

Tannhelsetjenesten – med særlig blikk på offentlige tannhelsetjenester til prioriterte grupper

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



RAPPORT FRA
HELSETILSYNET 1/2010

FEBRUAR
2010

Rapport fra Helsetilsynet 1/2010
Tannhelsetjenesten –
med særlig blikk på offentlige
tannhelsetjenester til prioriterte grupper

Februar 2010

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette

Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media AS

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	5
2 Oppsummering	7
2.1 Områdeovervåking – tannhelsestatistikk	7
2.2 Erfaringer fra planlagte tilsyn	8
2.3 Erfaringer fra tilsynssaker og rettighetsklager	8
2.4 Forvaltningsrapporter om den offentlige tannhelsetjenesten	8
2.5 Konklusjoner	9
3 Områdeovervåking – tannhelsestatistikk	10
3.1 Metode	10
3.1.1 Om datagrunnlaget	10
3.1.2 Barn	10
3.1.3 Psykisk utviklingshemmede, eldre, langtidssyke og uføre	11
3.1.4 Voksnet betalende klientell	12
3.2 Resultater	13
3.2.1 Barn og ungdom 1-18 år	13
3.2.2 Psykisk utviklingshemmede over 18 år	15
3.2.3 Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon	17
3.2.4 Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie	18
3.2.5 Voksnet betalende klientell	19
4 Erfaringer fra planlagte tilsyn	20
4.1 Metode	20
4.2 Resultater	20
5 Erfaringer fra tilsynssaker og rettighetsklager	23
5.1 Metode	23
5.2 Resultater	23
6 Forvaltningsrapporter om tannhelsetjenesten	27
6.1 Metode	27
6.2 Resultater	27
6.3 Rapportene	28
Čoahkkáigeassu	35
English summary	36

Tabellregister

Tabell 1	Andel barn og ungdom 1-18 år under tilsyn av den offentlige tannhelsetjenesten (prosent)	13
Tabell 2	Andel psykisk utviklingshemmede over 18 år under tilsyn av den offentlige tannhelsetjenesten (prosent).....	15
Tabell 3	Antall eldre, langtidssyke og uføre i institusjon undersøkt/ behandlet av den offentlige tannhelsetjenesten i 2004 og 2008....	17
Tabell 4	Antall eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie undersøkt/behandlet av den offentlige tannhelsetjenesten i 2004 og 2008.....	18
Tabell 5	Voksnet betalende klientell. Antall og andel undersøkt/ behandlet av den offentlige tannhelsetjenesten 2004-2008.....	19
Tabell 6	Systemrevisjoner gjennomført i 2005-2009 hvor tannhelsetjenester og/eller munnhygiene har vært et tema	21
Tabell 7	Tilsynssaker behandlet av Helsetilsynet i fylkene 1. januar 2005 - 31. desember 2008 – utfall av vurderingene, vurderingsgrunnlag, klagegrunn, alder, kjønn, Helsetilsynet i fylket.....	24
Tabell 8	Tilsynssaker ferdigbehandlet av Statens helsetilsyn 1. januar 2005 - 31. desember 2008 – utfall av vurderinger	26

Figurregister

Figur 1	Barn og ungdom 1-18 år – andel under offentlig tilsyn i 2004 og 2008.....	14
Figur 2	Psykisk utviklingshemmede over 18 år – andel under offentlig tilsyn i 2004 og 2008	16

1 Innledning

Som en del av det overordnede faglige tilsyn med helsetjenesten har Statens helsetilsyn tidligere utredet området tannhelsetjenester, med et særlig fokus på omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til de gruppene som tannhelsetjenesteloven stiller krav om at fylkeskommunen skal prioritere.

I denne forbindelsen har Statens helsetilsyn tidligere gitt ut tre rapporter om tannhelsetjenesten i Norge^{1,2,3}.

Rapportene viste betydelige fylkesvise forskjeller i tannhelsetjenestetilbudet, som ga grunn til bekymring for at prioriterte grupper i flere fylker ikke fikk det tilbudet de har krav på.

Det har vært stor aktivitet i mange fylkeskommuner etter at rapportene kom. I tillegg har denne type tilsynsdata blitt brukt som grunnlagsdata i NOU 2005: 11 *Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet*⁴.

Som et ledd i arbeidet med revisjon av tannhelsetjenesteloven, ønsket Helse- og omsorgsdepartementet å få mer informasjon om mulige årsaker til de fylkesvise variasjoner i ivaretagelsen av de oppgavene som følger av tannhelsetjenesteloven. Departementet ba Statens helsetilsyn om å utrede følgende problemstillinger⁵:

- I hvilken grad har fylkeskommunene foretatt en gjennomgang og en vurdering av sine tannhelsetjenestetilbud til de prioriterte gruppene, og hvilke konsekvenser har det eventuelt fått?

- Hva har vært gjort lokalt etter at Statens helsetilsyn avga sine rapporter om variasjonene fylkeskommunene imellom?
- Er det gjennomført systemrevisjon eller omfattende tilsyn som involverer tannhelsetjenesten?

Denne rapporten presenterer bakgrunnsdata for disse problemstillingene, på følgende områder:

- **Områdeovervåkning – tannhelsestatistikk**
SSBs fylkesKOSTRA-statistikk for omfang av den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene og til voksent betalende klientell (jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3)
- **Oppsummering av tilsynserfaring – planlagte tilsyn**
Planlagte tilsyn (systemrevisjoner) i perioden 2005-2009 med:
 - den offentlige tannhelsetjenesten
 - eldreomsorg, hvor tannhelse har vært et tema
 - privatpraktiserende tannleger
- **Oppsummering av tilsynserfaring – tilsynssaker og rettighetsklager**
Tilsynserfaringer etter tilsynssaker i perioden 2005-2008:
 - Helsetilsynet i fylkene:
 - individsaker – tannhelsepersonell
 - rettighetsklager
 - Statens helsetilsyn:
 - individsaker – tannhelsepersonell

1) Rapport fra Helsetilsynet 5/2004. Tannhelsetjenesten i Norge. Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten.

2) Rapport fra Helsetilsynet 14/2004. Flere ungdom og voksne under tilsyn av den offentlige tannhelsetjenesten.

3) Rapport fra Helsetilsynet 8/2005. Ulike fylke, ulike tannhelsetjenestetilbud? Tilbudet fra Den offentlige Tannhelsetjenesta til dei prioriterte gruppene, oversyn over bemanningssituasjonen og oppsummering av rapporteringa frå Helsetilsynet i fylka

4) Norges offentlige utredninger. Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Et godt tilbud til de som trenger det mest. NOU 2005: 11. Oslo: Statens forvaltningstjeneste; 2005.

5) Brev av 8. juli 2009 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Statens helsetilsyn. Presisering av oppdrag vedrørende variasjoner i ivaretagelsen av fylkeskommunenes ansvar for tannhelsetjenester.

- **Gjennomgang av forvaltningsrapporter om tannhelsetjenesten**
Forvaltningsrapporter om den offentlige tannhelsetjenesten.

2 Oppsummering

2.1 Områdeovervåkning – tannhelsestatistikk

Statens helsetilsyn har foretatt en gjennomgang av offentlig statistikk (SSB fylkesKOSTRA – tannhelsetjenesten) for å vurdere tilbudet av offentlige tannhelsetjenester til de prioriterte gruppene og til voksent betalende klientell, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3. Tall fra 2004 er sammenlignet med tall fra 2008.

Det ser ut til at flere barn og ungdom mottok offentlige tannhelsetjenester i 2008 enn i 2004. I 2004 hadde tre fylkeskommuner (Hedmark, Nord-Trøndelag og Østfold) mindre enn 90 prosent av barna under tilsyn. I 2008 hadde samtlige fylkeskommuner over 90 prosent av barna under tilsyn. Fordi det alltid vil være noen barn som takker nei til et tilbud, og noen som blir innkalt til undersøkelse, men som ikke møter opp til avtalt tid, må dette resultatet betraktes som tilfredsstillende.

Omfanget av offentlige tannhelsetjenester til psykisk utviklingshemmede over 18 år varierer mer enn for barn. Men også for gruppen psykisk utviklingshemmede ser det ut som om tilbudet er blitt bedre. Andelen under tilsyn var i 2008 over 90 prosent for 15 av fylkeskommunene, mot 9 i 2004. Andelen under tilsyn var større i 2008 enn i 2004 for 11 fylkeskommuner. Det er viktig å vurdere tilbudet til denne gruppen for hver enkelt fylkeskommune, siden lokale forhold varierer. Et godt samarbeid og god informasjonsflyt mellom den offentlige tannhelse-

tjenesten og pleie- og omsorgstjenesten i kommunene er en forutsetning for å gi et godt tilbud til denne gruppen. Dette samarbeidet fungerer bra i flere fylkeskommuner. Vest-Agder og Nordland er gode eksempler.

Tilbudet til eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie ser også ut til å være mer omfattende i 2008 enn i 2004. For alle fylkeskommuner har det vært en økning i antall klienter i hjemmesykepleie som har blitt undersøkt eller fått behandling. Det samme gjelder beboere i institusjon i 13 fylkeskommuner. Også for denne gruppen er det viktig å vurdere tilbudet for hver enkelt fylkeskommune. Samarbeid og informasjonsflyt med pleie- og omsorgstjenesten i kommunene er en forutsetning for å gi et dekkende tilbud. Det er viktig å vurdere ikke bare hvor mange klienter som får et tilbud, men innholdet i tilbudet og kvaliteten på behandling.

Andelen voksne som får behandling fra den offentlige tannhelsetjenesten varierer fra mindre enn én prosent (Oslo og Akershus) til over 10 prosent (Sogn og Fjordane, Sør-Trøndelag og Finnmark). Det har fra 2004 til 2008 vært en stor økning i andelen voksne som har blitt undersøkt/behandlet i Østfold, Akershus, Vestfold og Telemark og en betydelig nedgang i Oppland, Vest-Agder og Nord-Trøndelag. Behandling av voksne skal ikke prioriteres hvis ressursene ikke er tilstrekkelig for å gi et tilbud til alle i de prioriterte gruppene. Selv når dette ikke er tilfelle, gir

mange fylkeskommuner et tilbud til voksne.

2.2 Erfaringer fra planlagte tilsyn

Oppsummeringen av erfaringer fra planlagte tilsyn er basert på en gjennomgang av tilsyn med tannhelsetjenesten fra og med 2005.

Det har vært svært lite tilsynsaktivitet på tannhelseområdet, bortsett fra at munnhelse og tannhelse har inngått i en del tilsyn med de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Kun ett Helsetilsynet i fylket (Helsetilsynet i Telemark) har foretatt et planlagt tilsyn som systemrevisjon av den offentlige tannhelsetjenesten. Ved tilsynet ble det gjort funn som ga grunnlag for 4 avvik. Det ble også påpekt mangler ved styringssystemet (internkontroll).

Kun ett Helsetilsynet i fylket (Helsetilsynet i Vestfold) har foretatt planlagte tilsyn med tannhelsetjenester til beboere i sykehjem.

Helsetilsynet i 12 fylker har gjort planlagte tilsyn som systemrevisjoner med pleie- og omsorgstjenester hvor tannhelsetjenester og/eller tannhelse eller munnhygiene har vært tema.

Helsetilsynet i fem fylker har ikke gjennomført planlagte tilsyn med tannhelsetjenester eller tilsyn med eldreomsorg hvor tannhelsetjenester, tannhelse eller munnhygiene har vært et tema.

Tre systemrevisjoner med private tannleger er blitt foretatt av Helsetilsynet i Sør-Trøndelag.

2.3 Erfaringer fra tilsynssaker og rettighetsklager

Statens helsetilsyn har gjennomgått data om tilsynssaker og rettighetsklager for perioden 2005-2008. Dataene er fra to registre: Register for rettighetsklager og tilsynssaker (RegRoT, som gjelder saker behandlet hos Helsetilsynet i

fylkene) og Tilsynssaksregisteret (for saker behandlet av Statens helsetilsyn).

Gjennomgangen viser at saker som gjelder tannhelsetjenester eller tannhelsepersonell kun utgjør to prosent av alle saker (158 av 7 264 saker). Det vanligste utfallet var at saken førte til ingen bemerkning (43 prosent av vurderingene).

I cirka halvparten av tilfellene var vurderingsgrunnlaget relatert til behandling (forsvarlig undersøkelse, behandling, diagnostikk eller skader/komplikasjoner: 162 av 312 vurderinger). I 38 tilfeller var vurderingsgrunnlaget relatert til journalføring (plikt til å føre journal eller krav til journalens innhold).

Siden 80 prosent av sakene gjelder pasienter i aldersgruppen 20-69 år, kan vi anta at dette er saker som gjelder privatpraktiserende tannleger. Det er sjelden at klager gjelder offentlige tannleger.

Cirka en femtedel av sakene ble oversendt av Helsetilsynet i fylket til Statens helsetilsyn. I kun syv tilfeller var utfall av vurderingen tap av autorisasjon eller lisens.

I hele perioden 2005-2008 var det kun to klager på manglende innfrielse av rettigheter.

2.4 Forvaltningsrapporter om den offentlige tannhelsetjenesten

Statens helsetilsyn har foretatt en kartlegging av forvaltningsrevisjoner av tannhelsetjenesten. Vi har gjennomgått rapporter for revisjoner i 11 fylkeskommuner fra 2002-2007.

Temaet for 8 av de 11 revisjonene var tilbud til alle eller noen av de prioriterte gruppene, jf. tannhelsetjenesteloven.

Andre temaer for revisjoner var samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten, ressursbruk og bemanning.

Flere av rapportene peker på et stort behov for tiltak for å forbedre tannhelsetjenestetilbudet spesielt til eldre og

psykisk utviklingshemmede. Samarbeid med pleie- og omsorgstjenesten i kommunene er også nevnt flere ganger som et område med stort potensial for forbedring. Noen av rapportene er flere år gamle, og det er sannsynligvis gjort forbedringer. For eksempel kom rapporten for Vest-Agder i 2006, og fylkeskommunen har i ettertid jobbet spesielt med samarbeid med kommunene og opplæring i munnpleie for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten.

2.5 Konklusjoner

Tannhelsetjenesteloven gir grunnlag for å definere målene for offentlige tannhelsetjenester etter tannhelsetjenesteloven § 1-3.

Kilder som gir nyere kunnskap som belyser den offentlige tannhelsetjenestens tjenestetilbud og i hvilken grad tjenesten innfrir tannhelsetjenestelovens krav, er først og fremst tannhelsestatistikken (fylkes-KOSTRA), rapporter fra forvaltningsrevisjoner, og rapporter fra tilsyn hvor tannhelsetjenesten har vært et tema. Kun én systemrevisjon av den offentlige tannhelsetjenesten har blitt gjennomført (i 2006), og det er tilsvarende lite erfaring fra enkeltsaker.

Fylkesrevisjonene retter særlig kritikk mot fylkeskommunene når det gjelder ivaretagelse av fylkeskommunenes forpliktelser overfor personer med rettigheter, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3. Åtte av de elleve rapportene ble publisert etter at Statens helsetilsyn i 2004 publiserte en rapport om tannhelsetjenesten, hvor vi også uttrykte bekymring over tannhelsetjenestetilbudet til disse personene, og pekte på store fylkesvise forskjeller i tilbudet. Det gir grunn for å spørre om fylkesrevisjonenes interesse for tannhelsetjenestefeltet de senere år kan være stimulert av funnene presentert i våre rapporter.

Gjennomgangen av tilgjengelig statistikk indikerer at tannhelsetjenestetilbudet til de prioriterte gruppene, jf. tannhelsetjenesteloven, er blitt bedre i løpet av perioden 2004 til 2008.

Dette gjelder alle grupper: barn, psykisk utviklingshemmede over 18 år, og eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Dette kan tyde på at variasjonen mellom fylkeskommunene er blitt mindre.

Det er antakelig mange faktorer som har påvirket utviklingen. Resultater av fylkesrevisjoner av offentlige tannhelsetjenester har gitt nyttig tilbakemelding til fylkeskommunene om områder hvor det er potensial for forbedringer. Statens helsetilsyns inntrykk er at det stadig er stort behov for å utvikle hensiktsmessig og fungerende internkontrollsystemer for å sikre etterlevelsen av regelverket.

3 Områdeovervåkning – tannhelsestatistikk

3.1 Metode

Som en del av områdeovervåkingen av tannhelsetjenesten følger Statens helse-tilsyn med på tilgjengelig statistikk på området. Den viktigste datakilden er Statistisk sentralbyrås (SSBs) fylkes-KOSTRA-statistikk – tannhelsetjenesten. Vi har brukt denne kilden for å foreta en vurdering av omfang av den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene og til voksent betalende klientell, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3, og på utviklingen fra 2004 til 2008.

Vi har vurdert tilbudet til de følgende gruppene:

- Gruppe A: barn og ungdom 1-18 år
- Gruppe B: psykisk utviklingshemmede over 18 år
- Gruppe C1: eldre, langtidssyke og uføre i institusjon
- Gruppe C2: eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie
- Voksent betalende klientell.

Vi har ikke vurdert omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til Gruppe D (ungdom 18-19 år), Gruppe E (andre prioriterte grupper) eller fengselsinnsatte.

3.1.1 Om datagrunnlaget

FylkesKOSTRA-statistikk om tannhelsetjenesten gir oversikt over omfang av den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene og til voksent betalende klientell, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3.

Alle i de prioriterte gruppene har rettskrav om å få tilbud om gratis tannbehandling fra den offentlige tannhelsetjenesten. Men andelen “under tilsyn” er mindre enn 100 prosent for samtlige grupper. Noen klienter får ikke et tilbud. Noen klienter får et tilbud, men takker nei. Andre blir innkalt til undersøkelse, men møter ikke opp til avtalt tid. Antallet som takker nei eller som ikke møter opp kan variere i forhold til gruppe, tid og fylkeskommune. I tillegg kommer såkalt “etterslep”, dvs. personer som ikke er innkalt til planlagt tid.

For eksempel:

Antall barn som takket nei til tilbudet:

Vestfold:	7 % i 2004, 1 % i 2008
Oslo:	1 % i 2004, 1 % i 2008

Antall barn som ikke møtte opp:

Vest-Agder	3 % i 2004, 2 % i 2008
Sogn og Fjordane	6 % i 2004, 2 % i 2008

Antall eldre, langtidssyke og uføre i institusjon som takket nei til tilbudet:

Oslo:	<1 % i 2006
Nord-Trøndelag:	11 % i 2006

3.1.2 Barn

For å vurdere omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til barn har vi brukt statistikk over andel personer i

gruppen som er under tilsyn av den offentlige tannhelsetjenesten. Statistikken over antall barn (nevneren) er pålitelig, siden kilden er SSBs befolkningsstatistikk.

For noen fylkeskommuner er andelen barn under tilsyn over 100 prosent. For eksempel, for Møre og Romsdal og Vest-Agder fylkeskommuner, var over 100 prosent av barn under offentlig tilsyn i 2008. Dette kan forklares på følgende måte:

Andelen under offentlig tilsyn er beregnet slik:

Teller: antall barn og ungdom 1-18 år under offentlig tilsyn
Nevner: antall barn og ungdom i aldersgruppen 1-18 år per 31.12.

Det betyr at telleren omfatter alle barn i gruppen gjennom hele året, mens nevneren omfatter alle barn i gruppen på en bestemt dag, og derfor kan telleren være større enn nevneren.

3.1.3 Psykisk utviklingshemmede, eldre, langtidssyke og uføre

For å vurdere omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til psykisk utviklingshemmede over 18 år har vi sett på statistikk over andel personer i gruppen som er under tilsyn av den offentlige tannhelsetjenesten.

For å vurdere omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til eldre, langtidssyke og uføre, i institusjon og i hjemmesykepleie, har vi sett på antall klienter som har blitt undersøkt/fått behandling av den offentlige tannhelsetjenesten i 2004 og 2008. Vi har valgt å ikke se på andelen under tilsyn. Grunnen er at SSBs tall for antall eldre, langtidssyke og uføre i institusjon er fra 2006, og tall for antall eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie er ureviderte tall fra 2007.

Disse tallene må tolkes med forsiktighet. Det er vanskelig å tolke begrepet "under tilsyn" for eldre, og tolkningen vil kunne variere fra fylke til fylke. For Oppland er antall eldre, langtidssyke og uføre i institusjon under tilsyn det

samme som antall personer i gruppen, mens for andre fylker (Vest-Agder, Østfold og Nord-Trøndelag) er det cirka halvparten.

For å kunne tilby tannhelsetjenester til alle i gruppene B og C, og for å kunne ha pålitelig statistikk over hvor stor andel av personer i gruppene som får et tilbud, trenger fylkeskommunene, den offentlige tannhelsetjenesten og kommunene en fullstendig oversikt over alle personer i gruppene. For å få dette til er det viktig at samarbeid og informasjonsflyt mellom fylkeskommunen, den offentlige tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten i kommunen fungerer godt. Dette er ikke alltid tilfellet.

For eksempel konkluderte Fylkesrevisjonen i Akershus og Østfold i sin rapport⁶ at:

“Det synes ikke som om kommunene eller fylkeskommunens tannhelsetjeneste har tilstrekkelig oversikt over det totale antall personer innenfor Gruppe C”.

Et annet problem har vært at pleie- og omsorgstjenesten i noen kommuner har brukt taushetsplikten som et argument for å begrense informasjon til fylkeskommunen og den offentlige tannhelsetjenesten^{7,8,9,10,11}. I følge Helsedirektoratet er dette en feiltolkning av lovens intensjoner¹².

Den offentlige tannhelsetjenesten i Vest-Agder har på den andre siden samarbeidsavtaler med alle de 19 kommunene i Vest-Agder. Avtalene omfatter psykisk utviklingshemmede, eldre, langtidssyke og uføre, og personer med rusproblemer. To ganger i året får den offentlige tannhelsetjenesten en oversikt over brukere som har krav på og har takket ja til gratis tannbehandling, slik at de har god oversikt, og har fått de riktige pasientene¹³.

Det er også viktig at personer i disse gruppene får informasjon, slik at de selv vet hva de har rett til, kan be om et tilbud, og selv kan bestemme om de vil ta imot et tilbud om tannbehandling.

6) Akershus og Østfold fylkesrevisjon 2007. Fylkesrevisjonsrapport nr. 6/2007. Ivaretagelse av tannhelsen for eldre i Akershus fylke, s. 26.

7) Akershus og Østfold fylkesrevisjon 2007. Fylkesrevisjonsrapport nr. 6/2007. Ivaretagelse av tannhelsen for eldre i Akershus fylke, s. 17, s. 26.

8) Hedmark fylkesrevisjon. 2003. Tannhelsetjenesten i Hedmark fylkeskommune, s. 11.

9) Vest-Agder fylkesrevisjon 2006. Den offentlige tannhelsetjenesten i Vest-Agder. Tannhelsetilbudet til psykisk utviklingshemmede, mottakere av hjemmesykepleie, eldre, langtidssyke og uføre, s. 15.

10) Fylkesrevisjonen i Hordaland. 2002: Den offentlige tannhelsetjenesten i Hordaland. Forvaltningsrevisjon. s. 10.

11) Fylkesrevisjonen i Sør-Trøndelag. 2004. Forvaltningsrevisjonsrapport mai 2004. Den offentlige tannhelsetjenesten i Sør-Trøndelag – tjenestetilbud til barn og unge og til eldre i hjemmesykepleie, s. 20, s. 22.

12) Akershus og Østfold fylkesrevisjon 2007. Fylkesrevisjonsrapport nr. 6/2007. Ivaretagelse av tannhelsen for eldre i Akershus fylke, vedlegg B.

13) Munnpleien. Medlemsblad for Norsk Tannvern. Nr. 1, 2009, årgang 92, s. 3.

3.1.4 Voksente betalende klientell

For å vurdere omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til voksent betalende klientell har vi tatt utgangspunkt i andelen av den voksne befolkningen og antallet som har blitt undersøkt/fått behandling av den offentlige tannhelsetjenesten i 2004 og 2008.

Jamfør tannhelsetjenesteloven § 1-3¹⁴:

I tillegg til de prioriterte oppgaver kan den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser.

Gruppene (a-e) er listet opp i prioritert rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for tilbud til alle gruppene skal denne prioritering følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling.

De prioriterte gruppene har rettskrav på tjenester fra den offentlige tannhelsetjenesten, men det har ikke voksne. Den offentlige tannhelsetjenesten skal "yde tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser". Behandling av voksne skal ikke prioriteres hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for å gi et tilbud til alle i de prioriterte gruppene. Men mange fylkeskommuner gir et tilbud til voksne på tross av at ikke alle i de prioriterte gruppene har fått dekket sine behov. Fylkeskommunene begrunner dette på ulike måter:

- Rekruttering av nye tannleger: For eksempel: Nord-Trøndelag: "For å rekruttere og beholde tannleger det er viktig å fokusere på andre arbeidsvilkår enn lønn, som for eksempel å sikre at tannlegene har varierte arbeidsoppgaver. Fylkestannlegen mener at alle bør få mulighet til å behandle voksent klientell i tillegg til de prioriterte gruppene".¹⁸
- Et virkemiddel for å opprettholde klinikker i distriktene.

Det er klart at mange faktorer påvirker hvor stor andel av den voksne befolkningen som får et tilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten, og disse faktorene har forskjellige betydning i forskjellige fylker. Vi har sett på hvor mange voksne som har blitt undersøkt eller behandlet og hvordan dette har utviklet seg fra 2004 til 2008.

14) Lov 1983-06-03 nr. 54. Lov om tannhelsetjenesten

15) Hedmark fylkesrevisjon. 2003. Tannhelsetjenesten i Hedmark fylkeskommune, s. 12.

16) Vest-Agder fylkesrevisjon 2006. Den offentlige tannhelsetjenesten i Vest-Agder. Tannhelsetilbudet til psykisk utviklingshemmede, mottakere av hjemmesykepleie, eldre, langtidssyke og uføre, s. 29.

17) Fylkesrevisjonen i Sør-Trøndelag. 2004. Forvaltningsrevisjonsrapport mai 2004. Den offentlige tannhelsetjenesten i Sør-Trøndelag – tjenestetilbud til barn og unge og til eldre i hjemmesykepleie, s. 23-24.

18) KomRevTrøndelag IKS 2008. 2007. Forvaltningsrevisjon nr. 1700-3/2007. Den offentlige tannhelsetjenesten. Rekruttere og beholde tannhelsepersonell, s. 16.

- Mangel på tannleger: I noen fylker, for eksempel Finnmark, er det mangel på private tannleger og vanskelige geografiske forhold med hensyn til tilgjengelighet til tannhelsetjenester.
- Økonomi: Noen fylkeskommuner, for eksempel Hedmark¹⁵, Vest-Agder¹⁶ og Sør-Trøndelag¹⁷, bruker tilbud til voksne som en inntektskilde.
- Faglig utvikling hos de ansatte tannlegene

3.2 Resultater

3.2.1 Barn og ungdom 1-18 år

Se tabell 1 og figur 1.

Barn og ungdom 1-18 år (gruppe A) er den gruppen som har den største andelen under offentlig tilsyn. For statistikkåret 2008 var andelen 92 prosent eller mer for alle fylkeskommuner. Dette kan vurderes som tilfredsstillende, for noen barn får et tilbud de takker nei til, og andre blir innkalt til undersøkelse, men møter ikke opp til avtalt tid.

Statistikken tyder på at omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til barn har økt på landsbasis fra 2004 til 2008. Dette gjelder også de fleste fylkeskommunene. Det var i 2004 tre fylkeskommuner hvor andelen var under 90 prosent (Hedmark, Nord-Trøndelag og Østfold). Alle disse tre fylkene hadde en høyere andel barn under tilsyn i 2008.

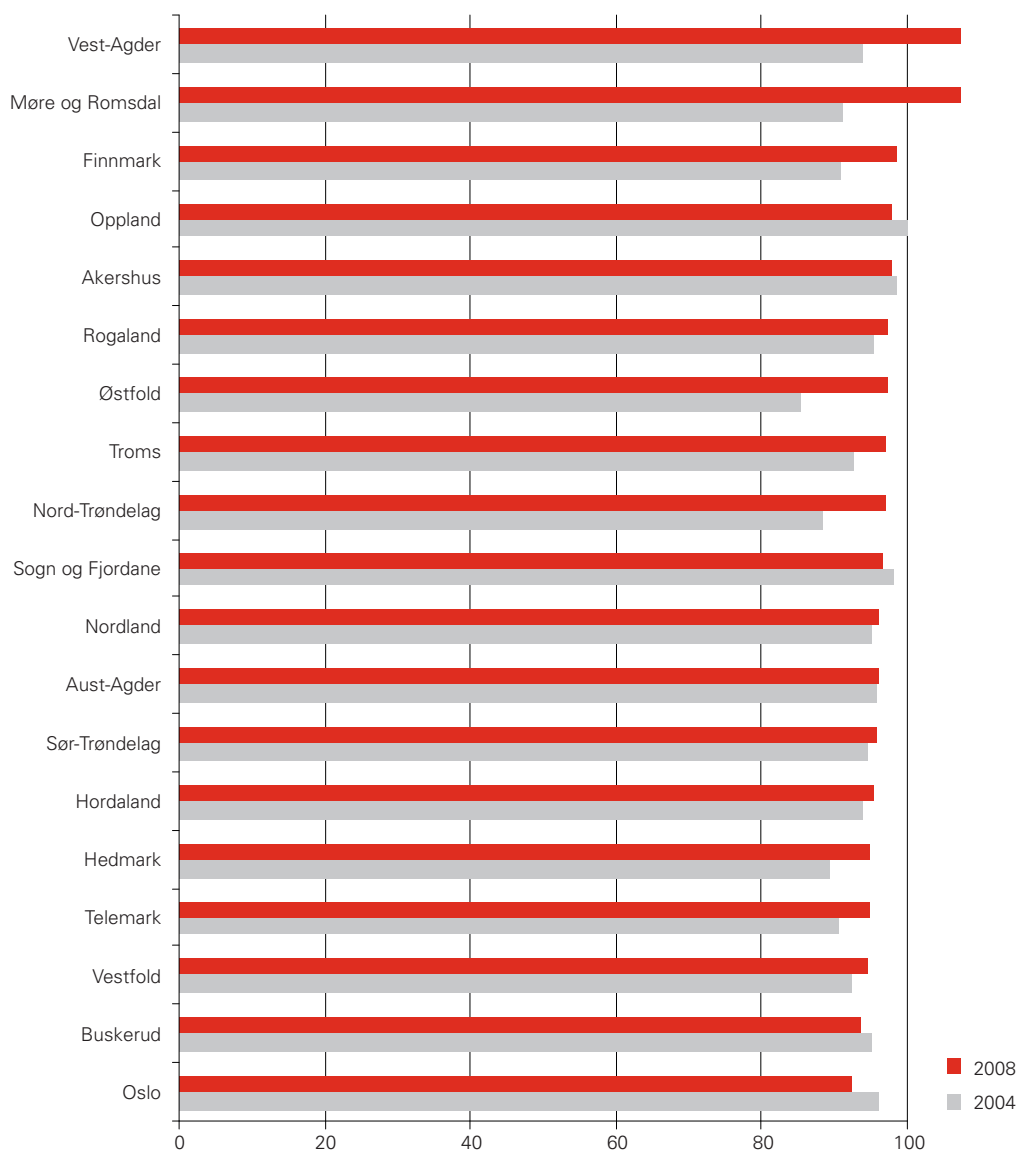
Konklusjonen er at omfanget av tannhelsetjenesten til denne gruppen er blitt bedre i løpet av de siste fire årene. Vi kan ikke si noe om kvaliteten og innholdet av tjenesten som er tilbudt.

Tabell 1. Andel barn og ungdom 1-18 år under tilsyn av den offentlige tannhelsetjenesten (prosent)

Fylkeskommune	2004	2008
Oslo	96	92
Buskerud	95	94
Vestfold	92	94
Telemark	91	95
Hedmark	89	95
Hordaland	94	96
Sør-Trøndelag	95	96
Aust-Agder	96	96
Nordland	95	96
Sogn og Fjordane	98	97
Nord-Trøndelag	89	97
Troms	93	97
Østfold	85	97
Rogaland	95	97
Akershus	99	98
Oppland	100	98
Finnmark	91	98
Møre og Romsdal	91	107
Vest-Agder	94	107

Kilde: SSB fylkesKOSTRA

Figur 1. Barn og ungdom 1-18 år – andel under offentlig tilsyn i 2004 og 2008



3.2.2 Psykisk utviklingshemmede over 18 år

Se tabell 2 og figur 2.

Psykisk utviklingshemmede over 18 år (gruppe B) er den gruppen som har den nest største andelen under offentlig

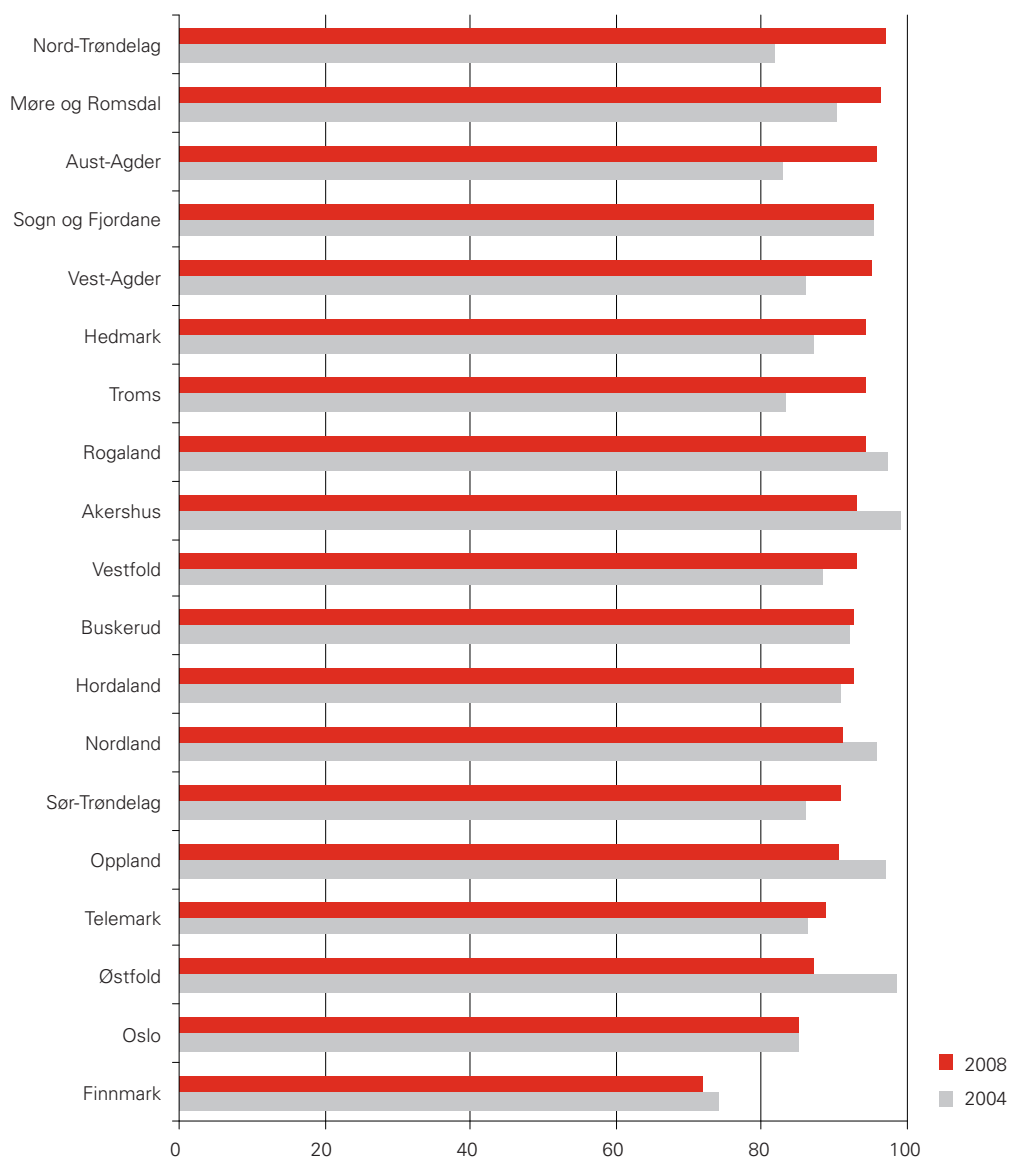
tilsyn. For statistikkåret 2008 hadde 15 av 18 fylkeskommuner en andel på over 90 prosent. Andelen var større i 2008 sammenlignet med 2004 for 11 fylkeskommuner. Andelen var lavest for Finnmark fylkeskommune (72 %).

Tabell 2. Andel psykisk utviklingshemmede over 18 år under tilsyn av den offentlige tannhelsetjenesten (prosent)

Fylkeskommune	2004	2008
Finnmark	74	72
Oslo	85	85
Østfold	98	87
Telemark	86	89
Oppland	97	91
Sør-Trøndelag	86	91
Nordland	96	91
Hordaland	91	93
Buskerud	92	93
Vestfold	88	93
Akershus	99	93
Rogaland	97	94
Troms	83	94
Hedmark	87	94
Vest-Agder	86	95
Sogn og Fjordane	96	96
Aust-Agder	83	96
Møre og Romsdal	90	96
Nord-Trøndelag	82	97

Kilde: SSB fylkesKOSTRA

Figur 2. Psykisk utviklingshemmede over 18 år – andel under offentlig tilsyn i 2004 og 2008



3.2.3 Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon

Se tabell 3.

Antall eldre, langtidssyke og uføre i institusjon som har blitt undersøkt eller som har fått behandling av den offentlige tannhelsetjenesten har økt i 12 fylkeskommuner fra 2004 til 2008. I to fylkeskommuner var antallet omtrent det samme, i fem fylkeskommuner var det blitt færre.

Antallet som får et tilbud er, som nevnt tidligere, påvirket av samarbeid og informasjonsflyt mellom fylkeskommunen, den offentlige tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten. Et godt samarbeid kan bidra til at flere personer får et tilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten. Det kan også ha motsatt effekt, slik det har hatt i Vest-Agder.

Tabell 3. Antall eldre, langtidssyke og uføre i institusjon undersøkt/behandlet av den offentlige tannhelsetjenesten i 2004 og 2008

Fylkeskommune	Antall beboere gjennom året	Antall beboere undersøkt/behandlet		Prosent endring 2004-2008
	2006	2004	2008	
Sogn og Fjordane	1 470	1 200	961	-20 %
Vest-Agder	1 685	942	800	-15 %
Hordaland	5 038	3 641	3 106	-15 %
Troms	1 859	1 029	965	-6 %
Buskerud	2 341	1 651	1 569	-5 %
Hedmark	2 696	1 058	1 060	0 %
Møre og Romsdal	3 386	1 709	1 721	1 %
Nord-Trøndelag	1 253	700	730	4 %
Rogaland	3 623	2 435	2 590	6 %
Nordland	3 183	1 506	1 644	9 %
Akershus	4 312	2 687	2 957	10 %
Finnmark	880	525	591	13 %
Østfold	2 361	1 009	1 175	16 %
Oppland	2 520	1 325	1 640	24 %
Sør-Trøndelag	3 069	1 623	2 027	25 %
Aust-Agder	1 290	653	832	27 %
Telemark	1 809	822	1 105	34 %
Oslo	6 443	3 778	5 142	36 %
Vestfold	1 878	1 039	1 415	36 %

Kilde: SSB FylkesKOSTRA

3.2.4 Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie

Se tabell 4.

Antall eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie som har blitt

undersøkt eller som har fått behandling av den offentlige tannhelsetjenesten har fra 2004 til 2008 økt i alle de 19 fylkeskommunene. Antallet i Rogaland fylkeskommune er nesten fordoblet i perioden.

Tabell 4. Antall eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie undersøkt/behandlet av den offentlige tannhelsetjenesten i 2004 og 2008

Fylkeskommune	Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie		Prosent endring 2004-2008
	2004	2008	
Sør-Trøndelag	1 518	1 737	14 %
Hedmark	901	1 035	15 %
Oppland	557	645	16 %
Nord-Trøndelag	646	768	19 %
Telemark	953	1 138	19 %
Hordaland	2 385	2 919	22 %
Oslo	1 013	1 268	25 %
Vest-Agder	849	1 139	34 %
Aust-Agder	704	948	35 %
Akershus	1 404	1 899	35 %
Troms	747	1 030	38 %
Nordland	1 677	2 326	39 %
Buskerud	1 661	2 413	45 %
Finmark	384	567	48 %
Sogn og Fjordane	759	1 153	52 %
Østfold	591	918	55 %
Møre og Romsdal	1 226	2 076	69 %
Vestfold	861	1 467	70 %
Rogaland	1 370	2 625	92 %

Kilde: SSB. FylkesKOSTRA

3.2.5 Voksente betalende klientell

Se tabell 5.

Andelen voksne som får behandling fra den offentlige tannhelsetjenesten varierer fra mindre enn én prosent (den offentlige tannhelsetjenesten i Oslo og Akershus) til over 10 prosent (den offentlige tannhelsetjenesten i Sogn og

Fjordane, Sør-Trøndelag og Finnmark). Det har fra 2004 til 2008 vært en stor økning i andelen voksne som har blitt undersøkt/behandlet av den offentlige tannhelsetjenesten i Østfold, Akershus, Vestfold og Telemark. Andelen viser en stor nedgang i Oppland, Vest-Agder og Nord-Trøndelag.

Tabell 5. Voksente betalende klientell. Antall og andel undersøkt/behandlet av den offentlige tannhelsetjenesten i 2004 og 2008

Fylkeskommune	Andel voksne betalende klientell undersøkt/behandlet		Antall voksne betalende klientell undersøkt/behandlet		Antall voksne betalende klientell undersøkt/behandlet: prosent endring 2004-2008
	2004	2008	2004	2008	
Østfold	1,1	2,8	2 146	5 290	147 %
Akershus	0,3	0,5	1 037	1 683	62 %
Oslo	0,0	0,2	0	688	
Hedmark	6,9	6,7	9 482	9 028	-5 %
Oppland	6,7	4,4	8 948	5 781	-35 %
Buskerud	5,5	4,9	9 672	8 693	-10 %
Vestfold	1,7	3,0	2 676	4 750	78 %
Telemark	5,1	7,3	6 171	8 722	41 %
Aust-Agder	5,9	7,1	4 297	5 277	23 %
Vest-Agder	1,9	1,3	2 115	1 452	-31 %
Rogaland	7,1	7,9	18 851	22 434	19 %
Hordaland	4,9	6,0	15 294	19 645	28 %
Sogn og Fjordane	10,2	10,2	7 426	7 359	-1 %
Møre og Romsdal	5,9	6,1	10 165	10 524	4 %
Sør-Trøndelag	10,9	11,2	21 121	22 710	8 %
Nord-Trøndelag	11,6	5,6	10 462	4 993	-52 %
Nordland	6,9	7,6	11 559	12 436	8 %
Troms	7,7	9,0	8 291	9 702	17 %
Finnmark	16,9	16,0	8 611	8 005	-7 %

Kilde: SSB. FylkesKOSTRA

4 Erfaringer fra planlagte tilsyn

4.1 Metode

Vi har identifisert og gjennomgått rapporter fra tilsyn i form av systemrevisjoner foretatt av Helsetilsynet i fylkene fra og med 2005:

- den offentlige tannhelsetjenesten
- eldreomsorg, pleie- og omsorgstjeneste osv., hvor tannhelse har vært et tema
- privatpraktiserende tannleger.

1 systemrevisjon omfattet tilsyn med om kommunen sikrer at tjenestemottakerne får forsvarlige tjenester (inkludert tannhelsetjenester).

1 systemrevisjon omfattet tilsyn med ivaretagelse av brukernes fysiske, psykiske og sosiale behov (inkludert behov for tannhelsetjenester).

1 systemrevisjon omfattet tilsyn med forsvarlig behandling (spesialisthelsetjenesten: hjelp med munnstell).

(Se tabell 6)

4.2 Resultater

Det er foretatt én systemrevisjon med den offentlige tannhelsetjenesten.

Det er gjennomført 55 systemrevisjoner i kommunene hvor tannhelsetjenesten eller tannhelse eller munnpleie har vært et tema.

Av disse 55:

21 systemrevisjoner omfattet tilsyn med tannhelsetjenester og/eller munnhygiene til beboere i sykehjem/omsorgsbolig eller mottakere av kommunale pleie- og omsorgstjenester.

31 systemrevisjoner omfattet tilsyn med kommunenes ivaretagelse av grunnleggende behov for beboere i sykehjem/omsorgsbolig eller mottakere av kommunale pleie- og omsorgstjenester, hvor tannhelsetjenester og/eller munnhygiene var et tema.

13 Helsetilsyn i fylket har foretatt tilsyn som omfattet tannhelsetjenester eller munnhygiene.

3 systemrevisjoner med private tannleger er blitt foretatt av Helsetilsynet i Sør-Trøndelag.

Tabell 6. Systemrevisjoner gjennomført i 2005-2009 hvor tannhelsetjenester og/eller munnhygiene har vært et tema

	Tilsyn	Antall
	Tilsyn med den offentlige tannhelsetjenesten	1
	Tilsyn med tannhelsetjenester og/eller munnhygiene	21
	Tilsyn med grunnleggende behov	31
	Tilsyn andre, hvor tannhelsetjenester/munnhygiene var et tema	3
	Totalt	56

Helsetilsynet i:	Tilsyn	Antall
Østfold	Ingen	
Oslo og Akershus	Ingen	
Hedmark	Ingen	
Oppland	Ingen	
Buskerud	Tilsyn med grunnleggende behov	1
Vestfold	Tilsyn med tannhelsetjenester og/eller munnhygiene	2
Telemark	Tilsyn med den offentlige tannhelsetjenesten	1
	Tilsyn med forsvarlig behandling	1
Aust-Agder	Tilsyn med grunnleggende behov	3
Vest-Agder	Tilsyn med grunnleggende behov	8
Rogaland	Tilsyn med om kommunen sikrer at tjenestemottakerne får forsvarlige tjenester	1
	Tilsyn med tannhelsetjenester og/eller munnhygiene	4
Hordaland	Tilsyn med tannhelsetjenester og/eller munnhygiene	2
Sogn og Fjordane	Tilsyn med ivaretagelse av brukernes fysiske, psykiske og sosiale behov	1
Møre og Romsdal	Tilsyn med tannhelsetjenester og/eller munnhygiene	2
Sør-Trøndelag	Tilsyn med tannhelsetjenester og/eller munnhygiene	11
Nord-Trøndelag	Ingen	
Nordland	Tilsyn med grunnleggende behov	13
Troms	Tilsyn med grunnleggende behov	4
Finmark	Tilsyn med grunnleggende behov	2
Antall tilsyn totalt		56

Helsetilsynet i Telemark gjennomførte i 2006 en systemrevisjon av den offentlige tannhelsetjenesten i Sør-Telemark tannhelse-distrikt. Denne er den eneste systemrevisjonen av den offentlige tannhelsetjenesten som er blitt gjennomført.

Følgende er tatt fra revisjonsrapporten¹⁹.

Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

Hvordan den offentlige tannhelsetjenesten ivaretar plikten til å gi tannhelsetjenestetilbud til psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon (gruppe b), og grupper av eldre, langtidssyke og uføre i

19) Tilsyn med den offentlige tannhelsetjenesten i Sør-Telemark tannhelse-distrikt (2006) (3. januar 2007) Tilsynsrapport. Helsetilsynet i Telemark.

institusjon og hjemmesykepleie (gruppe c) med fokus på:

- informasjon om rettighetene, samhandling med kommunen
- gjennomføringen av tannhelse-tilbudet til de prioriterte gruppene b og c
- forebyggende tiltak
- undervisning og praktisk opplæring av tannhelsepersonell.

Ved tilsynet ble det gjort funn som ga grunnlag for 4 avvik:

1. Den offentlige tannhelsetjenesten sikrer ikke gjennom samarbeid med alle kommuner at tannhelsetjenesten i Sør-Telemark tannhelsedistrikt gir et regelmessig og oppsøkende tilbud til psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon (gruppe b), eller eldre, langtids-syke og uføre som har hjemmesykepleie (gruppe c2).
2. Den offentlige tannhelsetjenesten i Sør-Telemark tannhelsedistrikt sikrer ikke at det blir vurdert om tjenestemottaker har samtykkekompetanse, og at det ved manglende samtykkekompetanse blir innhentet samtykke fra pasientens pårørende.
3. Den offentlige tannhelsetjenesten i Sør-Telemark tannhelsedistrikt sikrer ikke at forbyggende tiltak prioriteres for de prioriterte gruppene b og c.
4. Tannhelsetjenesten i Sør-Telemark tannhelsedistrikt sikrer ikke to-trinns klagebehandling.

Vurdering av virksomhetens styringssystem:

Telemark fylkeskommune utarbeidet i 1998 et kvalitetssystem med en systemdel, prosedyreperm, resultatperm og referanseperm. Dette er ikke oppdatert, eller i bruk. På overtannlegemøte 1. april 2006 ble det nedsatt et utvalg som skal revidere kvalitetssystemet, men dette arbeidet er ikke kommet i gang.

Ved tilsynet er det funnet mangler ved styringssystemet (internkontroll) ved Sør-Telemark tannhelsedistrikt. Svikten er av en slik karakter at den bidrar til å svekke sikkerheten i tjenesteytingen.

Vurderingen av internkontrollen bygger på følgende:

Det finnes ingen stillingsinstruks/ stillingsbeskrivelse for noen av intervjupersonene.

Det er også sparsomt med andre styrende dokumenter som viser hvordan oppgaver, ansvar og myndighet er plassert, eksempelvis i forhold til forebyggende arbeid. Intervjupersonene har liten kunnskap om internkontroll, jf. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4, 2. ledd bokstavene a og c.

Tjenestens kvalitetssystem er mangelfullt. De prosedyrer som finnes er godkjent i 2000, og ikke oppdaterte. Eksisterende prosedyrer gir ingen informasjon om hvilket tidsrom de er gjeldende for, og når de skal revideres.

Avvik brukes ikke systematisk i forbedringsarbeid i virksomheten, jf. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4, 2. ledd, bokstavene f, g og h.

Det må anses som svikt i internkontrollen at virksomheten ikke har et system som sikrer at avvik påpekes og mangler rettes opp. Mangel på avviksprosedyre medfører at det framstår som uklart når avvik skal meldes. Når ikke avvik meldes, blir det tilfeldig om avvik blir rettet opp, og de ansatte har ikke noe forhold til avviksbegrepet.

Tilsyn med pleie- og omsorgstjenester hvor tannhelsetjenester og/eller tannhelse eller munncygiene har vært tema, har vist blant annet at personell ofte ikke fikk tilstrekkelig opplæring i munnstell, at noen institusjoner ikke hadde klare rutiner for munnstell og at munncygiene for mange av beboerne ikke var god nok.

5 Erfaringer fra tilsynssaker og rettighetsklager

5.1 Metode

Denne gjennomgangen er basert på data fra to databaser:

1. RegRoT – Register for rettighetsklager og tilsynssaker

RegRoT er et register for tilsynssaker og rettighetsklager behandlet av Helsetilsynet i fylkene.

Registeret har opplysninger om hvem som klager, hvem det klages på, hvorfor det klages og hvilke vurderinger Helsetilsynet i fylket har gjort i saken.

2. Tilsynssaksregister

Tilsynssaksregisteret er et register over saker som behandles i Statens helsetilsyn.

Dette er saker som er oversendt til Statens helsetilsyn fra Helsetilsynet i fylkene.

Vi har sett på alle tilsynssaker ferdigbehandlet av Helsetilsynet i fylkene i en 4-årsperiode – 1.1.2005-31.12.2008 – og alle saker ferdigbehandlet av Statens helsetilsyn i samme periode.

Datamaterialet er for tannhelsetjenesten. Av 158 saker, gjaldt de aller fleste tannleger (147 saker). 11 saker gjaldt andre type helsepersonell: tannpleier, tannhelsesekretær, tanntekniker, lege, ergoterapeut og uautorisert helsepersonell. 11 saker gjaldt virksomheten (system).

Antall saker i RegRoT er mindre enn antall vurderinger i forhold til vurderingsgrunnlag og klagegrunn, dersom en sak kan ha mer enn én vurdering eller klagegrunn, og hver vurdering kan bygge på mer enn ett vurderingsgrunnlag.

5.2 Resultater

Tilsynssaker behandlet av Helsetilsynet i fylkene

Se tabell 7:

- Det var 158 saker i tidsrommet 01.01.2005 – 31.12.2008 som gjaldt tannhelsetjenesten.
- Antall vurderinger i perioden var 170, og for 43 prosent var det ingen bemerkning.
- Vurderingsgrunnlaget for 97 prosent var helsepersonelloven. Av disse gjaldt 124 saker (41 prosent) helsepersonelloven § 4 Forsvarlighet: behandling
- Klagegrunnen for 55 prosent var dårlig eller feil behandling.
- Åtti prosent av pasientene var mellom 20-69 år. Dette betyr at et flertall av saker gjelder den private tannhelsetjenesten.
- Sekstifire prosent av pasientene var kvinner.
- Helsetilsynet i Oslo og Akershus hadde 14 prosent av sakene, og Vest-Agder 11 prosent.

Tabell 7. Tilsynssaker behandlet av Helsetilsynet i fylkene
1. januar 2005 - 31. desember 2008 – utfall av vurderingene, vurderingsgrunnlag, klagegrunn, alder, kjønn, Helsetilsynet i fylket

Utfall av vurderingene	Antall	Andel
Ingen bemerkning	73	43 %
Råd / veiledning gitt	25	15 %
Påpekt pliktbrudd	37	22 %
Oversendelse til Statens helsetilsyn	35	21 %
Sum	170	100 %

Vurderingsgrunnlag	Antall	Andel
Helsepersonelloven	302	97 %
§ 4 Forsvarlighet: oppførsel	8	
§ 4 Forsvarlighet: undersøkelse	18	
§ 4 Forsvarlighet: behandling	124	
§ 4 Forsvarlighet: diagnostikk	14	
§ 4 Forsvarlighet: skader/komplikasjoner	6	
§ 4 Forsvarlighet: medisiner	7	
§ 4 Forsvarlighet: hygieniske forhold	4	
§ 4 Forsvarlighet: annet	12	
§ 6 Ressursbruk	9	
§ 7 Øyeblikkelig hjelp	2	
§ 8 Pliktmessig avhold	4	
§ 10 Informasjon	20	
§ 11 Rekvisisjon av reseptbelagte legemidler	5	
§ 13 Markedsføring	4	
§ 15 Krav til attester, legeerklæringer og lignende	1	
§ 17 Opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet	1	
Kap 5 Taushetsplikt, opplysningsrett	2	
Kap 6 Opplysningsplikt	5	
§ 39 Plikt til å føre journal	15	
§ 40 Krav til journalens innhold	23	
§ 41 Plikt til å gi pasienter innsyn	3	
§ 57 Egnethet: Fysisk svekkelse	1	
§ 57 Egnethet: Rusmiddelmissbruk	3	
Andre plikter	11	
Tannhelsetjenesteloven		
Hele loven eks. § 2-3 (rett til nødvendig tannhelsehjelp)	2	
Spesialisthelsetjenesteloven		
§2-2 Plikt til forsvarlighet	2	
Helsetilsynsloven		
§ 3 Plikt til internkontroll	1	
Annen lov eller paragraf		
Annen pliktparagraf ikke nærmere kategorisert	5	
Vurderingsgrunnlag totalt*	312	

*En sak kan ha mer enn én vurdering, og hver vurdering kan bygge på mer enn ett vurderingsgrunnlag

<i>Klagegrunn</i>	<i>Antall</i>	<i>Andel</i>
Adferd: Uhøflig opptreden	7	4 %
Adferd: Rusmisbruk	5	3 %
Adferd: Økonomiske forhold	1	1 %
Adferd: Seksuell utnytting	1	1 %
Adferd: Annet	2	1 %
Kommunikasjonssvikt/mangel på informasjon/samtykke	8	4 %
Mangel på øyeblikkelig hjelp	2	1 %
Mangel på nødvendig helsehjelp i primærhelsetjenesten	12	6 %
Mangel på nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjeneste	1	1 %
Feil eller for sen diagnose	6	3 %
Dårlig eller feil behandling	106	55 %
Uforsvarlig eller manglende legemiddelrekvirering	6	3 %
Innsyn/retting/sletting i journalen	4	2 %
Brudd på taushetsplikt	2	1 %
Dårlig service	6	3 %
Systemfeil/dårlig organisering av tjenester	4	2 %
Annet	18	9 %
Sum antall klagegrunner	191	100 %

<i>Alder (i forhold til klagegrunn)</i>	<i>Antall</i>	<i>Andel</i>
<20 år	5	4 %
20-69 år	102	80 %
70 år +	20	16 %
Ukjent/uaktuelt	31	-
Sum	158	100 %

<i>Kjønn (i forhold til klagegrunn)</i>	<i>Antall</i>	<i>Andel</i>
Kvinne	85	64 %
Mann	47	36 %
Ukjent/uaktuelt	26	-
Sum	158	100 %

<i>Helsetilsynet i fylket</i>	<i>Antall</i>	<i>Andel</i>
Østfold	14	9 %
Oslo og Akershus	22	14 %
Hedmark	11	7 %
Oppland	6	4 %
Buskerud	8	5 %
Vestfold	10	6 %
Telemark	8	5 %
Aust-Agder	0	0 %
Vest-Agder	17	11 %
Rogaland	14	9 %
Hordaland	11	7 %
Sogn og Fjordane	0	0 %
Møre og Romsdal	5	3 %
Sør-Trøndelag	10	6 %
Nord-Trøndelag	4	3 %
Nordland	12	8 %
Troms	6	4 %
Finnmark	0	0 %
Sum	158	100 %

*Tilsynssaker behandlet av Statens
helsetilsyn*

Tabell 8 viser de 36 sakene som
gjelder tannleger i tidsperioden
1. januar 2005 - 31. desember 2008,

som er ferdigbehandlet av Statens hel-
setilsyn, med utfall av vurderinger.
Utfallet i nesten halvparten av sakene
var advarsel.

*Tabell 8. Tilsynssaker ferdigbehandlet av Statens helsetilsyn
1. januar 2005 - 31. desember 2008 – utfall av vurderinger*

<i>Utfall av vurderinger</i>	<i>Antall</i>
Ingen reaksjon, ikke pliktbrudd	6
Ingen reaksjon, pliktbrudd uten reaksjon	5
Advarsel	17
Frivillig avkall på autorisasjon eller lisens	1
Tap av autorisasjon eller lisens	7
Sum	36

Rettighetsklager

I hele perioden har det vært veldig få rettighetsklager – kun 2 saker.

6 Forvaltningsrapporter om tannhelsetjenesten

Fylkesrevisjonen er organisert på forskjellige måter. Noen fylkeskommuner har egen ansatt revisor (f.eks. i Nordland). I andre fylkeskommuner er det etablert et revisjonsselskap (f.eks. i Sogn og Fjordane). Oppgavene inkluderer forvaltningsrevisjon, revisjon av fylkeskommunale etater og institusjoner, og revisjon av eksterne oppdrag. Forvaltningsrapporter utarbeides på bakgrunn av disse revisjonene.

- Akershus (2007)
- Hedmark (2003)
- Vestfold (2006)
- Vest-Agder (2006)
- Rogaland (2007)
- Hordaland (2002)
- Sogn og Fjordane (2003)
- Møre og Romsdal (2005)
- Sør-Trøndelag (2004)
- Nord-Trøndelag (2007)
- Nordland (2008)

6.1 Metode

Forvaltningsrapporter om tannhelsetjenesten ble funnet på følgende måter:

- leting på nettstedet til fylkeskommunene og fylkesrevisjonene
- telefon-/e-posthenvendelser til fylkesrevisjonen/fylkeskommunen/Helsetilsynet i fylket/den offentlige tannhelsetjenesten.

6.2 Resultater

Vi fant forvaltningsrapporter om tannhelsetjenesten for følgende 11 fylkeskommuner:

Temaet for 8 av de 11 revisjonene var tilbud til alle eller noen av de prioriterte gruppene, jf. tannhelsetjenesteloven:

- alle de prioriterte gruppene: Vestfold og Hordaland
- eldre og psykisk utviklingshemmede: Vest-Agder
- eldre og barn: Sør-Trøndelag
- eldre: Akershus, Rogaland, Sogn og Fjordane, Nordland.

Temaet for 2 revisjoner var samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten: Hordaland og Nordland.

Temaet for 1 revisjon var ressursbruk – voksne betalende klienter og prioriterte grupper: Sør-Trøndelag.

Temaet for 2 revisjoner var bemanning / å rekruttere og beholde tannhelsepersonell: Hedmark, Nord-Trøndelag.

6.3 Rapportene

Akershus

Akershus og Østfold fylkesrevisjon 2007: Rapport: Fylkesrevisjonsrapport nr. 6/2007. Ivaretagelse av tannhelsen for eldre i Akershus fylke.

Lenke: www.fylkesrevisjon.no

Rapporten retter fokus mot tannhelsetjenestetilbudet til eldre og uføre i institusjon og eldre og uføre i hjemme- sykepleien (rapport s. 3).

Formålet med revisjonen var å besvare følgende spørsmål (rapport s. 4):

- Hvilket omfang har tannhelsetilbudet til eldre i Akershus?
- Får alle eldre som har rett til offentlig finansiering tilbud om dette, og blir tilbudet effektivt?
- Hvordan er behovsdekningen i de forskjellige tannhelsedistriktene?
- Er tannhelsetilbudet til eldre i samsvar med lovverket og fastsatte krav?
- Gjennomføres tannhelsetjenesten på en hensiktsmessig og effektiv måte sammenlignet med andre fylkeskommuner (KOSTRA-sammenligning)?
- Hvilken innvirkning vil fremtidige endringer i alderssammensetning, behandlingsskapasitet og økonomi kunne ha på tannhelsetilbudet?

Noen konklusjoner fra rapporten (rapport s. 26-27):

- Tannhelsetjenesten i Akershus synes å ha lagt ned et solid og godt faglig arbeid for å sikre tilfredsstillende ivaretagelse av tannhelsetjenesten i fylket.
- Det synes allikevel som om fylkeskommunen ikke i tilstrekkelig grad har tatt konsekvensen av befolkningsveksten i perioden 2003-2008.

- Det synes ikke som om kommunene eller fylkeskommunens tannhelsetjeneste har tilstrekkelig oversikt over det totale antall personer innenfor gruppe C.

- Det er behov for å iverksette en rekke forbedringstiltak for å sikre fortsatt god offentlig tannhelsetjeneste.

Fylkesrevisjonen anbefaler blant annet (rapport s. 27):

- Det bør utarbeides en langsiktig plan for hvordan det økende behovet for tannhelsetjenester skal imøtekommes.
- Det bør treffes tiltak for å bevisstgjøre kommunene om det ansvaret de har for tannhelsetjenesten som en del av den totale helse- og omsorgstjenesten.
- Det er behov for å klargjøre hvilke rutiner som benyttes i kommunene for å identifisere de personene som skal gis tilbud om offentlig tannpleie.
- Det bør foretas en kartlegging i alle kommuner om innholdet i tannhelsepermen er gjort kjent for alle relevante personer, og at den blir benyttet.
- Kartlegge om samarbeidsforhold og kommunikasjonslinjer mellom AFK og kommunene er tilpasset organiseringen ved den enkelte kommunen.
- Det bør avklares om kommunene har utarbeidet en opplæringsplan for pleiepersonell, og om tannpleie inngår i denne planen.

Hedmark

Hedmark fylkesrevisjon 2003: Rapport: Tannhelsetjenesten i Hedmark fylkeskommune

Formålet var å undersøke om tannhelsetjenesten får utført de tjenestene de er pålagt i tannhelsetjenesteloven på en tilfredsstillende måte, og om tannhelsetjenesten følger det regelverket de er pålagt når det gjelder avtaler og avlønning av tannlegene (rapport s. 5).

Problemstillingene:

1. Hvordan løser fylkestannlegen utfordringene innen tannhelsetjenesten vedrørende bemanning for å få utført de lovpålagte oppgavene som de har?
2. Hvilke hjemler har tannhelsetjenesten for å inngå de ulike avtalene som de har inngått?
3. Hva innebærer inntjeningskravet som tannhelsetjenesten har til alle klinikkene?
4. Hvilke økonomiske konsekvenser har alle disse ulike avtalene for Hedmark fylkeskommune?

Fylkesrevisjonens hovedinntrykk var at fylkestannlegen har tatt forskjellige grep for å løse utfordringene innen tannhelsetjenesten vedrørende bemanning og mulighetene for å få utført lovpålagte oppgaver.

Fylkestannlegen bør fortsette arbeidet med å få mer fullstendig og dekkende data når det gjelder pasientgruppene, spesielt gruppe C som er eldre pasienter (rapport s. 15).

Vestfold

Vestfold Kommunerevisjon 2006:
Rapport: Gjennomgang av tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune

Lenke:
www.vestfoldkommunerevisjon.no/

Fylkesrevisjonen vurderte om Vestfold fylkeskommune hadde en optimal tjenesteproduksjon innen tannhelsetjenesten innenfor gitte rammer og om brukerne var kjent med tjenestene. Hovedmålsettingen var å få svar på følgende to problemstillinger (rapport s. 3):

- Gir tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune et tilfredsstillende tilbud til prioriterte grupper innenfor gitte mål og rammer?
- Har tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune en tilfredsstillende

produktivitet i forhold til nedfelte mål?

Revisors hovedinntrykk er stort sett positivt. Tannhelsetjenesten er velorganisert og har rutiner og retningslinjer på plass.

Når det gjelder forhold som hadde et forbedringspotensiale:

- Tannhelsetjenesten hadde ved årsskiftet 2005/2006 flere måneders etterslep i innkallingen av prioriterte grupper.
- Pasientgruppen eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie bør få høyere prioritet og oppfølging, slik at flere som har krav på tilbudet, får det.
- Det er noe variabelt hvordan forebyggende arbeid prioriteres av tannpleierne i de forskjellige distriktene.

Vest-Agder

Vest-Agder fylkeskommune, fylkesrevisjonen 2006:
Rapport: Den offentlige tannhelsetjenesten i Vest-Agder. Tannhelsetilbudet til psykisk utviklingshemmede, mottakere av hjemmesykepleie, eldre, langtidssyke og uføre.

Revisjonen skulle undersøke om prioriterte grupper får et tilfredsstillende tilbud om dette:

- b (psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon)
- c1 (eldre og langtidssyke i institusjon)
- c2 (mottakere av hjemmesykepleie) (rapport s. 6)

Noen konklusjoner (rapport s. 4-5):

- Tilbudet til gruppene C1 og C2 gjennomføres ikke tilfredsstillende.
- Tilbudet til gruppe B er i større grad tilfredsstillende, men også her er det noen mangler.

- Fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller oppholder seg i fylket. Fylkesrevisjonens undersøkelser har påvist at dette ikke overholdes

(rapport s. 27, 30-31)

- Det utføres i svært liten grad planmessig og systematisk forebyggende arbeid mot gruppene B, C1 og C2 i form av rettleiding og opplæring av pleie- og omsorgspersonell i kommunene.
- Tannhelsetjenesten i Vest-Agder bør vurdere å utarbeide avtaler eller samarbeidskontrakter mellom tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene i kommunene.
- De skriftlige prosedyrene og målsettingene i kvalitetshåndboken og tannhelsehåndboken som ble utviklet i 1995 kan fremdeles danne et godt grunnlag for gi tilbud om et forpliktende og velfungerende samarbeid mellom pleie- og omsorgstjenestene i kommunene og tannhelsetjenesten. Permen bør ajourføres og bringes opp til dagens nivå (.....) Det er viktig at det avsettes ressurser til systematisk vedlikehold og utvikling og det bør bli en målsetting at kommunenes helse- og omsorgstjeneste kan bruke permen daglig.
- Det er tvilsomt om alle kommunene har tilstrekkelig gode rutiner for å informere brukere av hjemmesykepleie om tilbudet fra tannhelsetjenesten.
- Prosedyrene ovenfor gruppe C2 bør endres slik at disse pasientene får regelmessig undersøkelse og behandling på linje med andre prioriterte grupper.
- Høgskolen i Agder (HiA) har egen utdanning for sykepleiere. Fylkestannlegen bør vurdere å invitere til et samarbeid med Høgskolen i Agder (HiA), med tanke på å kunne delta aktivt i undervisning om forebyggende tannhelsearbeid i sykepleierutdanningen. Samarbeidet bør

omfatte både informasjon og opplæring av fremtidige helse- og omsorgspersonell. Dette kan være et viktig skritt i det forebyggende arbeidet, ved at man på et tidlig tidspunkt når mange av dem som senere vil bli en del av helse- og sosialomsorgen i kommunene.

Denne rapporten er fra 2006. Siden revisjonen ble gjennomført, har fylkeskommunen fulgt opp anbefalingene i rapporten. I dag har fylkeskommunen for eksempel velfungerende samarbeidsavtaler med alle de 19 kommunene i Vest-Agder og har rutiner for opplæring i munnpleie for personell på sykehjem.

Rogaland

Rogaland Revisjon IKS 2007:

Rapport: Evaluering av Tannhelse Rogaland FKF

Rapport: Tannhelsetjenesten for eldre, langtidssyke og uføre i institusjon, og brukere av hjemmesykepleie

Lenke: www.rogaland-revisjon.no

Utgangspunktet var at Rogaland lå under landsgjennomsnittet for pasienter som er under tilsyn av tannhelsetjenesten.

Problemstillinger:

- Hvordan blir tannhelsetjenesten for gruppe C ivaretatt av Tannhelse Rogaland FKF og samarbeidspartnere?
- Gjennomføres ordningen i tråd med lovverket og vedtatte retningslinjer i fylket?
- Gitt at det avdekkes manglende overholdelse av lovverk eller vedtatte retningslinjer: Hva er konsekvensene av manglende overholdelse og hva er årsaken(e) til at ordningen ikke fungerer optimalt?
- Noen konklusjoner:
- Tannhelsetilbudet til eldre er i stor grad avhengig av gode samarbeidsløsninger med den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

Fylkesrevisjonen fant sviktende og svært varierende rutiner og systemer i kommunene.

- Det er den kommunale oppfølging som i størst grad har et forbedringspotensiale. Det er kun gjennom et godt samarbeid mellom de offentlige aktørene, at brukerne kan få det tilbud de har krav på.

Hordaland

Fylkesrevisjonen i Hordaland 2002: Rapport: Den offentlige tannhelsetenesta i Hordaland. Forvaltningsrevisjon

Lenke: <http://polsak.ivest.no>

Føremålet med revisjonen var å vurdere om den offentlige tannhelsetenesta i Hordaland når dei mål som er fastsett i regelverk og overordna styringsdokument, og eventuelle årsaker til evt. manglande måloppnåing.

Problemstillingar (rapport s. 3):

- Er verksemda som vert utøvd av den offentlige tannhelsetenesta i Hordaland i samsvar med regelverk og dei mål som er fastsett i overordna og interne styringsdokument?
- Korleis er samarbeidet mellom den offentlige tannhelsetenesta og pleie- og omsorgstenestene i kommunane?
- Har dei respektive pasientgruppene som etter regelverket skal behandlast av den offentlige tannhelsetjenesta same moglegheit for behandling uavhengig av kvar dei bur i fylket?
- Korleis påverkar klinikk og distriktsstruktur verksemda til den offentlige tannhelsetjenesta?

Rapporten konkluderer (rapport s. 20):

- Intensjonen i lov om tannhelsetjenesten ikke er innfridd for enkelte pasienter i Hordaland.

- Gruppe C pasienter er ikke sikret nødvendig informasjon om sine rettigheter etter tannhelsesloven.

- Det er positivt at fylkestannlegen har tatt initiativ overfor kommunene for å forbedre samhandling mellom helsenivåene.

Sogn og Fjordane

Fylkesrevisjonen i Sogn og Fjordane 2003: Rapport: Tannhelsetilbudet til eldre og sjuke i institusjon og heimesjukepleien.

Lenke: www.sfrev.no

Problemstillingane var (rapport s. 8):

- Får eldre i institusjon og i heimesjukepleien (gruppe c) dekket behovet for tannpleie dei har krav på?
- Klarer tannhelsetenesta å følge opp dei lovpålagde oppgåvene?

Noen konklusjonar (rapport s. 38):

- Kva omfang og innhald tenestene skal ha, er ikkje klarlagt. Fråværet av ei konkretisering av kva mål og forventningar som skal styre tenesteproduksjonen innan den offentlige tannhelsetjenesta i Sogn og Fjordane, medfører at ansvaret for å gje innhald til dei tenestene som vert ytt tenestebrukarane vert overført til den ein-skilde utøvande tannlege/tannlegekollegiet.
- Utan organisatorisk overordna avklaring av korleis dette samarbeidet skal etablerast og drivast, må tannhelsedistrikta på eige initiativ og med eigen energi få dette til.
- Måten tannhelsetenesta og kommunal helseteneste samverkar for å gje eit tannhelsetilbod til gruppe c, ikkje utnyttar det rommet for betring av tenestene eit klarare samarbeid har.
- Det manglar ei avklaring i mellom profesjonane helse og tannhelse om kven som skal utføre kva oppgåver.

Møre og Romsdal

Fylkesrevisjonen i Møre og Romsdal 2005: Rapport: Forvaltningsrevisjonsrapport nr. 4/05 april 2005. Tiltak for styrka samarbeid mellom tannhelsetenesta og kommunehelsetenesta for å syte for god tannhelse til prioriterte klientgrupper.

Lenke: www.mrfylke.no

Problemstilling (rapport s. 22):

- Kva tiltak kan tannhelsetenesta i fylket iverksetje for å styrke samarbeidet med kommunehelsetenesta, slik at prioriterte klientgrupper blir gitt eit best mogeleg tannhelsetilbod?

Noen konklusjonar (rapport s. 12)

- Tannhelsetenesta har lagt eit godt grunnlag for styrking av samarbeidet med kommunane i fylket gjennom satsinga på Tenner for livet (TFL)-prosjektet.
- Det er positivt at TFL-prosjekt i Møre og Romsdal er utvida til også å omfatte heimesjukepleieklientar, sidan dekningsgraden for tannhelsetilbod til heimesjukepleieklientar i Møre og Romsdal er mellom dei lågaste i landet, og det her såleis er eit stort behov for betra resultat.
- Det er enno enkelte klinikkar som av kapasitetsomsyn hovudsakleg berre kan tilby akutt-behandling til grupper av prioritert klientell.

Sør-Trøndelag

Fylkesrevisjonen i Sør-Trøndelag 2004: Rapport: Forvaltningsrevisjonsrapport mai 2004. Den offentlige tannhelsetjenesten i Sør-Trøndelag – tjenestetilbud til barn og unge og til eldre i hjemmesykepleie

Problemstillinger (rapport s. 2):

1. Tilbys prioriterte grupper barn 7-12 og eldre i hjemmesykepleie det tannhelsetilbudet de har krav på med hensyn til:
 - tilsyn og behandling
 - veiledning og forebygging.

2. Er forholdet mellom ressursbruk til betalende klienter og prioriterte grupper forsvarlig, ut fra lovverk og overordnede retningslinjer?

Noen konklusjoner og anbefalinger (rapport s. 25-26):

- For barn (gruppe A) følger samtlige distrikter i Sør-Trøndelag samme rutiner for pasientinnkallinger, med noe variasjon i innkallingsintervallene.
- Hoveddelen av det forebyggende arbeidet som skjer for barn i alderen 7-12 år foregår ved individuelle konsultasjoner, og i mindre grad systematisk overfor større grupper.
- Skriftlige samarbeidsavtaler mellom den offentlige tannhelsetjenesten og kommunehelsetjeneste bør etterstrebes, i den hensikt å forplikte hverandre til å gi et best mulig tilbud til pasientene.
- Fylkesrevisjonen har merket seg behovet for å... forenkle rutiner og bidra til et godt tilbud til pasienter i hjemmesykepleie.

Nord-Trøndelag

KomRev Trøndelag IKS 2007: Rapport: Forvaltningsrevisjon nr. 1700-3/2007. Den offentlige tannhelsetjenesten. Rekruttere og beholde tannhelsepersonell

Lenke: www.krt.no

Formålet var å kartlegge situasjonen i den offentlige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag og gi informasjon om hva som er gjort, og hva som kan gjøres for å rekruttere og beholde tannhelsepersonell i fylket, for å bedre tannlege-dekningen og derigjennom tannhelsetilbudet til innbyggerne i Nord-Trøndelag (rapport s. 4).

Nordland

Fylkesrevisjonen i Nordland. 2008:
Rapport: Tannhelsetilbudet til eldre,
langtidssyke og uføre i institusjon og
hjemmesykepleie.

Formål (rapport s. 4):

- å finne ut om eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie i Nordland får det tannhelsetilbudet de etter loven har krav på.

Problemstillinger:

- I hvilken grad har fylkeskommunen planlagt, organisert og lagt til rette for at gruppe C pasienter skal få det tilbudet de har krav på?
- I hvilken grad er tannklinikkenes praksis i overensstemmelse med de retningslinjer og planer som er fastsatt for gruppe C-pasienter?
- Fungerer informasjonsflyten mellom tannklinikken og pleie- og omsorgstjenesten i kommunene?
- Gir tannklinikken kommunenes pleie- og omsorgspersonell opplæring i munnstell?
- Nå alle pasienter i gruppe C med informasjon om det offentlige tannhelsetilbudet?
- Får gruppe C-pasientene regelmessig innkalling i tråd med gjeldende bestemmelser?

Om Nordlands kvalitetssystem (rapport s. 6-7):

Nordland har et skriftlig kvalitetssystem for tannhelsetjenesten i Nordland. Dette består av *Veiledninga* og HMS-perm. I *Veiledninga* er det tatt inn beskrivelser av mål, organisering, lover, forskrifter og rundskriv, rutiner rundt pasientbehandling, administrative rutiner og rutiner rundt arbeidsforhold. *Veiledninga* oppdateres med jevne mellomrom, fra én til flere ganger i året. Hver tannklinikk har et eksemplar av *Veiledninga*.

Tannhelsetjenesten har et plan- og rapporteringssystem for virksomheten.

Det foreligger ingen skriftlige avtaler mellom pleie- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten vedrørende gruppe D. Samarbeidet foregår ved kontakt-/samarbeidsmøter mellom tannhelsetjenesten og leder for pleie- og omsorgsinstitusjoner og hjemmesykepleien. Fylkestannlegen vurderer samarbeidet som godt i mange kommuner. Tannhelsetjenesten har utarbeidet skriftlige rutiner som pleie- og omsorgstjenesten samarbeider med tannhelsetjenesten om å utføre.

Noen konklusjoner (rapport s. 13):

- Nordland fylkeskommune har i stor grad planlagt, organisert og lagt til rette for at C-pasienter skal få den tannbehandling de har krav på.
- Det bør utarbeides en ajourført tannhelseplan.
- Kvalitetskriteriene i tannhelsetjenesten bør i større grad omtale rutiner for pasienter i hjemmesykepleie, og ikke bare i institusjon.
- Tannklinikkenes praksis er i ganske stor grad i tråd med de retningslinjer og planer som er fastsatt for gruppe C-pasienter.
- Informasjonsflyten mellom tannklinikken og kommunene kan bli bedre.
- Det gis relativt god og hyppig opplæring av pleie- og omsorgspersonalet innen institusjon, men betydelig mindre og sjeldnere opplæring innen hjemmesykepleie. Opplæringsrutinene innen hjemmesykepleie bør derfor forbedres.
- Pasientene i gruppe C nås kun i noen grad med informasjon og tilbud om tannbehandling. Rutinene rundt formidling av rettigheter og innsendelse av innmeldingsskjema bør innskjerpes.

- Pasienter som er registrert inn i den offentlige tannhelsetjenesten får i stor grad regelmessig innkalling til tannbehandling.

Bátnedikšofálaldat – erenoamážit almmolaš bátnedikšofálaldat vuoruhuvvon joavkkuide

Čoahkkáigeassu Dearvvašvuodageahču Raportta 1/2010 čoahkkáigeassu

Oassin dearvvašvuodabálvalusaid bajit dási fágalaš bearráigeahččin lea Stáhta dearvvašvuodageahčču ovdal čielggadan bátnedikšunsuorggi bálvalusaid. Mii leat erenoamážit deattuhan almmolaš bátnedikšofálaldaga daid joavkkuide geaid fylkkagielda bátnedikšobálvaluslága mielde galget vuoruhit.

Stáhta dearvvašvuodageahčču lea ovdal almmuhan golbma raportta Norgga bátnedikšobálvalusa birra. Raporttat čájehit mearkkašahtti erohusaid fylkkaid bátnedikšunfálaldagaid gaskka, mii sáhtta mearkkašit ahte vuoruhuvvon joavkkut máŋgga fylkkas eai oaččo dan fálaldaga masa lea vuoigatvuohta.

Dát raporta sisttisdoallá duogášdieuid čuovvovaš surggiin:

- Surggiid bearráigeahčču –
bátndearvvašvuodastatistihkka
- Bearráigeahččovásáhusaid
čoahkkáigeassu – plánejuvvon
berráigeahčut
- Bearráigeahččovásáhusaid
čoahkkáigeassu – bearráigeahččoáššit
ja váidimat vuoigatvuođaid hárrái
- Guorahallan – hálddašanraporttat
bátnedikšobálvalusa birra

Dental Services – with special focus on public dental services for people in priority groups

Short summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 1/2010

As part of general supervision of health services, the Norwegian Board of Health Supervision has previously investigated dental services. In particular we have investigated dental services for groups in the population that are defined as priority groups in the Dental Health Services Act.

Previously, the Norwegian Board of Health Supervision has published three reports on dental services in Norway. We identified large differences in supply of dental services in different counties. We were concerned that not all people in the priority groups are offered the dental services they are entitled to.

This report presents background data in the following areas:

- statistics about dental services
- experience gained from supervision of dental services – planned supervision
- experience gained from supervision of dental services – cases of complaint about dental personnel and rights for dental services
- summary of reports evaluating public dental services.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2009

1/2009 Hans Petter Schjøsby: Sundhedscollegiet 1809-1815. Det første sentrale administrasjons- og tilsynsorgan for helsevesenet i Norge

2/2009 Torleiv Robberstad: Helse- og omsorgsstatistikk – eit verktøy for områdeovervaking

3/2009 Oppsummering av en toårig undersøkelse av selvmordssaker i psykisk helsevern

4/2009 DPS: Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet? Oppsummering av første halvdel av landsomfattende tilsyn 2008-09 med spesialisthelsetjenester ved distriktpsikiatriske sentre

5/2009 Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn

6/2009 ”Sikker som banken...” – sikrer helseforetakene trygge blodoverføringer? Oppsummering av 14 tilsyn i 2008 i henhold til blodforskriften

7/2009 Svein Zander Bratland og Sverre Lundevall (red.): Læring av feil og klagesaker

8/2009 Ole Berg: Spesialisering og profesjonalisering. En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809 til 2009. Del 1: 1809-1983 – Den gamle helseforvaltning.

Alle utgivelserne i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for barnevern og sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

Utgivelser 2010

1/2010 Tannhelsetjenesten – med særlig blikk på offentlige tannhelsetjenester til prioriterte grupper

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med barnevern og sosial- og helsetjenestene.

Serien utgis av Statens helsetilsyn.
Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på
www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 1/2010

Tannhelsetjenesten – med særlig blick på offentlige tannhelsetjenester til prioriterte grupper

Som en del av det overordnede faglige tilsyn med helsetjenesten har Statens helsetilsyn tidligere utredet området tannhelsetjenester. Vi har hatt et særlig fokus på omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til de gruppene som tannhelsetjenesteloven stiller krav om at fylkeskommunen skal prioritere.

Statens helsetilsyn har tidligere gitt ut tre rapporter om tannhelsetjenesten i Norge. Rapportene viste betydelige fylkesvise forskjeller i tannhelsetjenestetilbudet, som ga grunn til bekymring for at prioriterte grupper i flere fylker ikke fikk det tilbudet de har krav på.

Denne rapporten presenterer bakgrunnsdata på følgende områder:

- Områdeovervåkning – tannhelsestatistikk
- Oppsummering av tilsynserfaring – planlagte tilsyn
- Oppsummering av tilsynserfaring – tilsynssaker og rettighetsklager
- Gjennomgang av forvaltningsrapporter om tannhelsetjenesten.