens andre rapporterer inn administrative stillinger som jobber med folkehelse spørsmål i administrasjonen.

møter, selv om virksomheten kan ha rundt 30 ansatte. For å løse dette har foretaket forsøkt å få til en dialog om hvilket tidspunkt som kan passe best. I tillegg er gruppeundervisning et tema i foretakets årlige møter med kommunen.

Gruppeundervisningen i tann- og munnhelse inkluderer opplæring i å lese tegn og signaler hos pasienten, som indikerer behov for tannbehandling. Dette kan for eksempel være endringer i pasientens matinntak, vilje til å spise/tygge, tegn til smerter/ubehag eller unormal sikling.

I intervju forteller foretaket at en egen digital opplæringsportal er under vurdering, men dette er foreløpig kun på idé-stadiet. Når tannpleierne holder undervisning, linkes det til Tannhelse Rogaland sine egne opplæringsvideoer som en del av presentasjonen. På nettsidene er nemlig lagt ut videoer som tar for seg ulike tema. Dette er tema som;

- Råd og tips til hvordan få til munnstell blant pasienter med demens som bor i institusjon.
- Hvordan pusse tennene på en protese.
- Hvordan pusse tennene hvis pasienten har en bro.

Nylig har Tannhelse Rogaland gått til anskaffelse av KS-læring, noe som åpner for å lage kursopplegg rettet mot ansatte. Foruten disse tiltakene, driver foretaket opplæring overfor foreninger og lag etter ønske. Dette gjelder for eksempel Pensjonistforeningen.

I intervju får vi opplyst at etter hver behandling får pasienten informasjon om hvilken behandling som er gitt. Dersom pasienten for eksempel har fått innsatt et implantat eller en bro gis det informasjon om hvordan dette skal følges opp av pasienten selv og/eller de kommunalt ansatte. Har vedkommende verge, vil han eller hun også motta denne informasjonen. Vi får opplyst at hvordan informasjonen blir formidlet og til hvem, vil være avhengig av pasientens helsetilstand, nærmere bestemt om de har kommet seg til tannklinikken på egenhånd, om de blir fulgt av pårørende, ansatte, bor hjemme eller på institusjon.

I intervju forteller de ansatte i kommunen at det er fornøyde med informasjonen som gis om hvordan pasientene skal følges opp. De intervjuede forteller at de legger inn i pasientens journal hva som er gjort av behandling og hva som skal gjøres av oppfølging, og at de har en god dialog med den lokale tannklinikken. Dialogen omfatter også tilbakemeldinger fra tannlegen om hvorvidt oppfølgingen som er gitt anses tilfredsstillende, eller om de ansatte i kommunen kan bli flinkere til for eksempel å få pusset tennene lenger bak.

Tannhelse Rogaland tilbyr fremdeles munnstellkort som kan plasseres på pasientens bad og som viser hvilken type oppfølging pasienten har behov for. Her vil det være opp til det enkelte



sykehjem/hjemmetjeneste om de ønsker å ta dette i bruk. På spørsmål om sykehjemmene eller hjemmetjenesten i den enkelte kommune benytter dette, er svarene forskjellige. Noen ønsker fortsatt å bruke dette, mens andre oppgir at de har nødvendig informasjon tilgjengelig digitalt, nærmere bestemt i nettbrett som benyttes blant de ansatte.

Med forskningsprosjektet Smart Journal for oral helse i sykehjem er Tannhelse Rogaland i gang med å teste ut en applikasjon som skal hjelpe pleiepersonell med å ivareta munnhelsen til pasientene. I forskningsprosjektet undersøkes effekten av verktøyet på pasientenes munnhelse. En fordel med verktøyet kalt SmartJournal er at det kan tas med inn til pasienten, slik at det fungerer som et kombinert registrerings- og læringsverktøy under stell. Applikasjonen består av følgende deler:

- En del for registrering av daglig munnstell.
- En del for månedlig sjekk av tenner og munnhule.
- En e-læringsdel som inneholder informasjon om ulike typer munnstell og forslag til tiltak ved motstand fra pasienten.

Resultatene fra en mulighetsstudie utført i samband med forskningsprosjektet ved tre sykehjem i Rogaland, har så langt vist gode resultater. 72 prosent av pleierne som brukte verktøyet i en tremånedersperiode mente at verktøyet bidrog til økt kvalitet i pleien og at verktøyet var nyttig i det daglige arbeidet. 94 prosent opplevde at det var lett å lære seg å bruke appen og 69 prosent oppgav at de ønsket å bruke verktøyet i fremtiden.

I forbindelse med forskningsprosjektet er Tannhelse Rogaland i gang med en evalueringsstudie for å undersøke effekten av verktøyet, både på kunnskap, holdninger, motivasjon og atferd relatert til munnhelse og -stell blant pleiepersonell på sykehjem. De første resultatene av evalueringsstudiet vil foreligge våren 2024.

### 1.3.5 INFORMASJON OM UTVIKLINGEN I TANNHELSETILSTANDEN

I den overordnede samarbeidsavtalen Tannhelse Rogaland har inngått med hver enkelt kommune i løpet av fjoråret, heter det at foretaket skal informere om utviklingen i tannhelsetilstanden hos eldre på institusjon.

Belegg og slimhinneindeksen (BSI) er en indikator som har vært i bruk i tannhelsetjenesten over flere år, men som først i 2022 er tatt inn i KOSTRA<sup>18</sup>. Denne indeksen benyttes kun overfor pasienter i gruppe C, og sier noe om hvor mye belegg det er på pasientenes tenner, proteser og tannkjøtt. Belegget kan bestå av synlige matrester eller ikke-synlig plakk. Jo mer belegg, jo dårligere anses renholdet å ha vært. Resultatene kan på denne måten si noe om hvordan renholdet er ivaretatt. Selve undersøkelsen krever ikke spesielt utstyr, noe som åpner for at denne kan gjennomføres ute på sykehjemmene/institusjonene.

Tannhelse Rogaland har nylig startet arbeide med å gjennomføre undersøkelsen mer systematisk. Blant pasientene i gruppe C1 er score på indeksen hittil registrert hos 64 prosent av de undersøkte pasientene, mens andelen i gruppe C2 foreløpig er på 26 prosent. Tannhelse Rogaland oppgir at dette er noe de kan bli bedre på, og at det per i dag varierer mellom klinikkene hvor flinke de er til å registrere. Med dagens lave prosentandeler blir de absolutte tallene prosentandelene baserer seg på små. Dette gjelder spesielt i små kommuner med få pasienter. Med et tilstrekkelig antall registrerte, vil det på sikt være mulig å få bedre oversikt over utviklingen over tid og mellom kommuner.

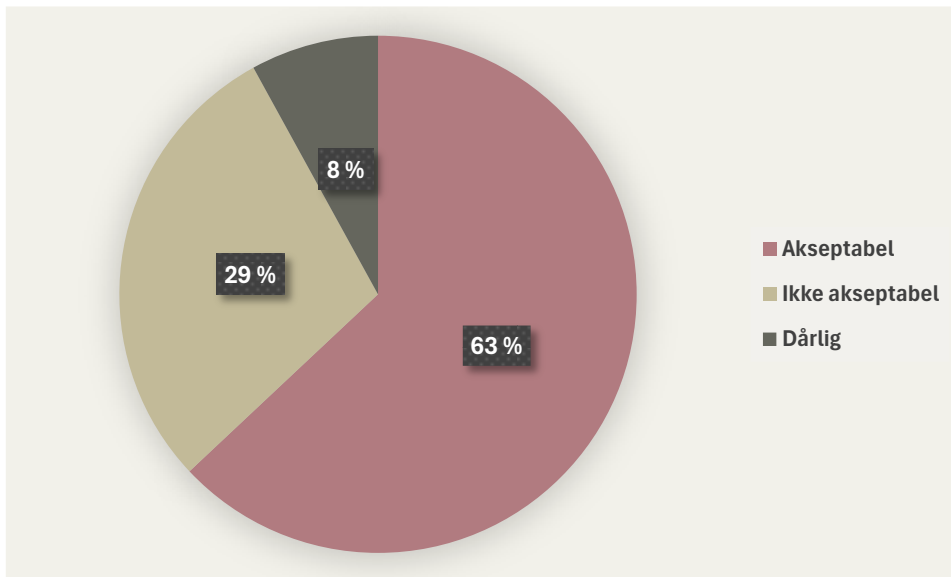
Scoren i BSI-skalaen opererer med følgende inndeling:

- Akseptabel status
- Ikke akseptabel status
- Dårlig status

*Figur 6 – Fordelingen på Belegg- og slimhinneindeksen blant alle pasienter i gruppe C i 2023*

---

<sup>18</sup> Selve belegg- og slimhinneindeksen har vært i bruk i flere år, men det som er nytt, er at tannhelsetjenesten nå skal rapportere resultater fra denne til KOSTRA/ SSB.



(Kilde: Tannhelse Rogaland)

Tallmaterialet viser at 63 prosent av de som har fått registrert BSI har en akseptabel status. Dette betyr at hygienen blant pasientene er relativt god.

Fra foretaket får vi opplyst at fra og med rapporteringsåret 2024 vil det med ny funksjonalitet være mulig å hente ut statistikk per institusjon eller avdeling. Det kan tenkes at et sykehjem ligger på den høyeste BSI-scoren over tid, mens et annet ligger på den laveste scoren. Dette kan indikere at man bør sette inn flere tiltak for å sikre renhold og forbedre rutinene på førstnevnte. Foretaket opplyser at en egen nettside, hvor kommunene selv kan hente ut slik statistikk, er under vurdering.

### 1.3.6 VURDERING

De intervjuede representantene fra kommunene forteller at de opplever informasjonen om tilbudet som tilfredsstillende. Dette må sies å være positivt. Hvorvidt det enkelte sykehjem/ institusjon eller hjemmetjeneste har som fast praksis å fylle ut skjemaet/attesten når nye pasienter kommer inn, varierer. Positivt er at Tannhelse Rogaland gjennomfører årlige undersøkelser på sykehjemmene/ institusjonene for å fange opp nye pasienter. Men dersom sykehjemmet ikke selv gir beskjed om en ny pasient, kan det i noen tilfeller gå nærmere ett år før vedkommende blir undersøkt.

Sett sammen med at stadig flere pasienter har avanserte løsninger i tennene, som krever omfattende hygienetiltak, er det viktig at tannhelsetjenesten blir koblet inn på et tidlig tidspunkt, slik at tannhelsetjenesten i samarbeid med de kommuneansatte kan legge en plan for forebyggende hygienetiltak og behandling. Her bør Tannhelse Rogaland vurdere tiltak for få kommunene i større grad til å gi beskjed om nye pasienter. Å oppfordre kommunene til i sine

vedtak å presisere at vedkommende vil ha behov for oppfølging fra tannhelsetjenesten, kan være ett av flere tiltak.

Positivt er at tannklinikene i Tannhelse Rogaland de senere år har iverksatt flere tiltak for å senke terskelen for å få gjennomført tannbehandling på klinikkene, for å lette adkomsten og bedre brukervennligheten.

Målet for Tannhelse Rogaland er å kunne tilby kommunene gruppeundervisning én gang i året, og at dette etableres som fast praksis i samtlige kommuner. Foretaket har ingen hjemmel for å kreve dette gjennomført, men etter vår vurdering bør foretaket tilstrebe å få innført en årlig opplæringsseanse i samtlige kommuner.

Positivt er også at de ansatte i kommunene oppgir å ha en god dialog med sin lokale tannklinikk. I den overordnede samarbeidsavtalen Tannhelse Rogaland har inngått med hver enkelt kommune i løpet av fjoråret, heter det at foretaket skal informere om utviklingen i tannhelsetilstanden. Vi får opplyst at kun 26 prosent av pasientene i gruppe C2 og 64 prosent av pasientene i gruppe C1 har fått registrert en score på Belegg og slimhinneindeksen (BSI). Dette er noe Tannhelse Rogaland etter vår vurdering kan bli bedre på, for slik å få bedre oversikt over utviklingen over tid og mellom kommuner.

## 1.4 HVORDAN OPPLEVER BRUKERNE OG PÅRØRENDE TILBUDET?

---

I april/ mai 2023 gjennomførte Tannhelse Rogaland en brukerundersøkelse om pasienttilfredsheten blant de prioriterte gruppene. Pasientene ble informert om undersøkelsen på oppslag på klinikkene, i tillegg til at tannhelsepersonellet ble oppfordret til å informere om undersøkelsen i løpet av behandlingen.

Tallmaterialet viser at de som svarte på undersøkelsen utgjør en representativ aldersfordeling blant foretakets ulike pasientgrupper. Til sammen 2510 pasienter/ pårørende svarte på undersøkelsen, noe som gav en svarprosent på i overkant av 19 prosent. Den lave svarprosenten kan være en potensiell svakhet når man tolker resultatene, men foretaket opplyser i intervju at en slik svarprosent er å forvente ut fra tidligere forskning. Foretaket opplyser også at de vil forsøke å øke antallet respondenter ved neste undersøkelse.

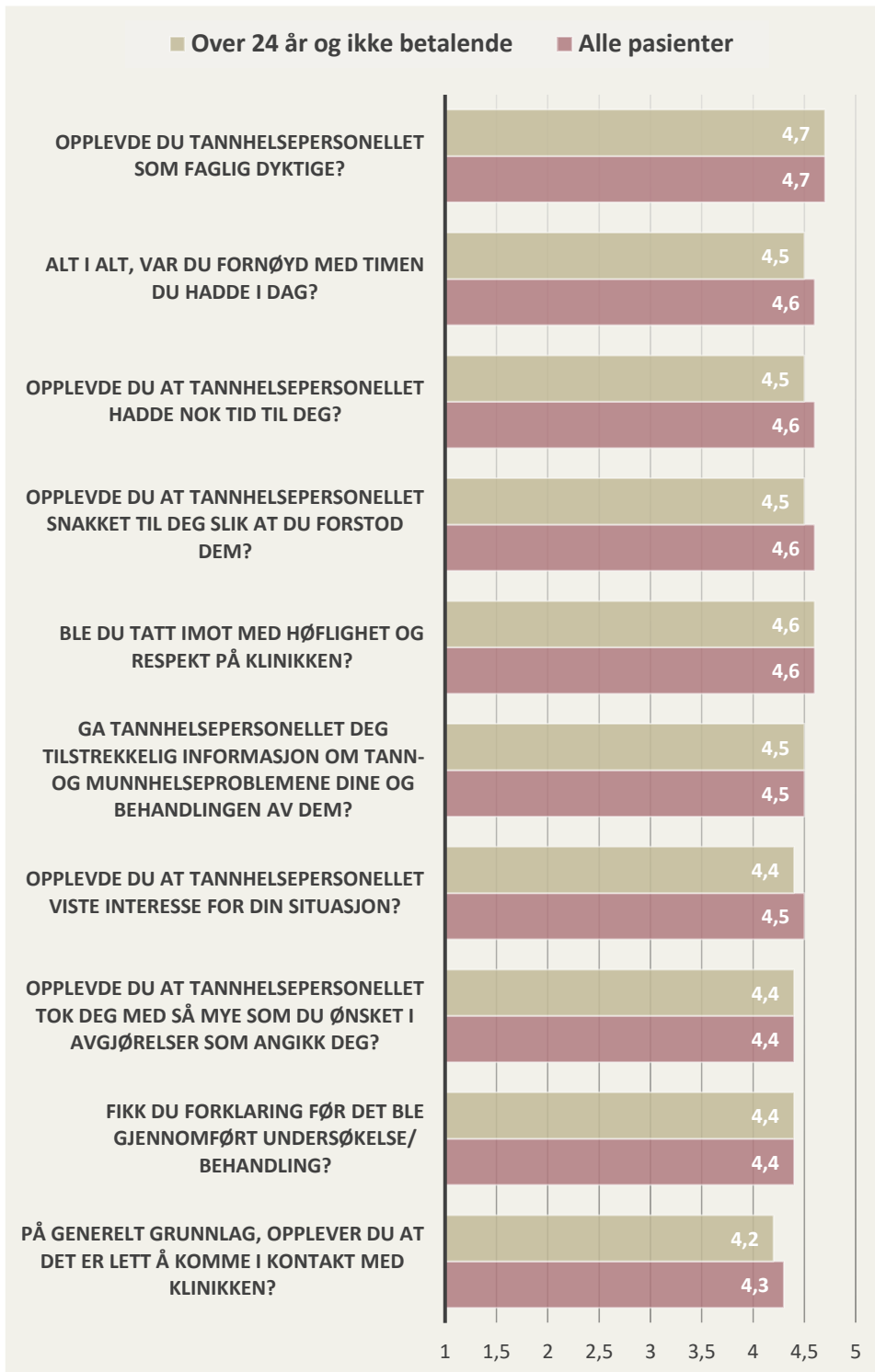
For å danne oss et bilde av brukertilfredsheten blant pasientene i gruppe C, har vi skilt ut svarene fra pasienter som oppgir at de er over 24 år og får behandlingen utført kostnadsfritt. Ifølge foretaket vil dette i hovedsak være pasienter som tilhører gruppe C.

I figuren har vi sammenlignet svarene fra alle som svarte på undersøkelsen kontra vår spesifiserte gruppe<sup>19</sup>. Skalaen går fra 1-5, der 5 er beste score, og figuren viser gjennomsnittlig score på hvert enkelt spørsmål for de to gruppene;

*Figur 7 - Resultater fra brukerundersøkelse. Alle pasienter, kontra ikke-betalende pasienter over 24 år*

---

<sup>19</sup> Vår spesifiserte gruppe utgjør 184 pasienter av totalt 2453 pasienter som svarte på undersøkelsen.



(Kilde: Tannhelse Rogaland<sup>20</sup>)

<sup>20</sup> Siden dette er Tannhelse Rogaland sin egen brukerundersøkelse, er det ikke mulig å gjøre noen sammenligning med for eksempel landssnitt.

Resultatene viser at mange av respondentene er fornøyde med tannhelsetilbudet. Vi ser at tilfredsheten blant vår spesifiserte gruppe er noe lavere enn blant respondentene totalt, men at det er lite som skiller dem. De fleste opplever tannhelsepersonalet som faglig dyktige, og at de er blitt tatt imot med høflighet og respekt.

Spørsmålet som omhandler hvor lett det er å komme i kontakt med tannklinikken har lavest score, både blant respondentene totalt og vår spesifiserte gruppe. Her ser vi at vår gruppe har fått en litt lavere score enn respondentene totalt, men forskjellen er ikke stor. Som nevnt har Tannhelse Rogaland de senere årene iverksatt flere tiltak for å bedre tilgjengeligheten til tjenesten, blant annet ved å utarbeide en informasjonsbrosjyre som kan legges ved vedtak om tildeling av kommunale pleie- og omsorgstjenester. Foretaket har lagt ut mer utfyllende informasjon på nettsidene og sørget for at disse har en universell utforming. I tillegg er adkomsten til klinikkene forsøkt forbedret, resepsjonsområder er endret for bedre brukervennligheten og flere klinikker har anskaffet hjelpemidler.

Spørreundersøkelsen inneholder flere spørsmål som omhandler pasientens møte med tannpersonellet og om pasienten opplevde seg forstått. Dette er spørsmål som er spesielt interessante når vi skal vurdere resultatene for vår spesifiserte gruppe, som i hovedsak er eldre personer. De tre spørsmålene som omhandler dette, er;

- *Opplevde du at tannhelsepersonellet hadde nok tid til deg*
- *Opplevde du at tannhelsepersonellet snakket til deg slik at du forstod dem*
- *Opplevde du at tannhelsepersonellet viste interesse for din situasjon*

Her ser vi at vår spesifiserte gruppe scorer litt lavere på samtlige tre spørsmål, men at forskjellen ikke er stor. Undersøkelsen inneholder også to spørsmål knyttet til informasjonen som ble gitt fra tannpersonellet til pasienten, nærmere bestemt «Ga tannhelsepersonellet deg tilstrekkelig informasjon om tann- og munnhelseproblemene dine og behandlingen av dem?» og spørsmålet «Fikk du forklaring før det ble gjennomført undersøkelse/ behandling?». Her ser vi at vår spesifiserte gruppe ligger helt på linje med respondentene totalt.

Det samme gjelder spørsmålet om medvirkning, «Opplevde du at tannhelsepersonellet tok deg med så mye som du ønsket i avgjørelser som angikk deg?» Her ser vi at begge gruppene har gitt samme score.

#### 1.4.1 VURDERING

Spørreundersøkelsen viser at pasientene i stor grad er fornøyde med tjenestene som gis. For å danne oss et bilde av brukertilfredsheten blant pasientene i gruppe C, har vi skilt ut svarene fra pasienter som oppgir at de er over 24 år og får behandlingen utført kostnadsfritt. Ifølge foretaket vil dette i hovedsak være pasienter som tilhører gruppe C.

Vi ser at tilfredsheten i vår spesifiserte gruppe er noe lavere enn blant respondentene totalt, men at det er lite som skiller dem. Spørsmålet som omhandler hvor lett det er å komme i kontakt med tannklinikken får lavest score, både blant respondentene totalt og i vår spesifiserte gruppe.

Etter vår vurdering handler dette både om informasjonen som gis om tilbudet generelt, dialogen med tannhelsepersonellet i forkant, underveis og i etterkant, foruten tilgjengeligheten til å få utført behandling. De senere år har Tannhelse Rogaland iverksatt en rekke tiltak for å bli bedre på disse punktene, men resultatene indikerer at foretaket fortsatt kan bli bedre.

## 1.5 SAMLET INNTRYKK OG KONKLUSJON

---

Tannhelse Rogaland har ikke nådd målene for gruppe C fastsatt leveranseavtalen for 2023, men vi ser en bedring sammenlignet med tidligere år. Hvorvidt Tannhelse Rogaland gjennomfører gruppeundervisning og undersøkelse av pasientene minimum én gang i året varierer mellom kommunene. Etter vår vurdering bør foretaket arbeide for at dette gjennomføres mer systematisk, og minimum én gang i året i alle kommuner.

Tannhelse Rogaland kan også bli bedre på systematisk gjennomføring av belegg- og slimhinneindeksen. Denne gir oversikt over hvordan renholdet blir ivarettatt blant pasienter i gruppe C, både over tid og mellom kommunene, og gir således verdifull innsikt i hvordan tannhelsen blir fulgt opp blant pasienter og ansatte i kommunene.



## 2 VEDLEGG

### Muntlige kilder

Ansatte i Tannhelse Rogaland:

- Konstituert fylkestannlege
- Leder allmennhelsetjenesten
- Seniorforsker/ prosjektleder, Kompetansesenteret i Tannhelse Rogaland
- Kvalitetsleder
- Distriktsleder for Sør-Jæren
- Distriktsleder for Nord-Rogaland
- Distriktsleder for Sandnes
- Distriktsleder for Stavanger

Ansatte i kommunene:

- Ti avdelingsledere og virksomhetsledere i institusjon og hjemmetjeneste i et tilfeldig utvalg kommuner fordelt på de fire tannhelsedistriktene, nærmere bestemt Stavanger, Sandnes, Strand, Hjelmeland, Karmøy, Tysvær, Time og Sokndal.

### Skriftlige kilder:

- Overordnet strategiplan 2023-27
- Klinikplan 2020-30
- Rundskriv Tannbehandling til pasienter i gruppe C
- Veileder i God klinisk praksis, Helsedirektoratet 2011
- Tannbehandling til pasienter i gruppe C, informasjonsskriv fra Helsedirektoratet
- Overordnet avtale med kommunene
- Samarbeidsavtaler med kommunene
- Årsmelding for 2023
- Årsmelding for 2022
- Brukerundersøkelse 2023, Tannhelse Rogaland

Rogaland revisjon har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner på tannhelseområdet;

- Tannhelsetilbudet til innsatte i fengsel (2016)

- Tannhelsetilbudet til rusvernpasienter (2014)
- Tannhelsetilbudet til psykisk utviklingshemmede (2010)
- Tannhelsetilbudet til pasienter i institusjon og pasienter i hjemmesykepleie (2006)

### **Mer om den metodiske tilnærmingen i rapporten**

Demens er en betydelig årsak til at mange eldre flytter til sykehjem, ettersom symptomene blir mer alvorlige og krever spesialisert pleie. I Norge er det estimert at over 80 prosent av sykehjemsbeboere har demens i moderat til alvorlig grad<sup>21</sup>. På denne bakgrunn er det vår oppfatning at det vil by på betydelig utfordringer med å få brukerstemmen fram ved å intervju et tilfeldig utvalg pasienter på sykehjemmene.

Å gjennomføre en brukerundersøkelse blant pasienter på sykehjem/ i institusjon eller som mottar hjemmesykepleie, krever tilpasning til målgruppens spesielle behov. Blant annet blir det nødvendig å velge et passende spørreskjema som er enkelt og forståelig, og innhenting av informert samtykke fra pasientene eller deres lovlige representanter. I tillegg vil det være nødvendig å bruke intervjuere/ medhjelpere med erfaring i å kommunisere med personer med kognitiv svikt/ demens. Undersøkelsen bør også gjennomføres i et rolig og kjent miljø for å redusere stress. Her gjør også etiske hensyn seg gjeldende, foruten hensynet til personvern og konfidensialitet.

Av denne grunn har vi valgt å bruke Tannhelse Rogaland sin brukerundersøkelse som utgangspunkt for å få fram brukerstemmen. Dataene fra denne undersøkelsen er innhentet og svarene som representerer den gruppen denne forvaltningsrevisjonen omhandler, er skilt ut og analysert. For å danne oss et bilde av brukertilfredsheten blant pasientene i gruppe C, har vi skilt ut svarene fra pasienter som oppgir at de er over 24 år og får behandlingen utført kostnadsfritt. Ifølge foretaket vil dette i hovedsak være pasienter som tilhører gruppe C.

De seks kommunene er valgt ut fra hensynet til spredning både geografisk og størrelse på kommunene. I disse kommunene har vi bedt om samarbeidsavtalen Tannhelse Rogaland har inngått med hver enkelt kommune og intervjuet personer har vært involvert i utarbeidelsen og inngåelsen av samarbeidsavtalen eller på annen måte er involvert i samarbeidet.

### **Kriteriet «Pasienter i institusjon»**

---

<sup>21</sup> Kilde: Folkehelseinstituttet.no

Pasienter som er innlagt i institusjon har rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten. Begrepet «institusjon» omfatter alle kommunale eller statlige helseinstitusjoner, samt private helseinstitusjoner som har avtale med kommune eller regionalt helseforetak. Opphold i private behandlingssteder som verken har avtale med kommune eller regionalt helseforetak faller utenfor bestemmelsen. Det samme gjør poliklinisk behandling som ikke medfører innleggelse i institusjon.

### **Kriteriet «Pasienter i hjemmesykepleie»**

Pasienter som har vedtak om helsetjenester i hjemmet etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav a, har rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten, dersom tjenestene de mottar er å anse som hjemmesykepleie. Med hjemmesykepleie menes helsetjenester i hjemmet i form av lettere behandling, sårbehandling, legemiddelhåndtering, psykiatrisk sykepleie mv. Hjelp som ikke anses som hjemmesykepleie: Personlig assistanse og praktisk bistand. Eksempler: Hjelp til matlaging, dusj og stell, hjelp til å gå i butikken og møte til avtaler. Andre helsetjenester i hjemmet. Eksempler: Fotterapi, fysioterapi- eller ergoterapitjenester. Det er ikke avgjørende at helsehjelpen gis av en sykepleier eller av annet helsepersonell. Det avgjørende er typen hjelp som gis.

### **Kriteriet om «helsetjenester i hjemmet»**

Hjemmesykepleie tar utgangspunkt i pasientens hjem. Med hjem menes også omsorgsbolig, bofellesskap, trygdebolig og andre private eller kommunale tilpassede boliger som ikke er institusjon. Det er ikke et absolutt krav at tjenesten utføres innendørs i pasientens hjem, men tjenesten må ta utgangspunkt i hjemmet. Helsetjenester som tilbys utenfor pasientens hjem, eller som pasienten oppsøker selv, omfattes ikke. Dette innebærer at tjenester som ytes ved hjelp av ACT/FACT-team og lignende ambulerende tjeneste alene ikke gir rettigheter til tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten.

Tilleggsvilkår for rett til gratis tannbehandling;

- **Tremånederskravet:** Pasientene har rett til å få nødvendig tannhelsehjelp når institusjonsoppholdet eller hjemmesykepleien fra kommunen har vart, eller er ment å vare, i tre måneder eller mer. For pasienter som tildeles helse- og omsorgstjenester fra kommunen, enten i institusjon eller i hjemmet, vil det fremgå av tildelingsvedtaket hvor lenge tjenestene tildeles for. Hvis tannbehandlingen pasienten trenger har sammenheng med, eller påvirker, den sykdommen som pasienten behandles for, skal nødvendig tannhelsehjelp gis fra første dag.
- **Regelmessighetskravet:** Når pasienten mottar tjenester i form av hjemmesykepleie, må kommunen gi hjemmesykepleie minst én gang i uken for at pasienten skal ha rett til å få

nødvendig tannhelsehjelp gratis fra den offentlige tannhelsetjenesten. Ved tradisjonelle hjemmesykepleietjenester, innebærer dette at pasienten får besøk fra en ansatt i hjemmetjenesten minst én gang i uken. Hvis hjemmesykepleien gis med velferdsteknologi, for eksempel med en elektronisk medisindispenser, er regelmessighetskravet oppfylt når man vurderer at pasienten ville ha fått besøk av en ansatt i hjemmetjenesten minst én gang i uken hvis man hadde gitt tjenester på den tradisjonelle måten.

### **Begrepet «Under tilsyn» i henhold til SSB**

SSB forklarer begrepet «under tilsyn»: «Begrepet "under tilsyn" i den offentlige tannhelsetjenesten viser til pasienter som tilhører en av dere prioriterte gruppene, og som er under oppfølging av den offentlige tannhelsetjenesten. Å være "under tilsyn" innebærer at personene enten har gjennomgått tannhelseundersøkelse av tannlege eller tannpleier, fått tannbehandling, eller opplæring i forebyggende tiltak, eller fått tilbud om oppfølging. Ulikt innkallingsintervall medfører likevel at ikke alle personer som er "under tilsyn" faktisk er undersøkt/behandlet i rapportåret».

### **Tannhelsetjenester til rusmisbrukere i institusjon**

Gruppe C omfatter som nevnt rusmisbrukere som oppholder seg i behandlingstilstand etter lov om spesialisthelsetjenesten og omsorgsinstitusjoner etter sosialtjenesteloven, i minimum 3 måneder<sup>22</sup>.

Dette kan være rusinstitusjoner, bofellesskap eller sykehjem med egen avdeling for rusomsorg. Fra foretaket får vi opplyst at antallet pasienter utgjør om lag 60-70 pasienter årlig. Samtidig er dette en gruppe pasienter kjennetegnet av hyppige skifter med hensyn til hvilken prioritert gruppe de tilhører.

I praksis består gruppen ofte av yngre pasienter, sammenlignet med de resterende i gruppe C. Tannhelsetjenesten opplyser også at det stilles krav om at de må være rusfrie for å motta behandling. Som nevnt gjennomførte Rogaland revisjon en forvaltningsrevisjon om tannhelsetilbudet til rusvernpasienter i 2014.

### **Nærmere om KOSTRA-rapporteringen**

---

<sup>22</sup> For mer informasjon, se rapportens vedleggsdel.

KOSTRA er en forkortelse for kommune-stat-rapportering. Gjennom KOSTRA sender alle norske kommuner og fylkeskommuner inn tall fra sine tjenesteområder til Statistisk sentralbyrå. Krav til kvaliteten på kommunenes rapportering til KOSTRA fremgår av forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner mv. (KOSTRA-forskriften). Forskriften fastsetter regler for hvordan informasjonen skal frembringes, stilles opp og avgis (Kilde: KOSTRA/SSB)