

# RAPPORT

## ”GJENNOMGANG AV TANNHELSETJENESTEN I VESTFOLD FYLKEKOMMUNE”

2006



RAPPORT UTARBEIDET AV

 **Vestfold**  
Kommunerevisjon

## INNHALDSFORTEGNELSE:

<b>0. SAMMENDRAG</b> .....	<b>3</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET .....	4
1.2 AVGRENŚING AV PROSJEKTET .....	4
<b>2. FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER</b> .....	<b>4</b>
2.1 FORMÅL .....	4
2.2 PROBLEMSTILLINGER .....	5
<b>3. REVISJONSKRITERIER</b> .....	<b>5</b>
3.1 EKSTERNE RAMMEBETINGELSER .....	5
3.2 INTERNE RAMMEBETINGELSER .....	5
<b>4. METODEBRUK OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET</b> .....	<b>5</b>
<b>5. FAKTADEL</b> .....	<b>6</b>
5.1 ORGANISERING AV TANNHELSETJENESTEN I VESTFOLD FYLKEKOMMUNE .....	6
5.1.1 <i>Politisisk organisering</i> .....	6
5.1.2 <i>Administrativ organisering</i> .....	6
5.2 RUTINER .....	6
5.2.1 <i>Administrative rutiner</i> .....	6
5.2.2 <i>Rutiner fra klinikkene til prioriterte grupper</i> .....	7
5.3 MÅLSETTING OG MÅLOPPNÅELSE.....	8
5.3.1 <i>Nasjonale mål tannhelse</i> .....	8
5.3.2 <i>Målsetting for tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune</i> .....	10
5.3.3 <i>Måloppnåelse</i> .....	10
5.3.4 <i>KOSTRA-analyse for 2004 og 2005</i> .....	11
5.3.5 <i>Forebyggende arbeid</i> .....	13
5.4 SPØRRESKJEMA – TILBAKEMELDINGER FRA UTVALGTE TANNKLINIKKER .....	13
5.5 SPØRRESKJEMA – TILBAKEMELDINGER FRA UTVALGTE INSTITUSJONER/AVDELINGER FOR HJEMMESYKEPLEIE .....	14
5.5.1 <i>Tilbakemeldinger fra institusjon</i> .....	15
5.5.2 <i>Tilbakemeldinger fra avdelinger for hjemmesykepleie</i> .....	18
<b>6. REVISORS VURDERINGER</b> .....	<b>21</b>
<b>7. REVISORS ANBEFALINGER</b> .....	<b>25</b>

## 0. SAMMENDRAG

Vestfold Kommunerevisjon har i dette prosjektet foretatt en avgrenset gjennomgang av tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune, hvor revisor har vurdert om Vestfold fylkeskommune har en optimal tjenesteproduksjon innen tannhelsetjenesten innenfor gitte rammer og at brukerne er kjent med tjenestene. Revisjonen har avgrenset kontrollen til årene 2004 og 2005.

Hovedmålsettingen i prosjektet har vært å få svar på følgende to problemstillinger:

- **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?**

I rapporten har revisor vurdert tilbudet til de forskjellige prioriterte gruppene, som er definert i Lov om tannhelsetjenesten, og omtalt disse hver for seg.

Under problemstillingen om tilfredsstillende produktivitet, har revisor vurdert denne i forhold til de fire administrative målene, som tannhelsetjenesten hadde nedfelt for 2005.

Revisors hovedinntrykk, etter en avgrenset gjennomgang av tannhelsetjenesten i Vestfold, er stort sett positivt. Tannhelsetjenesten er velorganisert og har rutiner og retningslinjer på plass. Revisors funn i undersøkelsen, samsvarer mye med det tannhelsetjenesten selv rapporterer i sin årsrapport for 2005.

Når det gjelder forhold som har et forbedringspotensiale, vil revisor blant annet nevne at tannhelsetjenesten ved årsskiftet 2005/2006 hadde flere måneders etterslep i innkallingen til prioriterte grupper.

Videre er revisors inntrykk at pasientgruppen *Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie*, bør få høyere prioritet og oppfølging, slik at flere, som har krav på tilbudet, får det.

Forebyggende arbeid skal, iflg. Lov om tannhelsetjenesten, prioriteres foran behandling. Revisors inntrykk er at det er noe variabelt hvordan forebyggende arbeid prioriteres av tannpleierne i de forskjellige distriktene.

# 1. INNLEDNING

## 1.1 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

### Generelt

Gjennomføring av forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave i kommuner og fylkeskommuner, jfr. kommuneloven med forskrifter. Kontrollutvalget har ansvar for at det årlig blir gjennomført forvaltningsrevisjon, og at det utarbeides plan for forvaltningsrevisjon basert på en overordnet analyse.

### Prosjektet ”Gjennomgang av tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune”

”Gjennomgang av tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune” ble valgt som forvaltningsprosjekt av fylkestinget i møte den 06.12.05 - etter forslag fra kontrollutvalget. Forslaget fra kontrollutvalget var gitt på bakgrunn av en overordnet analyse utført av Vestfold Kommunerevisjon, hvor vinklingen skulle være å vurdere kostnader knyttet opp mot tjenestetilbud/produktivitet.

## 1.2 AVGRENSING AV PROSJEKTET

Revisjonen har valgt å avgrense prosjektet til risikoområdene måloppnåelse og produktivitet innen tannbehandlingen. Med måloppnåelse i denne sammenheng menes antall behandlede pasienter i forhold til vedtatte målsettinger. Med produktivitet menes antall behandlede pasienter i forhold til kostnader. Revisjonen har avgrenset kontrollen til årene 2004 og 2005.

## 1.3 HØRING

Rapporten har vært forelagt fylkesrådmannen og fylkestannlegen til uttalelse. Rådmannens/fylkestannlegens uttalelse følger vedlagt.

# 2. FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

## 2.1 FORMÅL

Formålet med prosjektet er å vurdere om Vestfold fylkeskommune har en optimal tjenesteproduksjon innen tannhelsetjenesten innenfor gitte rammer og at brukerne er kjent med tjenestene.

## 2.2 PROBLEMSTILLINGER

Med bakgrunn i fylkestingets vedtak har revisor utledet følgende problemstillinger:

- **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?**

## 3. REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for de krav og forventninger revisor bruker for å vurdere funn som undersøkelsen har avdekket, dvs. revisjonskriterier er de krav revisor reviderer opp mot.

Nedenfor følger en oversikt over de revisjonskriterier som er brukt i dette prosjektet:

### 3.1 EKSTERNE RAMMEBETINGELSER

- Lov om tannhelsetjenesten av 03.06.83 nr. 54 generelt og § 1-3 spesielt
- Lov om helsetjenesten i kommunene av 19.11.1982
- Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten av 24.05.84 nr 1268
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting av 27.06.03 nr 792
- Statens helsetilsyn Veiledningsserie 1:1999 IK 2659
- Tenner for livet – Helsefremmende og forebyggende arbeid
- NOU 2005:11 – Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Et godt tilbud til de som trenger det mest.
- Rapport fra Helsetilsynet 8/2005.

### 3.2 INTERNE RAMMEBETINGELSER

- Aktuelle vedtak fra fylkestinget
- Økonomiplan Vestfold fylkeskommune + budsjett 2004 og 2005
- Kvalitetshåndboka tannhelsetjenesten Vestfold fylkeskommune

## 4. METODEBRUK OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET

Revisjonen har blant annet:

- intervjuet sentrale personer i tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune
- intervjuet ledelsen og ansatte ved utvalgte offentlige tannklinikker i Vestfold
- analysert politiske vedtak knyttet til tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune
- sammenlignet KOSTRA-tall vedrørende tannhelsetjenesten for Vestfold fylkeskommune med KOSTRA-tall for andre fylkeskommuner og gjennomsnittet for alle fylkeskommuner i Norge
- innhentet dokumentasjon ved bruk av spørreskjema m.v.

## 5. FAKTADEL

### 5.1 ORGANISERING AV TANNHELSETJENESTEN I VESTFOLD FYLKEKOMMUNE

#### 5.1.1 Politisk organisering

Tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune er knyttet til Hovedutvalg for kultur og folkehelse. Dette er 1 av 3 hovedutvalg i fylkeskommunen. For de saker som ikke er delegert til hovedutvalget, blir sakene viderebehandlet i fylkesutvalget og fylkestinget.

#### 5.1.2 Administrativ organisering

Tannhelsesektoren ledes av avdeling for tannhelse i fylkesadministrasjonen. Direktør for avdelingen er fylkestannlegen, som rapporterer til fylkesrådmannen. Tre overtannleger er virksomhetsledere i hvert sitt tannhelsedistrikt. Tilsettinger i tannhelsetjenestens virksomheter skjer i avdelingen, mens øvrig personalansvar er lagt til virksomhetslederne. Overtannlegene har fått delegert anvisningsmyndighet for eget distrikt.

De 3 tannhelsedistriktene betjener 14 kommuner og har til sammen 16 klinikker. Fordelingen mellom distriktene er som følger:

<b>Horten tannhelsedistrikt</b>	<b>Tønsberg tannhelsedistrikt</b>	<b>Sandefjord og Larvik tannhelsedistrikt</b>
5 kommuner	4 kommuner	5 kommuner
5 klinikker	4 klinikker	7 klinikker
51.500 innbyggere	69.200 innbyggere	99.900 innbyggere

## 5.2 RUTINER

#### 5.2.1 Administrative rutiner

Revisjonen har hatt intervju med fylkestannlegen og utvalgte tannklinikker i Vestfold, for å få et innblikk i hvilke rutiner/retningslinjer som finnes og hvordan disse praktiseres ved de ulike tannklinikkene i Vestfold.

Fylkestannlegen har utarbeidet en kvalitets håndbok for tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune. Formålet med håndboka er å legge grunnlag for lik forståelse av hvordan kvalitetsmål og retningslinjer skal vurderes og praktiseres. Håndboka ligger på nettet og er tilgjengelig for alle tannklinikker. Den er under kontinuerlig ajourhold, dette kan enkelte ganger bli noe forsinket.

### ***5.2.2 Rutiner fra klinikkene til prioriterte grupper***

Nedenfor følger en samlet oppsummering fra intervjuene med utvalgte tannklinikker, 2 i hvert distrikt, vedrørende hvordan tannklinikker tilbyr sine tjenester overfor prioriterte grupper i henhold til lovverket.

Vårt inntrykk er at det stort sett er lik praksis ved de utvalgte tannklinikker, men at det kan være noe ulikt hvordan tannklinikken prioriterer de ulike gruppene (a – e) og forebyggende arbeid.

#### ***a) Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år***

**0-3,5 år** – Tannpleierne samarbeider med helsestasjonene, som skal informere om tannhelse og vurdere om barna bør henvises til tannklinik, eventuelt anbefale å ta kontakt med tannklinikken.

**3,5-18 år** - Første ordinære innkalling skjer ved ca 3,5 års alder. De blir da undersøkt og eventuelt behandlet, og satt opp til ny innkalling etter individuell vurdering. Tannhelsetjenesten har som målsetting at maksimalt innkallingsintervall skal være 20 måneder.

Etter intervjurunden med utvalgte klinikker i Vestfold, vurderer revisor at denne gruppen får tilfredsstillende tilbud fra tannhelsetjenesten.

#### ***b) Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon***

Personer i denne gruppen blir behandlet under gruppe a) før de fyller 18 år. Når de blir 18 år, går de over fra gruppe a) til gruppe b) og kommer videre inn i den ordinære innkallingsrutinen. Dette gjelder både de som bor i forskjellige typer botiltak og de som er ”hjemmeboende”. Nytilflyttede over 18 år skal bli fanget opp av det kommunale hjelpeapparatet, eventuelt skal pårørende eller vedkommende selv ta kontakt.

Revisors inntrykk, etter intervjurunden, er at dette er en gruppe tannklinikker har god oversikt over, men at dette ofte er tidkrevende pasienter, som det kan være vanskelig å behandle. Dette er klienter, som ofte blir satt opp med kortere innkallingsintervaller p.g.a. behov for tett oppfølging.

#### ***c) Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie***

##### ***c1) Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon***

Revisors inntrykk, etter intervju med tannklinikker, er at tannhelsetjenesten har et godt samarbeide med institusjonene og den enkelte tannhelsekontakt, når det gjelder denne gruppen. Iflg. de opplysninger som er innhentet, får alle som har krav på det,

tilbud om tannhelsetjeneste, og de aller fleste sier ja til tilbudet. De kommer da inn under ordinære rutiner for vurdering, innkalling og behandling.

**c2) Eldre, langtidssyke og uføre med hjemmesykepleie**

Hjemmesykepleien i den enkelte kommune skal informere om tilbudet til de som kommer inn under ordningen. Tannhelsetjenesten får beskjed om de som har svart ja, og disse får innkalling og blir undersøkt på ordinær måte. Tannhelsetjenesten har ikke oversikt over om alle som har krav på tilbudet, har fått det, og om det foreligger et nei-svar fra alle som ikke har svart ja. Revisjonen har fått opplyst at nei-svarene skal oppbevares i den enkelte kommune, men om disse er komplette, vites ikke.

Etter intervjurunden med utvalgte tannklinikker, sitter revisor igjen med et inntrykk av at dette er en gruppe som bør få høyere prioritet og oppfølging, slik at flere, som har krav på tilbudet, får det.

**d) Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret**

Denne gruppen skal få tilsendt brev, der de orienteres om tilbudet om tannbehandling til 75% prisreduksjon og hvor de oppfordres til å ta kontakt for å avtale time. De som er interessert, kommer til undersøkelse og blir satt inn i den ordinære innkallingsrutinen som gjelder ut det året de fyller 20 år.

Revisor vurderer at denne gruppen får tilfredsstillende tilbud fra tannhelsetjenesten i Vestfold.

**e) Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere**  
Vestfold fylkeskommune har ikke vedtak om andre prioriterte grupper.

## 5.3 MÅLSETTING OG MÅLOPPNÅELSE

### 5.3.1 Nasjonale mål tannhelse

Fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten, som skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen, mens ansvaret for et regelmessig og oppsøkende tilbud er begrenset til bestemte grupper av befolkningen. §1.2 *Tannhelsetjenestens formål* og § 1.3 *Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten* i Lov om Tannhelsetjenesten regulerer dette.

#### § 1.2 Tannhelsetjenestens formål:

*”Fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebyggelse og behandling. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen.”*

#### § 1-3 Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten:

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



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

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.”

Imidlertid er det også tilføyd at det ikke er noen hjemmel som i dag gir adgang til å innskrenke tilbudet i den offentlige tannhelsetjenesten under henvisning til manglende ressurser, jfr. NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet, kap. 7.

Tannhelsetjenester for pasienter i gruppene a)-c) er gratis, mens pasienter i gruppe d) betaler 25% egenandel. Ungdom som er inne til førstegangstjeneste får tilbud om tannhelsetjenester fra forsvarrets sanitet.

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

Statens helsetilsyn har gitt ut veilederen ”Tenner for livet” der de nasjonale mål, som er utviklet i samarbeid med WHO, er noe mer konkretisert. Der står bl.a.(2000-tall):

- 70% av 5-åringene skal være uten karieserfaring.
- 12-åringene skal ikke ha mer enn 2 kariesskadde tenner i gjennomsnitt.
- 40-åringene skal ikke ha mer enn 20 kariesskadde tenner i gjennomsnitt.
- Tannløsheten blant 65-åringen skal være 10% lavere enn 1985-nivå.
- Ulikhet i tannhelse (målt i antall egne tenner) mellom forskjellige grupper skal være 25% lavere enn 1985-nivå.

Når det gjelder innkallingsintervaller for de forskjellige grupper gir veilederen ingen konkrete eller tallfestede anbefalinger/føringer, dette skal vurderes individuelt av den respektive tannpleier/tannlege. Den enkeltes risiko for å få karies eller å utvikle andre tannskader, tannstillingsfeil og lignende skal være avgjørende for dette, slik at for individer der risikoen vurderes som liten kan intervallene mellom tannhelsekontrollene forlenges i forhold til de som har høyere risiko. Avgjørelsen bør begrunnes og noteres i journalen.

For eldre bør det foreligge en samlet vurdering av helsetilstanden. De som ikke har tannprotese og som ikke klarer å utføre den daglige munnhygiene, trenger hyppigere oppfølging av omsorgs- og tannhelsepersonell.

#### **Vestfolds måloppnåelse nasjonale mål (Tallene er hentet fra ssb.no/kostra):**

<b>Aldersgruppe</b>	<b>Vestfold 2004</b>	<b>Vestfold 2005</b>	<b>Gruppe 2005</b>	<b>Landet 2005</b>
5-åringene, andel undersøkt helt uten karieserfaring	64,7	64,9	63,3	69,9

Gjennomsnittlig antall tenner med karieserfaring pr. 12-åringer	1,7	1,5	1,5	1,6
---	-----	-----	-----	-----

Målsetting om at 70% av 5-åringer skal være uten karieserfaring er ikke oppnådd for Vestfold eller **gruppen**, som består av fylkeskommuner i Sør-Norge. Gjennomsnitt for alle fylkeskommuner i **landet**, har tilnærmet oppnådd dette målet for 2005. Når det gjelder gjennomsnitt antall tenner med karieserfaring pr. 12-åringer, er målsettingen på <2. Målsettingen er oppnådd for både Vestfold, **gruppen** og **landet**. Resultat-tall for 40-åringer, 65-åringer og utviklingen av ulikhet mellom grupper er ikke tilgjengelige i KOSTRA-rapporteringen.

### 5.3.2 Målsetting for tannhelsetjenesten i Vestfold fylkekommune

For 2005 hadde tannhelsetjenesten i Vestfold definert følgende administrative mål:

1. Alle pasienter som har rett til tannbehandling skal innkalles til fastsatt tid.
2. 66% av alle barn og unge i alder 3 – 18 år skal være undersøkt og behandlet i løpet av kalenderåret.
3. Fylkeskommunens tannhelsetjeneste skal undersøke og behandle minst 40% av alle eldre og langtidssyke som har rett til tilbudet.
4. 10% av barna mellom 0 og 3 år skal henvises fra helsestasjonene før vanlig innkalling til tannklinikk i 3 ½-års alder.

### 5.3.3 Måloppnåelse

Nedenfor følger en presentasjon av tannhelsetjenesten i Vestfolds måloppnåelse i 2004 og 2005.

KOSTRA-tallene det refereres til nedenfor har revisjonen hentet fra Statistisk Sentralbyrås nettsider.

#### 1. Alle pasienter som har rett til tannbehandling skal innkalles til fastsatt tid

I følge Årsrapporten til tannhelsetjenesten for 2005 var det store forsinkelser i innkallingen til behandling i de prioriterte gruppene. Per 31.12.05 omfattet dette ca. 6.000 pasienter med opp til 5 måneders forsinkelse.

#### 2. 66 % av alle barn og unge i alder 3-18 år skal være undersøkt og behandlet i løpet av kalenderåret

KOSTRA-tallene for 2004 og 2005 viser at tannhelsetjenesten i Vestfold behandlet til sammen 54,5 % av personer mellom 3-18 år i 2004 og 58,1 % i 2005. Dette er under målsettingen, slik tannhelsetjenesten selv rapporterer. Sammenlignet med resten av landet, lå de også lavere enn gjennomsnittet. Snittet for alle fylker i landet var 69,5 % i 2005.

#### 3. Fylkeskommunens tannhelsetjeneste skal undersøke og behandle minst 40 % av alle eldre og langtidssyke som har rett til tilbudet

Ut fra KOSTRA-tallene for 2005 ble målet så vidt nådd når det gjaldt pasienter som var på institusjon, mens man ikke nådde målene for pasienter som mottok hjemmesykepleie mer enn en gang pr uke. Dette samsvarer med revisors inntrykk fra intervjuene med tannklinikkerne. Dette er en gruppe de sier de ikke har full kontroll på. Totalt sett ble ikke målsettingen nådd, siden Vestfold hadde henholdsvis 40,7 % og 15,9 % for de to gruppene. Sammenlignet med andre fylker, lå Vestfold lavere enn nabofylker og alle fylker ellers i landet.

I 2004 lå Vestfold bra an i forhold til de som var på institusjon (56,1 %), mens for hjemmesykepleien lå Vestfold på rundt 15 %. Tannhelsetjenesten forklarer nedgangen fra 2004 til 2005 for institusjonspasienter med at i 2005 var pasienter, som var undersøkt av pleiepersonell på institusjonen, ikke med i datagrunnlaget.

#### **4. 10 % av barn mellom 0 og 3 år skal henvises fra helsestasjonen før vanlig innkalling til tannklinik i 3 ½ års alder.**

Denne målsettingen er satt på bakgrunn av erfaringstall og tannstatus når 3 ½ åringene møter til sin første ordinære innkalling. Erfaringstall sier at ca. 13% av 3 ½ åringer har karies.

Årsmeldingen for tannhelsetjenesten 2005, under en tabell for sammendrag av resultat/måltall som er direkte relatert til utadrettet/forebyggende arbeid, viste at målsettingen på 10% for henvisning fra helsestasjon utgjorde 290 barn. mens resultatet var 170 i 2005, dvs. en måloppnåelse på 59%.

### **5.3.4 KOSTRA-analyse for 2004 og 2005**

Med **gruppen** menes fylkene Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Med **landet** menes alle fylker i hele Norge.

Revisjonen tar forbehold om at det er riktig rapportering når det gjelder KOSTRA-tallene.

#### **Produktivitet**

##### **Tall for produktivitet vedrørende tannhelsetjenesten (hentet fra [ssb.no/kostra](http://ssb.no/kostra) 2005):**

	<b>Vestfold</b>	<b>Gruppen</b>	<b>Landet</b>
Netto driftsutgifter tannhelsetj. pr. innbygger i kroner	214	281	292
Netto driftsutgifter til pasientbehandling pr. innbygger	180	154	196
Prioriterte personer undersøkt/behandlet pr. offentlig tannlege- og tannpleierårsverk	581	588	558
Voksnet bet. klientell pr. off. tannlege- og tannpl.årsverk	49	96	110
Voksne betalende klientell, andel under offentlig tilsyn	2,3%	5,6%	7,8%

Tabellen over viser at netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner for Vestfold lå lavere enn **gruppen** og **landet** i 2005. Dette kan mulig forklares med at Vestfold har noen færre tannleger og tannpleiere i offentlig sektor sammenlignet med **landet** og **gruppen**. (kilde Tenner for livet, Statens helsetilsyn, 2005). Vestfold hadde imidlertid høyere netto utgifter til pasientbehandling pr. innbygger i forhold til **gruppen**, **landet** ligger over.

Tabellen over viser videre at Vestfold klarte å behandle noen flere prioriterte personer pr offentlig tannlege- og tannpleierårsverk enn **landet** og tilnærmet likt **gruppen** i 2005. Tabellen nedenfor viser imidlertid at andel undersøkt/behandlet i de prioriterte gruppene, kom dårligere ut sammenlignet med **gruppen** og **landet** både i 2004 og 2005. Dette kan også ha sammenheng med at Vestfold har noen færre tannleger og tannpleiere i offentlig sektor sammenlignet med **landet** og **gruppen**, som referert over.

Når det gjelder voksent betalende klientell, andel under offentlig tilsyn, viser tabellen over at Vestfold har en liten andel voksent betalende klientell, sammenlignet med **gruppen** og **landet**. Det er positivt for Vestfold at denne andelen er lav, da Vestfold i 2005 hadde store forsinkelser i innkallingen til behandling i de prioriterte gruppene. Per 31.12.05 omfattet dette ca. 6.000 pasienter med opp til 5 måneders forsinkelse. Siden Vestfold har hatt store etterslep på prioriterte grupper, skulle de ideelt sett ikke behandlet voksent betalende klientell. Revisor har imidlertid fått inntrykk av at det er nødvendig at de også behandler denne pasientgruppen, da dette gjør arbeidsdagen for tannlegene mer variert og spennende. En utfordring for tannhelsetjenesten er også å holde på tannlegene.

#### Andel undersøkt/behandlet i hver prioritert gruppe. Tallene er i %

Pasientgruppe	Mål	Vestfold 2004	Gruppen 2004	Landet 2004	Vestfold 2005	Gruppen 2005	Landet 2005
a) Barn og ungdom 3-18 år	66	54,5	66,7	68,4	58,1	65,7	69,5
b) Psykisk utviklingshemmede		65	77,4	77,2	69,9	79,3	79,7
c) Eldre, uføre og langtidssyke	40						
c1) i institusjon	40	56,1	54,8	56,8	40,7	53,2	57,9
c2) i hjemmesykepleie	40	15,4	21,1	18,2	15,9	20,4	18,5
d) Ungdom 19-20 år		26,5	39,8	43,9	35,2	41,5	45,6

Kilde: KOSTRA [www.ssb.no/kostra](http://www.ssb.no/kostra)

For pasientgruppe **a) Barn mellom 3 og 18 år** ser vi at både **gruppen** og **landet** for det meste lå over målsetting i 2004 og 2005, mens Vestfold lå under målsettingen begge årene.

For pasientgruppe **b) Psykisk utviklingshemmede** er det ingen spesifisert målsetting, men vi ser at Vestfold lå 10-12 prosentpoeng under sammenligningsgrunlaget for begge årene.

Vestfold klarte målsettingen for pasientgruppen **c1) Eldre, uføre og langtidssyke i institusjon** både i 2004 og 2005, men de lå et stykke under **gruppen** og **landet**. Tallet for Vestfold gikk imidlertid ned fra 56,1% i 2004 til 40,7% i 2005. Tannhelsetjenesten forklarer denne nedgangen med at i 2005 er pasienter, som er undersøkt av pleiepersonell på institusjon ikke med i datagrunlaget.

For pasientgruppen **c2) Eldre, uføre og langtidssyke med hjemmesykepleien**, var tallene for 2004 og 2005 svakere enn for gruppen c1). Her hadde Vestfold også litt lavere prosentandel enn **gruppen** og **landet** både i 2004 og 2005. Revisor har fått oppgitt i intervjuene, at dette er en gruppe det er vanskelig å få full oversikt over. Det kan være mange og hyppige forandringer i denne gruppen.

Pasientgruppe **d) Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret** kan få tannhelsetjenester med 25 % egenandel. Tallene for andel behandlet viser en forbedring fra 2004 til 2005, men de lå fortsatt litt under **gruppen** og **landet** i 2005. Både **gruppen** og **landet** har hatt fremgang, men Vestfold har hatt størst fremgang av disse. Når det gjelder tallene for de som er under offentlig tilsyn, har de gått kraftig ned fra 2004 og 2005. I 2005 lå tallet for Vestfold på 75,9 % mens i 2005 lå de på 57,1. For **gruppen** og **landet** var tallene stabile.

### 5.3.5 Forebyggende arbeid

Hovedmålet til tannhelsetjenesten er at alle skal ha et velfungerende tannsett livet ut. Hvert år blir tannhelsen registrert med tidsbruk til forebyggende arbeid og etter mange år med forbedring, ble det en negativ utvikling fra 1997 til 2002. I 2003 og 2004 stoppet denne negative utviklingen opp og i 2005 var det igjen en liten forbedring.

Følgende tiltak har vært satt i gang i følge Årsrapporten for tannhelsetjenesten 2005

1. "Alle barn har rett til god tannhelse" har vært et samarbeidsprosjekt mellom helsestasjonene og tannhelsetjenesten, hvor helsepersonell plukket ut personer med høy risiko og innkalte disse til tannhelseklinikker. Samtidig skulle man gi informasjon til de som trengte det mest. Prosjektet ble evaluert og man konkluderte med at det hadde stor nytteverdi og prosjektet ønskes å fortsette også i 2006.
2. Tannhelsetjenesten har satt i gang kosthold og tannpussetiltak i mange av Vestfolds 250 barnehager.
3. Det har blitt satt ut vannkjølere på videregående skoler og ungdomsskoler for å få ned elevens konsum av sukkerholdige leskedrikker.

**Sammendrag av resultat-/måltall som er direkte relatert til utadrettet/forebyggende arbeid (kilde tannhelsetjenestens årsmelding 2005):**

Tiltak	Resultat 2005	Mål 2005	Måloppnåelse i %
Henvisninger fra helsestasjon	170	290	59 %
Tannhelsekontakter som fungerer	125	Alle = 147	85 %
Igangsatte barnehageprosjekter	17	25	68 %
Tannpleiertid til utadrettet arbeid	9,1 %	12 %	76 %
Tannhelseundervisn. i VGS m/helse/sos.fag	21	Alle = 24	88 %

Tabellen over viser at Vestfold ikke nådde målsettingene for utadrettet/forebyggende arbeid i 2005.

## 5.4 SPØRRESKJEMA – TILBAKEMELDINGER FRA UTVALGTE TANNKLINIKKER

Revisor har sendt ut spørreskjema til seks klinikker, hovedklinikkene og en lokalklinikk i hvert distrikt, for å kontrollere om de målsatte innkallingsintervaller er oppnådd. Av de

kontrollerte gruppene i denne undersøkelsen, er det bare for gruppe a) 0-18 år, det er satt måltall. Dette måltallet er følgende: *66% av alle barn og unge i alder 3-18 år skal være undersøkt og behandlet i løpet av kalenderåret, som igjen utgjør 18 måneders innkallingsintervall.*

For gruppe a) 0-18 år er det plukket ut 16 tilfeldige pasienter ved hver klinikk. Vi har også tatt med gruppene b) og d) for sammenlikningens skyld, selv om det ikke er målsatt innkallingsintervaller for disse gruppene. Antall pasienter her er henholdvis 3-5 og 2 pr klinikk. En lokalklinikk har ikke besvart for disse 2 gruppene.

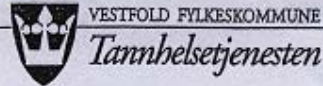
Resultatene fra undersøkelsen (gjennomsnittlige innkallingsintervaller distriktvis):

Gruppe/Distrikt	Horten	Tønsberg	Sandefjord/Larvik
a) 0-18 år	18,0 måneder	21,3 måneder	22,6 måneder
b) PU	12,4 måneder	10,6 måneder	16,6 måneder
d) 19-20 år	14,5 måneder	20,0 måneder	23,3 måneder
Alle	16,5 måneder	19,7 måneder	21,1 måneder

Som det fremgår av tabellen har bare Horten distrikt klart målsettingen om 18 måneders innkallingsintervaller for gruppe a) for de pasienter som er plukket ut.

## **5.5 SPØRRESKJEMA – TILBAKEMELDINGER FRA UTVALGTE INSTITUSJONER/AVDELINGER FOR HJEMMESYKEPLEIE**

Revisor har sendt ut spørreskjema til utvalgte institusjoner (sykehjem) og avdelinger for hjemmesykepleie, for å kunne vurdere hvordan disse formidler tilbudet til sine pasientgrupper (c1 og c2). Som vedlegg til spørreskjemaet, fulgte en kopi av scannet brev nedenfor, som er utarbeidet av fylkestannlegen i 2003 (siste versjon).



versjon11/03

*Til ledere i hjemmesykepleien og på institusjon*

**ORIENTERING OM DET FYLKESKOMMUNALE TANNBEHANDLINGSTILBUDET TIL KLIENTER I HJEMMESYKEPLEIE/PÅ INSTITUSJON.**

I henhold til Lov om tannhelsetjenesten gir den offentlige tannhelsetjenesten tilbud om fri tannbehandling til langtidsklienter. Med langtidsklienter menes personer som mottar pleie etter vedtak hjemlet i Kommunehelselovens § 2 – 1. Klienten må motta hjemmesykepleie minst 1 gang i uka over en periode på minst tre måneder. Klienter i institusjon med minst 3 måneder sammenhengende opphold har samme rettigheter.

Det er pleiepersonalets ansvar å formidle beskjed til klientene om tannhelsetjenestens tilbud, og å sørge for at det blir utarbeidet tilbakemelding både for de som vil benytte tilbudet og for de som ikke ønsker behandling.

Tannhelsetjenestens tilbud omfatter:

-Veiledning til pleiepersonalet i: munn- og tannstell.  
: vurdering av tannhelse.

- Hjelp for akutte plager.

- Nødvendig tannbehandling for å bevare tenner og tyggefunksjon.

For de som i en kort tid kommer inn under ordningen er hovedintensjonen at vedkommendes tannsett ikke skal forfalle i en vanskelig periode.

Det er tannhelsetjenestens personale som sammen med pasienten avgjør hva som er nødvendig tannbehandling.

Tannbehandlingen er uten utgifter for pasienten. Hvis hun / han imidlertid ønsker en annen og dyrere løsning enn det tannhelsetjenesten tilbyr, må behandlingen enten utføres av privat tannlege for pasientens regning, eller - hvis tannhelsetjenesten har kapasitet til å gjøre behandlingen, må pasienten betale merkostnader ved den. Der det er fremstilt ny protese eller laget ny basis og protesen så forsvinner, anses Tannhelsetjenesten å ha oppfylt pasientens rett til gratis behandling. Fremstilling av ny protese må da betales av pasienten.

Generelt gis det ikke refusjon fra den offentlige tannhelsetjenesten for tannbehandling som er utført hos privat tannlege.

Pasientbehandling skjer fortrinnsvis på tannklinikkene, men hvis pasienten er lite mobil, kan noe behandling gjøres på bostedet. Pasienter som henvises til oss vil bli behandlet så fort det er praktisk mulig.

Vi ber om at innholdet i dette brevet gjøres kjent for det personell som behandler klientene. Dette er viktig for at vårt tilbud skal nå ut til de som trenger det.

Vi ser fram til et nyttig samarbeid.

.....  
(dato og klinikkstempel)

.....  
(underskrift)

### **5.5.1 Tilbakemeldinger fra institusjon**

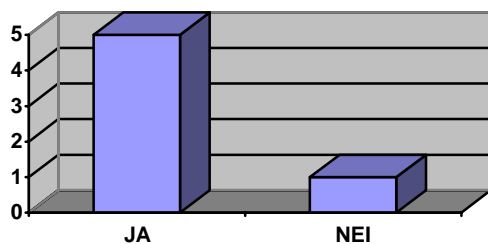
Revisor har sendt ut spørreskjema til to utvalgte institusjoner i hvert tannhelsedistrikt, totalt seks institusjoner. Disse institusjonene ligger i de kommunene som revisor har valgt ut for undersøkelsen.

Av de totalt seks spørreskjemaene som ble sendt ut, har alle besvart spørreskjemaene.

Nedenfor presenteres tilbakemeldingene fra spørreundersøkelsen.

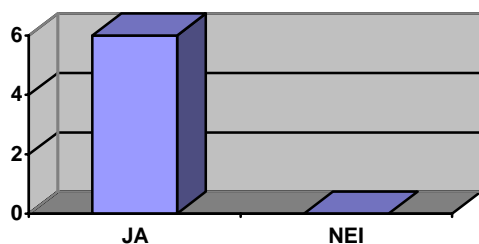
## TILBUD/VEILEDNING TIL INSTITUSJON

*Spørsmål 1: Har NN sykehjem mottatt ovennevnte brev fra Tannhelsetjenesten i Vestfold fylkekommune?*



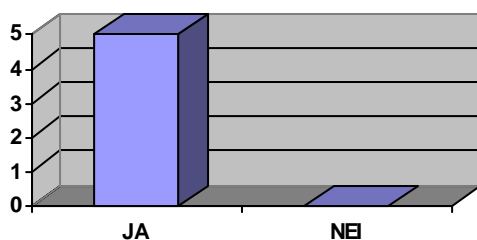
**Her har 5 av 6 sykehjem oppgitt at de har mottatt ovennevnte brev.**

*Spørsmål 2: Har dere benyttet veiledningstilbudet til pleiepersonalet, som nevnt i vedlagte brev?*



**Alle sykehjemmene, som var med i spørreundersøkelsen, har svart at de har benyttet veiledningstilbudet. Revisor tolker dette dit hen at innholdet i brevet er kjent for alle sykehjemmene.**

*Spørsmål 3: Er innholdet gjort kjent for det personell som behandler klientene?*

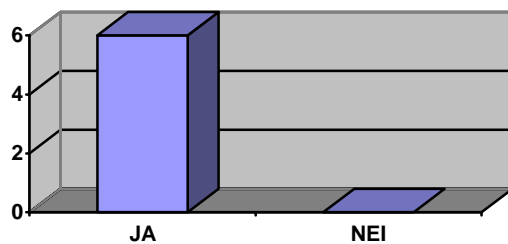


**På dette spørsmålet har 5 av 6 besvart spørsmålet, og alle har svart ja, slik at revisors inntrykk er at tilbudet blir gjort kjent for det personell som behandler klientene.**

## TILBUD TIL KLIENTER I INSTITUSJON

*Spørsmål 4: Gis tilbudet til alle klienter, som går inn under gitte bestemmelser i vedlagte brev?*





**Svarene viser at alle de spurte institusjonene gir tilbudet til alle klientene.**

*Spørsmål 5: Hvis nei i spørsmål 4, hvem gis tilbud?*

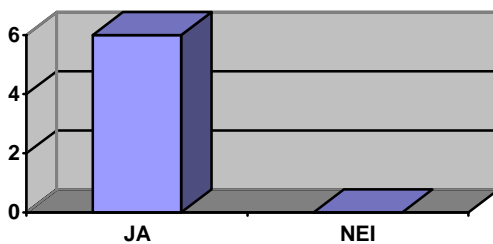
**Alle svarte ja på spørsmål 4, det skulle derfor ikke svares på spørsmål 5.**

*Spørsmål 6: Hvordan formidles tannhelsetjenestens tilbud til klientene?*

**Her er det litt variasjon i svarene, men revisors inntrykk er at tilbudet stort sett blir gitt i forbindelse med at pasienter får langtidsopphold ved institusjonen. Det er utarbeidet et standard registreringsskjema (rett til gratis tannbehandling som finnes i Kvalitetshåndboka), som skal benyttes når pasienter får vedtak om langtidsopphold ved institusjonene.**

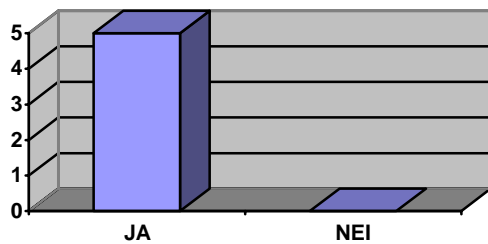
*Spørsmål 7: Gis det tilbakemelding til tannhelsetjenesten vedrørende:*

a) *Hvem som vil benytte seg av behandlingstilbudet?*



**På dette spørsmålet har alle de spurte svart at de gir tilbakemelding til tannhelsetjenesten på hvem som vil benytte seg av tilbudet. Dette samsvarer med inntrykkene vi fikk fra intervjuene hos tannklinikkene.**

b) Hvem som ikke ønsker behandlingstilbudet?



5 av 6 svarte ja, mens den siste svarte at dette ikke ble gjort systematisk, men av og til.

Dette samsvarer ikke helt med inntrykkene revisor fikk fra intervjuene med tannklinikkene, da klinikkene svarte at de ikke fikk lister over hvem som hadde svart nei til tilbudet. (Her vurderer revisjonen at det kan være et forbedringspotensiale).

*Spørsmål 8: Antall aktuelle klienter ved deres institusjon, som går inn under gitte bestemmelser i vedlagte brev?*

Her har alle de spurte oppgitt antall aktuelle klienter ved sin institusjon. Revisor har i tillegg spurt de aktuelle tannklinikkene, som har disse institusjonene, om hvor mange klienter de har fra den aktuelle institusjonen, for å kunne vurdere hvor stor andel av disse som er under tilsyn/behandling.

Resultatet av dette er som følger:

Institusjonene og tannklinikkene har oppgitt tilnærmet like tall, slik at vi tolker dette dithen at c1)-pasienter ved de spurte institusjonene, får det tilbudet de har krav på.

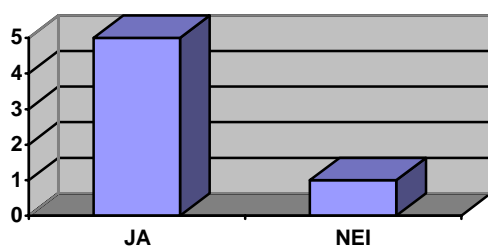
### 5.5.2 Tilbakemeldinger fra avdelinger for hjemmesykepleie

Revisor har også sendt ut spørreskjema til avdeling for hjemmesykepleie i seks kommuner. Disse kommunene er de samme kommunene som revisor har valgt ut for undersøkelsen.

Av de totalt seks spørreskjemaene som ble sendt ut, har alle besvart spørreskjemaet.

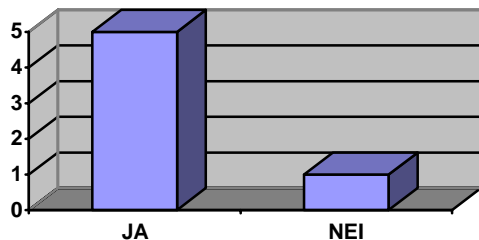
#### TILBUD/VEILEDNING TIL HJEMMESYKEPLEIEN

*Spørsmål 1: Har Hjemmesykepleien i NN kommune mottatt ovennevnte brev fra Tannhelsetjenesten i Vestfold fylkekommune?*



**Her har også 5 av 6 avdelinger for hjemmesykepleie oppgitt at de har mottatt ovennevnte brev.**

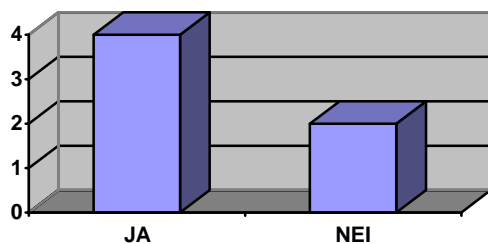
*Spørsmål 2: Har dere benyttet veiledningstilbudet til pleiepersonalet, som nevnt i vedlagte brev?*



**På dette spørsmålet har 5 av 6 svart at de har benyttet veiledningstilbudet, 1 av disse svarte at det er noen år siden. Den siste svarte nei på spørsmålet.**

**Revisor tolker svarene dit hen at innholdet i brevet stort sett er kjent, men at det kan være et forbedringspotensiale.**

*Spørsmål 3: Er innholdet gjort kjent for det personell som behandler klientene?*

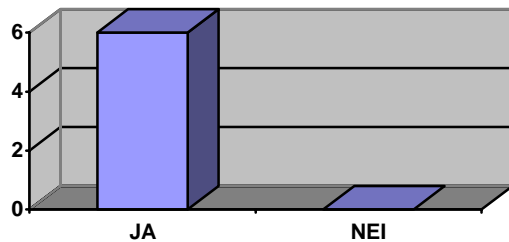


**På dette spørsmålet har 4 av 6 svart ja, mens 2 har svart nei. Dette viser at ikke alle, som behandler klientene, er kjent med tilbudet og de kan da heller ikke formidle tilbudet til de aktuelle klientene.**

**Resultatet her samsvarer noe med inntrykkene vi fikk fra intervjuene hos tannklinikkene. Pasienter med hjemmesykepleie var en gruppe de fleste tannklinikkene følte de ikke hadde helt kontroll over. Her vurderer revisjonen et klart forbedringspotensiale.**

## **TILBUD TIL KLIENTER MED HJEMMESYKEPLEIE?**

*Spørsmål 4: Gis tilbudet til alle klienter, som går inn under gitte bestemmelser i vedlagte brev?*



*Svarene viser at alle de spurte avdelinger for hjemmesykepleie gir tilbudet til alle klienter, som har hatt vedtak i mer enn 3 måneder.*

*Spørsmål 5: Hvis nei i spørsmål 4, hvem gis tilbud?*

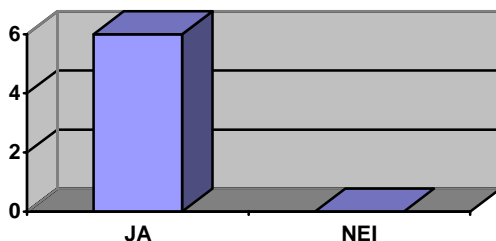
*Alle svarte ja på spørsmål 4, og skulle derfor ikke svare på spørsmål 5.*

*Spørsmål 6: Hvordan formidles tannhelsetjenestens tilbud til klientene?*

**Her er det litt variasjon i svarene, men revisors inntrykk er at tilbudet stort sett blir gitt i forbindelse med at pasienter får vedtak om hjemmesykepleie. Det er utarbeidet et standard registreringsskjema (rett til gratis tannbehandling som finnes i Kvalitetshåndboka), som det opplyses om at benyttes.**

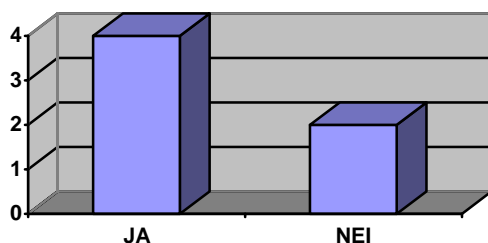
*Spørsmål 7: Gis det tilbakemelding til tannhelsetjenesten vedrørende:*

*a) Hvem som vil benytte seg av behandlingstilbudet?*



**På dette spørsmålet har alle de spurte svart at de gir tilbakemelding til tannhelsetjenesten på hvem som vil benytte seg av tilbudet.**

*b) Hvem som ikke ønsker behandlingstilbudet?*



**4 av 6 svarte ja, mens 1 svarte nei. 1 svarte både ja og nei, da de ikke hadde noen fast rutine på innberetning av de som ikke ønsker tilbudet.**

**Dette samsvarer noe med inntrykkene revisor fikk fra intervjuene med tannklinikkene, da klinikkene svarte at de ikke fikk lister over hvem som hadde svart nei til tilbudet.**

*Spørsmål 8: Antall aktuelle klienter ved Hjemmetjenesten i NN kommune, som går inn under gitte bestemmelser i vedlagte brev?*

**Her har alle de spurte oppgitt grove tall over aktuelle klienter ved hjemmetjenesten i sin kommune. Flere har svart at det er vanskelig å oppgi eksakte tall, da det er tidkrevende å fremskaffe disse tallene.**

**Revisor har også spurt de aktuelle tannklinikkene, som har disse kommunene, om hvor mange klienter de har fra den aktuelle Hjemmetjenesten, for å kunne vurdere hvor stor andel av disse som er under tilsyn/behandling.**

**Resultatet av dette er som følger:**

**Tallene vi har fått fra de ulike avdelingene for hjemmesykepleie og tannklinikkene, varierer så mye at det er vanskelig å konkludere på resultatene. %-andelen av klienter som er behandlet/under tilsyn hos tannklinikken varierer fra 21% i en kommune til 181% i en annen, slik at vi ikke kan vise en snitt-andel her, p.g.a. noe feilrapportering. Imidlertid viser de fleste innkomne tall en tendens til at dette er en pasientgruppe, hvor ikke alle som har krav på tilbudet får det, som kan prioriteres høyere. KOSTRA-tallene for 2004 og 2005 viser også det samme. Revisor vurderer at her bør det være et forbedringspotensiale.**

## **6. REVISORS VURDERINGER**

Vurderingene bygger på det materiale som er fremlagt for og innhentet av revisjonen. Revisjonens grunnlagsmateriale er vurdert opp mot de problemstillinger som er utledet under punkt 2 foran.

Revisors inntrykk, etter en avgrenset gjennomgang av tannhelsetjenesten i Vestfold, er stort sett positivt. Tannhelsetjenesten er velorganisert og har rutiner og retningslinjer på plass. Revisors funn i undersøkelsen, samsvarer mye med det tannhelsetjenesten selv rapporterer i sin årsrapport for 2005.

Nedenfor følger revisors vurderinger knyttet til problemstillingene.

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

**Med "tilfredsstillende tilbud" over, vurderer revisor dette til hvorvidt tannhelsetjenesten har lagt opp til gode rutiner som fanger opp alle klientene innenfor de prioriterte gruppene og gir disse det tilbudet de har krav på etter loven. Revisor har**

**ingen forutsetning for å vurdere den tannpleiefaglige behandlingen av de prioriterte gruppene.**

***Prioriterte grupper:***

- a) Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.

**Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fylles 18 år, mottar tilbud fra tannhelsetjenesten i Vestfold. Første informasjon om tannhelsetilbudet gis via helsestasjonen. Første ordinære innkalling skjer ved 3 ½ års alder. Etter første undersøkelse blir neste time satt opp etter en individuell vurdering. Det praktiseres opp til 20 måneders innkallingsintervall. Forebyggende arbeid blir prioritert for denne gruppen. Dette starter ved helsestasjonen, samt ved besøk/opplæring i barnehagene og ved skolene. Det er litt variabelt hvordan de forskjellige distriktene praktiserer dette. Revisors inntrykk er at noen tannklinikker har større fokus på forebyggende arbeid enn andre.**

**Revisor vurderer at denne gruppen får tilfredsstillende tilbud fra tannhelsetjenesten.**

- b) Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.

**Pasientgruppen psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon, blir behandlet under gruppen a) frem til fylte 18 år. Når de blir 18 år, går de over fra gruppe a) til gruppe b) og kommer videre inn i den ordinære innkallingsrutinen etter individuell vurdering.**

**Det er ikke satt opp måltall for andel undersøkt/behandlet i denne gruppen, men tannklinikkene opplyste at det ofte blir satt opp kortere innkallingsintervaller på disse klientene, p.g.a. behov for hyppig oppfølging. Kostratallene for 2004 viser imidlertid at innkallingsintervallet lå på ca 18 måneder, mens i 2005 lå innkallingsintervallet på ca. ca 17 måneder. Sammenlignbare kommuner hadde kortere innkallingsintervaller i både 2004 og 2005. Revisor har foretatt en spørreundersøkelse med et lite utplukk av PU-klienter i Vestfold, gjennomsnittlig innkallingsintervall på disse lå på 13,2 måneder. Disse tallene er ikke representative for kostratallene over.**

**Revisor vurderer at også denne gruppen får tilfredsstillende tilbud fra tannhelsetjenesten.**

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

**For pasientgruppen c1) Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon, har tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune et godt samarbeide med institusjonene og den enkelte tannhelsekontakt ved institusjonen. En spørreundersøkelse til utvalgte institusjoner, viser at institusjonene gir tilbud til alle klienter, som går inn under regelverket.**

**Pasientgruppen c2) Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie, skal motta tannbehandlingstilbud når de mottar hjemmesykepleie minst 1 gang pr. uke over en periode på minst 3 måneder. Revisors inntrykk, etter intervju med utvalgte tannklinikker og en spørreundersøkelse, er at hjemmesykepleien i den enkelte kommune stort sett formidler tilbud til klientene, som går inn under regelverket, men at det også**

kan være klienter som ikke er kjent med tilbudet. Dette er en stor gruppe pasienter i Vestfold, hvor klientmassen kan variere mye over tid. Revisors inntrykk er at dette er en gruppe som bør få høyere prioritet og oppfølging, slik at flere, som har krav på tilbudet, får det.

- d) Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.

Den gruppen får tilsendt brev der det orienteres om tilbudet og hvor det oppfordres til å ta kontakt for avtalt time. Revisor vurderer dette tilbudet som tilfredsstillende i henhold til regelverket.

- e) Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

Vestfold fylkeskommune har ikke vedtak om andre prioriterte grupper.

- **Har tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune en tilfredsstillende produktivitet i forhold til nedfelte mål?**

*Administrative mål tannhelsetjenesten i Vestfold 2005:*

#### *Tjenesteproduksjon*

1. Alle pasienter som har rett til tannbehandling skal innkalles til fastsatt tid.

I 2005 hadde tannhelsetjenesten store forsinkelser i innkallingen til prioriterte grupper. Ved årsskiftet 2005/2006 fikk ca. 6000 pasienter innkalling inntil 5 måneder senere enn de skulle. Dette er ikke tilfredsstillende i henhold til fastsatt tid.

2. 66% av alle barn og unge i alder 3 -18 år skal være undersøkt og behandlet i løpet av kalenderåret.

I følge Service-erklæringen fra tannhelsetjenesten i Vestfold praktiseres det opp til 20 måneders innkallingsintervall. Måltallet på 66% tilsvarer 18 måneders innkallingsintervall. I 2005 klarte tannhelsetjenesten å behandle 54,5% av gruppen (ref. kostratall). Det tilsvarer 22 måneders innkallingsintervall, dvs. et etterslep på denne gruppen på 4 måneder, i forhold til måltallet på 18 måneder. Snittet for alle fylker i landet var 69,5% i 2005, som tilsvarer et gjennomsnittlig innkallingsintervall på 17,2 måneder.

Revisor har stilt spørsmål om hvorfor det behandles voksent betalende klientell, når man ikke klarer å behandle de prioriterte gruppene innenfor måltallene. Svaret på dette er at Vestfold har hatt en liten andel voksent betalende klientell, sammenlignet med gruppen og landet. Tannhelsetjenesten i Vestfold ser det imidlertid nødvendig og også behandle voksent betalende klientell, for å gjøre arbeidsdagen for tannlegene mer variert og spennende. De har også en utfordring når det gjelder å holde på tannlegene.

Revisor konkluderer med at tannhelsetjenesten i Vestfold fylkeskommune ikke har tilfredsstillende produktivitet i forhold til styringsmål for denne gruppen, på grunn av etterslepet på 4 måneder.

3. Fylkeskommunens tannhelsetjeneste skal undersøke og behandle minst 40% av alle eldre og langtidssyke som har rett til tilbudet.

**Denne gruppen er delt i 2 grupper; c1) Institusjonspasienter og c2) Pasienter med hjemmesykepleie. Måltallet på 40% er ikke splittet på de to gruppene.**

**Kostratallene for 2004 og 2005 viser at tannhelsetjenesten i Vestfold behandlet 56,1% av Institusjonspasienter i 2004 og 40,7% i 2005. Årsaken til at tallet ble redusert så mye fra 2004 til 2005, var at pasienter som ble undersøkt på institusjonen ikke var med blant de undersøkte/behandlede ved tannklinikken.**

**Revisor konkluderer med at undersøkelse/behandling av institusjonspasienter i Vestfold er tilfredsstillende i forhold til styringsmål for gruppen.**

**For gruppen pasienter med hjemmesykepleie viser Kostra-tallene at tannhelsetjenesten i Vestfold hadde undersøkt/behandlet 15,4% i 2004 og 15,9% i 2005. Både Gruppen av sammenlignbare kommuner, 20,4% i 2005, og alle fylke i Norge, 18,5% i 2005, hadde høyere prosentandel enn Vestfold. Pasientgruppen med hjemmesykepleie generelt sett, hadde imidlertid mye lavere prosentandel undersøkt/behandlet enn gruppen institusjonspasienter over hele landet.**

**Revisor konkluderer med at undersøkelse/behandling av pasienter med hjemmesykepleie i Vestfold ikke er tilfredsstillende i forhold til styringsmål for gruppen. Kostra-tallene viser at denne pasientgruppen er en utfordring også på landsbasis.**

4. 10% av barna mellom 0 og 3 år skal henvises fra helsestasjonene før vanlig innkalling til tannklinik i 3 ½-års alder.

**Måltallet på 10% utgjorde 290 henvisninger fra helsestasjon i 2005. Resultatet for 2005 var 170 henvisninger, dvs. 59% måloppnåelse.**



## 7. REVISORS ANBEFALINGER

Revisjonen vil gi følgende anbefalinger, men understreker at forslag til anbefalinger ikke er uttømmende:

- *Enda større fokus for forebyggende arbeid for tannpleiere*
- *Større fokus på pasientgruppen Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie, slik at alle som har krav på tilbudet, får det*
- *Behandle færre voksent betalende klientell, inntil etterslepet for prioriterte grupper har gått ned*
- *Sette større fokus på å få ned innkallingsintervallene for prioriterte grupper*

Borre den 16. januar 2007

Arild Lohne  
Revisjonssjef