



Informasjon om tannhelse- tjenester til mottakere av hjemmesykepleie

Bydel Alna og Bydel Vestre Aker

2012

Tidligere publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

Rapport 01/2011 Planlegging, styring og oppfølging av investeringsprosjekter i Energigjenvinningsetaten

Rapport 02/2011 Kontroll av anskaffelser i ni virksomheter

Rapport 03/2011 Skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom – en undersøkelse av bydelenes tilbud til elever i videregående skole

Rapport 04/2011 Intern kontroll i og rundt enkelte IT-systemer - Samlerapport 2010

Rapport 05/2011 Bruk av private døgnovernattingstilbud

Rapport 06/2011 Ulike undersøkelser i regnskapsrevisjonen - Samlerapport 2010

Rapport 07/2011 Konsulentbruk i Oslo kommune; strategier og oppfølging

Rapport 09/2011 Sykehjemsetatens oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår i sykehjem driftet av kommersielle aktører

Rapport 10/2011 Hovedsykkelveinetten i Oslo kommune - utbyggingstakt

Rapport 11/2011 Tiltak mot frafall fra yrkesfag - Byggfag ved Bjørnholt skole
Helse- og sosialfag ved Holtet videregående skole

Rapport 12/2011 Avfall - Kommunalt tilsyn med avfallsområdet

Rapport 13/2011 Avfall - Kommunens mottaksordninger for farlig avfall

Rapport 14/2011 Offentlige anskaffelser - kontroll av utvalgte innkjøp utført av Omsorgsbygg Oslo KF

Rapport 15/2011 Hovedsykkelveinetten i Oslo kommune - kvalitet

Rapport 16/2011 Kvalitet i sykehjem - Smestadhjemmet

Rapport 17/2011 Etablering og drift av NAV-kontorene i Oslo

Rapport 18/2011 Forvaltning av beboermidler i samlokaliserte boliger

Rapport 19/2011 Eierstyring og selskapsledelse i Ruter As

Rapport 01/2012 Gjennomgang av anskaffelsesdokumentasjon i 16 virksomheter

Rapport 02/2012 Bydelene som barnehagemyndighet - Bydel St. Hanshaugen og Bydel Nordstrand

Rapport 03/2012 Styringsinformasjon i Utviklings- og kompetansetaten

Rapport 04/2012 Utleie av kommunal grunn - saksbehandling, kontroll og oppfølging

Rapport 05/2012 Anskaffelse, kontroll og oppfølging av tjenester til utviklingshemmede - Bydel Frogner og Bydel Nordre Aker

Rapport 06/2012 Planlegging av investeringsprosjekter i Vann- og avløpsetaten

Rapport 07/2012 Ulike undersøkelser i regnskapsrevisjonen – samlerapport 2011

Rapport 08/2012 Skolens saksbehandling knyttet til spesialundervisning

Rapport 09/2012 Intern kontroll i og rundt enkelte IT-systemer, Samlerapport 2011

Rapport 10/2012 Informasjonssikkerhet i Energigjenvinningsetaten

For mer informasjon om Kommunerevisjonen og våre rapporter se www.krv.oslo.kommune.no

Forord

Denne rapporten er et resultat av et forvaltningsrevisjonsprosjekt om informasjon om tannhelsetjenester til mottakere av hjemmesykepleie. Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 25.01.2011 (sak 8) om forvaltningsrevisjon med oppstart 1. halvår 2011. Prosjektet tilhører fokusområdet *Brukertilpassede tjenester og myndighetsutøvelse*, jf. bystyrets vedtak om Overordnet plan for forvaltningsrevisjon av 18.06.2008 (sak 259).

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Oslo kommune etter kommuneloven av 25. september 1992 med endringer av 12. desember 2003. Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i kommuneloven § 77 nr. 4 som har følgende ordlyd:

“Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).”

Forvaltningsrevisjon i Oslo kommune gjennomføres i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner i Norge (RSK 001).

Prosjektet er gjennomført av Arne Martin Torgersen og Cecilie Karlsen.

Vi vil takke alle vi har vært i kontakt med i forbindelse med undersøkelsen for nødvendig bistand i løpet av prosjektet.

25.05.2012


Randi Blystad
ass. avdelingsdirektør


Cecilie Karlsen
revisjonsrådgiver

Innhold

Forord	1
Hovedbudskap	5
Sammendrag	5
1. Innledning	7
1.1 Problemstilling	7
1.2 Avgrensning	8
1.3 Metode og gjennomføring.....	8
1.4 Revisjonskriterier	8
1.5 Rapportens oppbygning.....	8
2. Tannhelsetjenester til mottakere av hjemmesykepleie	9
2.1 Tilbudet til mottakere av hjemmesykepleie	9
2.2 Eldres tannhelse.....	9
3. Samarbeidsavtaler	11
3.1 Revisjonskriterium	11
3.2 Faktabeskrivelse	11
3.3 Vurdering.....	14
4. Rutiner	15
4.1 Revisjonskriterier	15
4.2 Faktabeskrivelse	15
4.3 Vurdering.....	17
5. Opplæring i rutiner og tannhelsetjenestens tilbud	19
5.2 Faktabeskrivelse - opplæring i rutiner.....	19
5.3 Faktabeskrivelse - kunnskap om rettigheter.....	20
5.4 Vurdering	21
6. Informasjonens innhold og form	22
6.1 Revisjonskriterier	22
6.2 Faktabeskrivelse	22
6.3 Vurdering.....	24
7. Oppsummering, konklusjon og anbefalinger	25
7.1 Oppsummering	25
7.2 Konklusjon	25
7.3 Anbefalinger.....	25
8. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens avsluttende vurderinger	26
8.1 Tilbakemelding fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester	26
8.2 Tilbakemelding fra Helseetaten.....	26
8.3 Tilbakemelding fra Bydel Alna	26
8.4 Tilbakemelding fra Bydel Vestre Aker	27
8.5 Kommunerevisjonens vurdering	27

Referanser	29
Vedlegg 1 Metode og gjennomføring.....	31
Vedlegg 2 Revisjonskriterier.....	34
Vedlegg 3 Byrådsavdelingen	38
Vedlegg 4 Helseetaten	40
Vedlegg 5 Bydel Alna	42
Vedlegg 6 Bydel Vestre Aker	44

Hovedbudskap

Kommunerevisjonen har undersøkt om mottakere av hjemmesykepleie i Bydel Alna og Bydel Vestre Aker har fått tilfredsstillende informasjon om det offentlige tannhelsetjenestetilbudet.

Undersøkelsen viser at det forelå samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og de to bydelene om å gi informasjon til brukerne, og bydelene hadde rutiner for informasjonsarbeidet. Samlet sett er det imidlertid Kommunerevisjonens vurdering at det var betydelige svakheter knyttet til informasjon til mottakere av hjemmesykepleie om rett til offentlige tannhelsetjenester. Det ble ikke systematisk sikret at alle som bør få informasjonen, fikk den, og den informasjonen som ble gitt, var mangelfull. Eksempelvis ble det ikke informert om at alle mottakere av hjemmesykepleie har rett til offentlige tannhelsetjenester fra første dag.

Sammendrag

Brukere med vedtak om hjemmesykepleie har rett til offentlige tannhelsetjenester. Tannhelsetjenesten må samarbeide med bydelene for å nå fram til brukerne med informasjon om tilbudet, siden de selv ikke har oversikt over brukergruppen. Hovedproblemstillingen i denne undersøkelsen har vært om mottakere av hjemmesykepleie får tilfredsstillende informasjon om det offentlige tannhelsetilbudet.

Kommunerevisjonens undersøkelse har vært rettet mot Tannhelsetjenesten Oslo KF, Bydel Alna og Bydel Vestre Aker. Datagrunnlaget har vært skriftlige dokumenter og rutinebeskrivelser, og informasjon fra intervjuer med sentrale aktører i tannhelsetjenesten og bydelene.

Brukere med vedtak om hjemmesykepleie har rett til tjenester fra den offentlige tannhelsetjenesten fra første dag, eventuelt mot vederlag. Etter å ha mottatt hjemmesykepleie minst ukentlig

i tre måneder, har brukerne rett til gratis tannhelsetjenester. Ved vurderingen av når tremånederskravet er oppnådd, skal opphold i sykehus/sykehjem medregnes. Brukere med behov for tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdommen brukeren får pleie for, har rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester fra første dag.

Undersøkelsen viser at tannhelsetjenesten hadde etablert samarbeidsavtale og rutiner for samarbeid med leverandører av hjemmesykepleie om å gi informasjon om tannhelsetilbudet til brukerne. Det var imidlertid flere svakheter:

- Avtalen og rutinene omfattet verken informasjon til brukere om retten til tannhelsetjenester fra første dag mot vederlag, eller retten til vederlagsfri tannbehandling fra første dag dersom denne har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten får pleie for.
- Avtalen var inngått med hjemmesykepleien i de to bydelene og med to private leverandører, men ikke med de to bydelenes enhet/tjenestested for psykisk helsearbeid, som også ga hjemmesykepleie.

Bestillerkontoret i Bydel Vestre Aker sendte rutinemessig ut skriftlig informasjon om retten til gratis tannhelsetjenester etter å ha mottatt tjenesten minst ukentlig i tre måneder som vedlegg til vedtaket om hjemmesykepleie. Dette gjorde at bydelen også nådde de brukerne som valgte å få tjenestene levert av privat utfører. Fra august 2011 gjaldt dette også brukere som fikk tjenesten levert fra bydelens Kontor for psykisk helse. Tilsvarende ordning var ikke etablert i Bydel Alna.

Det forelå rutiner i begge bydeler for å informere brukerne om retten til gratis tannhelsetjenester etter å ha mottatt tjenesten minst ukentlig i tre måneder, men rutinene ble ikke etterlevd systematisk i alle ledd. Blant de ansatte vi in-

tervjuet varierte kjennskapen til rutinene for å informere brukerne om tannhelsetilbudet.

Tannhelsetjenesten hadde ikke iverksatt andre informasjonstiltak overfor mottakere av hjemmesykepleie enn de som var omfattet av ovennevnte avtaler. Dette, samt de nevnte svakhetene i bydelenes rutiner og praksis, innebærer at en del brukere ikke har fått informasjon om det offentlige tannhelsetilbudet i det hele tatt, andre har fått mangelfull informasjon.

Kommunerevisjonens samlede vurdering er at det var vesentlige svakheter knyttet til informasjon til mottakere av hjemmesykepleie om rett til offentlige tannhelsetjenester. Det ble ikke systematisk sikret at alle som skulle få informasjon, fikk den, og det ble heller ikke informert om åpenbart relevante rettigheter, som at alle mottakere av hjemmesykepleie har rett til offentlige tannhelsetjenester fra første dag.

Kommunerevisjonen anbefaler Helseetaten å inngå avtaler og utarbeide rutiner som sikrer dekkende informasjon om det offentlige

tannhelsetilbudet til alle mottakere av hjemmesykepleie. Bydelene anbefales å nedfelle rutiner som klargjør informasjonsoppgaven, herunder kravet til journalføring av at informasjonen er gitt. Videre anbefaler Kommunerevisjonen at bydelene iverksetter tiltak som kan sikre at ansatte som skal informere om tannhelsetilbudet, har tilstrekkelig kunnskap om relevante rutiner og regler.

Kommunerevisjonen har mottatt tilbakemeldinger på rapporten fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, Helseetaten, Bydel Alna og Bydel Vestre Aker. Av uttalelsene framgår det at rapporten oppleves som nyttig ved at den påpeker forbedringspotensial og avdekker forhold som bør endres. Byrådsavdelingen skriver at rapporten viser viktigheten av nært samarbeid mellom tannhelsetjenesten og bydelene slik at ansatte har kunnskap og benytter rutiner som sikrer at informasjon om rett til fri tannhelsetjeneste når fram til brukerne. Både byrådsavdelingen og virksomhetene varsler tiltak som synes relevante.

1. Innledning

Flertallet av voksne nordmenn forventes å ivareta eget behov for tannstell, bl.a. ved kontakt med privat tannlege. Den offentlige tannhelsetjenesten skal dekke behovene til grupper som av ulike årsaker ikke forventes å kunne eller skulle ivareta dem selv.

Tannhelsetjenesteloven pålegger Oslo kommune, som ansvarlig for fylkeskommunale oppgaver, å sørge for at tannhelsetjenester i rimelig grad er tilgjengelige for hele befolkningen. I den aktuelle perioden for vår undersøkelse (2011) var dette organisert gjennom Tannhelsetjenesten Oslo KF. Tannhelsetjenesten (THT) ble fra 01.01.2012 avviklet som kommunalt foretak og inngår nå i den nyetablerte Helseetaten.

Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til følgende grupper i prioritert rekkefølge:

- Gruppe a: barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år
- Gruppe b: psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- Gruppe c: grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- Gruppe d: ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret
- Gruppe e: andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere

Med et oppsøkende tilbud menes aktiv innkalling, skriver Tannhelsetjenesten i årsberetningen for 2011, og påpeker at dette skiller seg fra hovedregelen i helsevesenet, som er at brukerne selv oppsøker helsevesenet når de har behov for det.

Vedtak om hjemmesykepleie etter kommunehelsetjenesteloven¹ utløser rett til offentlige tannhelsetjenester. På visse vilkår skal disse tjenestene ytes vederlagsfritt.

Per 31.08.2011 var det ca. 10 100 mottakere av hjemmesykepleie i Oslo.² Det er grunn til å anta at mange mottakere velger å bruke sin private tannlege. Samtidig foreligger det ikke pålitelig informasjon om hvor mange av mottakerne som av ulike årsaker burde vært fulgt opp av den offentlige tannhelsetjenesten.

KOSTRA-tall fra Statistisk sentralbyrå viser at 1259 mottakere av hjemmesykepleie ble registrert som undersøkt/behandlet av tannhelsetjenesten i Oslo i 2011.

Tannhelsetjenesten skrev i sin årsberetning for 2010 at "når det gjelder pasienter i hjemmesykepleien, er det grunn til å tro at mange ikke er kjent med tilbudet eller velger å benytte egen privat tannlege". Foretaket skrev videre at "selv med de oppfølgingstiltakene THT har gjennomført, viser resultatene for 2010 at oppslutningen fra pasienter i hjemmesykepleien fortsatt er under 20 %. Det er ønskelig at flere brukere av hjemmesykepleien benytter seg av THTs tannhelsetilbud".

Tannhelsetjenesten tok i 2007 initiativ til et samarbeid med hjemmesykepleien i bydelene for å nå fram til brukerne med informasjon.³ I bystyremelding 1/2008 *Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg* omtalte byrådet tiltak for å sørge for at det sikres nødvendig tannbehandling for brukere av hjemmesykepleie ved forpliktende samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten i Oslo og bydelenes hjemmetjenester.⁴

1.1 Problemstilling

Hovedproblemstillingen i denne undersøkelsen har vært om mottakere av hjemmesykepleie i Bydel Alna og Bydel Vestre Aker får tilfredsstillende informasjon om det offentlige tannhelsetjenestetilbudet.

¹ Fra 01.01.2012 gjelder dette vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

² Kilde: Bydelenes tertialstatistikk per 31.08.2011.

³ Brev fra Tannhelsetjenesten Oslo KF til hjemmesykepleien i bydelene av 16.10.2007

⁴ Vedtatt av bystyret 24.09.2008 (sak 341) s. 49

Problemstillingen belyses gjennom en vurdering av om

- det er inngått samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og bydelene om å gi informasjon til mottakere av hjemmesykepleie om tannhelsetjenestens tilbud
- det er etablert rutiner for informasjonsvirksomheten som sikrer at alle brukere får informasjon om sine rettigheter
- det er gitt tilstrekkelig opplæring til de som skal informere om tilbudet
- informasjonen som gis til brukerne er tilfredsstillende tilrettelagt for brukergruppen

1.2 Avgrensning

I undersøkelsen har vi bl.a. basert oss på opplysninger fra tjenesteytere i bydelene som er involvert i å gi informasjon til mottakere av hjemmesykepleie, men vi har ikke innhentet informasjon fra private leverandører av slike tjenester. Vår undersøkelse i bydelene er også avgrenset til Bydel Alna og Bydel Vestre Aker, og er ikke gyldig for andre bydeler. Brukernes egne oppfatninger om informasjonen om tannhelsetilbudet er ikke undersøkt.

1.3 Metode og gjennomføring

Prosjektet er gjennomført i tråd med standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner i Norge, RSK 001. Data i prosjektet er innsamlet gjennom dokumentanalyse og intervjuer i daværende Tannhelsetjenesten Oslo KF, i Bydel Alna og i Bydel Vestre Aker. Intervjuene ble gjennomført i august og september 2011. Vi har på enkelte punkter innhentet ytterligere opplysninger fra virksomhetene i perioden fram til ferdigstillingen av rapporten i april 2012. En nærmere beskrivelse av prosjektets gjennomføring og metode ligger som vedlegg 1 i rapporten.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene i undersøkelsen er blant annet utledet fra følgende kilder:

- Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven)

- Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)
- Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om pasientjournal
- Bystyrets vedtak på området

Det blir redegjort for revisjonskriteriene der de kommer til anvendelse i rapporten, mens utledningen av dem framgår av vedlegg 2.

1.5 Rapportens oppbygning

I rapportens kapittel 2 beskriver vi kort hvilke rettigheter mottakere av hjemmesykepleie har til offentlige tannhelsetjenester, og vi omtaler risikoforhold ved Eldres tannhelse. I kapittel 3 vurderer vi om det er inngått forpliktende samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og bydelenes hjemmetjenester. Kapittel 4 omfatter vår vurdering av tannhelsetjenestens og de to bydelenes rutiner og praksis for å informere brukerne om tannhelsetilbudet. I kapittel 5 vurderer vi om tjenesteyterne har fått opplæring i å informere brukerne om tannhelsetilbudet, deriblant om tjenesteyterne har nødvendig kunnskap om brukernes rettigheter til offentlige tannhelsetjenester som framgår av samarbeidsavtalen. Kapittel 6 inneholder vår vurdering av form og innhold i informasjonen til brukerne om tilbudet. I kapittel 7 oppsummerer vi undersøkelsens funn og vurderinger og drøfter dem opp mot hovedproblemstillingen i prosjektet. Vi kommer også med våre anbefalinger til de reviderte virksomhetene i dette kapitlet.

Metode og gjennomføring i prosjektet er nærmere beskrevet i vedlegg 1, mens revisjonskriteriene og grunnlaget for disse går fram i vedlegg 2.

Rapporten ble sendt byråden for helse og sosiale tjenester, Bydel Alna, Bydel Vestre Aker og Helsestaten for uttalelse. Vår oppsummering av tilbakemeldingene og våre avsluttende vurderinger går fram i kapittel 8. Uttalelsene følger i sin helhet som vedlegg bakerst i rapporten.

2. Tannhelsetjenester til mottakere av hjemmesykepleie

2.1 Tilbudet til mottakere av hjemmesykepleie

Brukere med vedtak om hjemmesykepleie har i henhold til tannhelsetjenesteloven rett til tannhelsetjenester fra den offentlige tannhelsetjenesten mot vederlag fra første dag. Etter å ha mottatt hjemmesykepleie minst ukentlig i tre måneder, har brukerne rett til gratis tannhelsetjenester. Ved vurderingen av når tremånederskravet er oppnådd, skal opphold i sykehus/sykehjem medregnes. Brukere med behov for tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdommen brukeren får pleie for, har rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester fra første dag.

I bydelene Alna og Vestre Aker ble vedtak om sykepleie i hjemmet i 2011 effektivt av hjemmesykepleien, private aktører og bydelenes enheter for psykisk helse.

2.2 Eldres tannhelse

En vesentlig andel av de som mottar hjemmesykepleietjenester er eldre. Undersøkelser har pekt på betydningen av god tannhelse for den øvrige helsetilstanden. Dårlig oral helse hos eldre kan få store konsekvenser for deres livskvalitet og helse, blir det påpekt i en artikkel basert på en undersøkelse blant mottakere av hjemmesykepleie i 12 av Oslos bydeler.⁵ Ifølge artikkelen er ivaretagelse av eldres tannhelse et problem både i hjemmetjenesten og på sykehjem: Økt bruk av kroner, broer og implantater stiller store krav til tannstell hos de som pga. svekket helse ikke klarer å ivareta egen tann- og munnhygiene. Pasienter med egne tenner vil ha et økt behov både for forebyggende tiltak og klinisk odontologisk behandling. Økende antall tenner som er i behold gir økende risiko for sykdom i munnhulen, spesielt karies (hull i tennene). I tillegg vil nedsatt evne til tannpuss, munntørrethet pga. legemiddelbruk og mang-

lende oppfølging av tannhelsepersonell påvirke risikoen, hevder forfatterne.

Den nevnte undersøkelsen omfattet blant annet spørsmål om pasientene hadde fått opplysning om rett til fri tannbehandling hos den offentlige tannhelsetjenesten. Blant de 137 intervjuede brukerne var 38 prosent blitt informert om retten til gratis offentlige tannhelsetjenester, dvs. færre enn halvparten av de spurte. Nær halvparten (48 prosent) hadde ikke vært hos tannlege på mer enn et år. Ifølge forfatterne indikerer dette at pasientene har hatt for liten kontakt med tannhelsetjenester, i lys av økte risikofaktorer i den aktuelle gruppen. Ni av informantene (7 prosent) oppga at økonomiske årsaker førte til utsetting eller avlysning av tannlegebesøk.

En annen undersøkelse relatert til tannhelse hos mottakere av hjemmesykepleie i Oslo kommunes bydeler er gjennomført i 2010 av Utviklingssenter for hjemmetjenester i Bydel Bjerke.^{6 7} Undersøkelsen ble gjennomført for å kartlegge årsaker til at brukere i hjemmesykepleien i liten grad benytter seg av det offentlige, vederlagsfrie tannhelsetilbudet. Undersøkelsen ble gjennomført blant utførende sykepleiere i hjemmetjenesten og sykepleiere/saksbehandlere på bestillerkontorene, i tillegg til at distriktstannpleiere fra alle distrikt i Oslo ble intervjuet. Ifølge rapporten viste resultatene at den viktigste årsaken til lav dekningsgrad var at systemet svikter mht. å informere brukerne. Alle sykepleierne hadde optimal kjennskap til det vederlagsfrie tannhelsetjenestetilbudet, men ifølge rapporten var det en pulverisering av ansvar mht. hvem som skulle gi informasjonen til

⁶ Prosjekt tannhelse, Utviklingssenter for hjemmetjenester 2011.

⁷ Helsedirektoratet vedtok i 2009 å etablere Undervisningshjemmetjenester i alle fylker (IS1/2009). Utviklingssenter for hjemmetjenester er en videreføring av satsningen på høyere kvalitet i eldreomsorgen. To av hovedoppgavene er å stimulere til fagutvikling og forskning og utvikle gode læringsmiljøer i hjemmetjenesten. I Oslo kommune er utviklingssenteret for hjemmetjenester lagt til Bydel Bjerke.

⁵ Forskning nr. 2 2010, 5: 100 – 108.

brukerne. Det var også mangelfull dokumentasjon av at informasjon var gitt til brukerne.

Undersøkelsen fra utviklingscenteret avdekket også et behov for klargjøring av om psykisk syke som bor hjemme med hjelp fra kommunalt ansatte, har rett på fri tannbehandling etter tannhelsetjenesteloven. I forbindelse med

Utviklingscenterets undersøkelse skrev Fylkesmannen i Oslo og Akershus i brev av 12.01.2011 at pasienter med behov for helsehjelp som defineres under hjemmesykepleie eller institusjonsopphold har rett til vederlagsfri tannbehandling etter tre måneder, eventuelt før. Det skal ikke være noe skille mellom somatisk eller psykisk helsehjelp, skrev Fylkesmannen.

3. Samarbeidsavtaler

3.1 Revisjonskriterium

Basert blant annet på lov om tannhelsetjenesten, lov om pasientrettigheter og bystyremelding nr. 1/2008 legger vi til grunn at:

- Det skal være inngått forpliktende samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og bydelens hjemmetjenester om å gi informasjon om det offentlige tannhelsetilbudet til mottakere av hjemmesykepleie.

3.2 Faktabeskrivelse

3.2.1 Samarbeidsavtale

Tannhelsetjenesten har utarbeidet en samarbeidsavtale som skal inngås med leverandører av sykepleietjenester i hjemmet. Målgruppen for samarbeidsavtalen er eldre, langtidssyke og uføre med hjemmesykepleie. Avtalen omfatter tilbud om nødvendig tannbehandling og iveretakelse av daglig munnhygiene for de som trenger hjelp til det.⁸

Tannhelsetjenesten opplyste at innholdet i avtalen kan endres i dialog med bydelens hjemmetjenester. Vi fikk opplyst at den er revidert to ganger siden 2008.

Avtalen som gjaldt på undersøkelsestidspunktet definerer tannhelsetjenestens ansvar slik:

- Det skal være faste samarbeidsmøter mellom hjemmesykepleien / pleie- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten en gang årlig. Tannhelsetjenesten har ansvar for å innkalle til møtene og skrive referat.
- Nye brukere av hjemmesykepleien / pleie- og omsorgstjenesten skal få time hos tannhelsetjenesten innen rimelig tid.
- Tannhelsetjenesten skal dessuten gi opplæring i tann- og munnstell til ansatte i hjemmesykepleien / pleie- og omsorgstjenesten. Pleie- og omsorgstjenesten har ansvar

for å melde behov og hvilke tema det er ønskelig å ha opplæring i.

Ifølge den gjeldende avtalen⁹ er det hjemmesykepleien / pleie- og omsorgstjenestens ansvar å informere nye brukere med hjemmesykepleie (over tre måneder og minimum en gang per uke) om tannhelsetjenestens tilbud og å innhente svar gjennom bruk av det fastsatte tilbudsskjemaet. Det framgår av samarbeidsavtalen at tilbudsskjemaet skal forklares for brukeren. Hjemmesykepleien skal sende tilbake ferdig utfylt skjema til tannklinikken. Brukerens svar på om de ønsker å ta imot tilbudet, skal journalføres hos pleie- og omsorgstjenesten.

Det framgår at samarbeidsavtalen skal oppdateres årlig, og signeres av partene.

Tannhelseperm

Tannhelsetjenesten har utarbeidet en 20 siders tannhelseperm som er distribuert til hjemmesykepleien / pleie- og omsorgstjenesten i bydelene. Tannhelsepermen inneholder et utfyllbart felt for kontaktinformasjon mellom den lokale pleie- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten i distriktet. Videre omfatter permen samarbeidsavtaleteksten, utdrag fra aktuelle lover og regler, informasjon om aktuelle utfordringer i tannhelse hos eldre i Oslo, en nærmere beskrivelse av målgruppen for tilbudet og tilbudsskjemaet som skal distribueres til brukere av hjemmesykepleie.

Når det gjelder målgruppen for tilbudet, framgår det av permen at eldre, langtidssyke og uføre i institusjoner og hjemmesykepleie med opphold/pleie over tre måneder skal tilbys gratis tannbehandling i regi av Tannhelsetjenesten Oslo KF. For brukere av hjemmesykepleien må pleien være minst en gang per uke. Det framgår også

⁸ Samarbeidet om daglig tannstell er ikke omfattet av denne undersøkelsen.

⁹ Samarbeidsavtale mellom tannhelsetjenesten ved distriktstannpleieren i distrikt Vest og Enhet for hjemmetjenester i Bydel Vestre Aker, sist signert 17.06.2011.

av informasjonen i permen at tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten er innlagt for eller får pleie for, skal ytes vederlagsfritt selv om institusjonsoppholdet eller pleien ikke har vart i tre måneder. Det framgår ikke av informasjonen i tannhelsepermen at mottakere av hjemmesykepleie har rett til offentlige tannhelsetjenester fra dag 1, eventuelt mot vederlag.

I tillegg inneholder permen råd og faglige anbefalinger knyttet til alminnelige tannhelseproblemer i målgruppen.

Tilbudsskjema til mottakere av hjemmesykepleie

Tilbudsskjemaet i tannhelsepermen er rettet mot brukere som mottar hjemmesykepleie. Av skjemaets overskrift går det fram at det er et tilbud om fri tannbehandling. Skjemaet informerer om at brukere som har mottatt hjemmesykepleietjenesten i tre måneder eller mer, minst en gang i uka, har rett til gratis tannhelsetjenester på tannhelsetjenestens tannklinikker. Det går fram at denne retten bortfaller når en ikke lenger mottar bistand fra hjemmesykepleien. Ifølge skjemaet må timebestilling skje via hjemmesykepleien. Det går fram av tilbudsskjemaet at tilbudet er frivillig, og at brukere som ønsker å benytte privat tannlege, må betale behandlingen selv.

Skjemaet inneholder en svarslipp som skal fylles ut og returneres til tannhelsetjenesten via hjemmesykepleien. På svarslippen blir brukeren bedt om å krysse av for om vedkommende ønsker å bli innkalt til undersøkelse/behandling eller ikke. Både brukeren og hjemmesykepleiens kontaktperson skal signere skjemaet. Dato for innskriving i hjemmesykepleien skal påføres, og opplysningene skal bekreftes ved stempel fra hjemmesykepleien.

Tannhelsetjenesten rapporterer årlig til Statistisk sentralbyrå via KOSTRA om eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie med rett til gratis

tannhelsetjeneste etter tre måneder (minst en gang i uka) som har takket nei til tilbudet om gratis offentlig tannhelsetjeneste. Rutinen med å få tilbakemelding om hvilke brukere som ønsker å ta imot tilbudet og hvilke som ikke ønsker det, kan bidra til å sikre korrekt KOSTRA-rapportering om dette.

3.2.2 Samarbeid med kommunale leverandører

Tannhelsetjenesten Oslo KF inngikk i 2008 samarbeidsavtaler med de to bydelene for å nå ut med informasjon til mottakere av hjemmesykepleie. Avtalen beskriver hensikten med samarbeidet, målgruppe for samarbeidet og ansvarsfordeling mellom hjemmesykepleien / pleie- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten.

Det var ikke inngått samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og Bydel Alna Enhet for psykisk helsearbeid eller Bydel Vestre Akers Kontor for psykisk helse, som også ga hjemmesykepleie.

Tannhelsetjenesten opplyste at den ikke skilte på om vedtaket om hjemmesykepleie gjaldt somatisk eller psykiatrisk sykepleie. Avtalene med bydelene var ment å omfatte all sykepleie i hjemmet. Avdelingssjefen vi intervjuet, mente det måtte være opp til tjenesteyterne i bydelene å sikre at også de som mottok sykepleie i hjemmet pga. psykiske lidelser, fikk tilbud om gratis tannhelsehjelp hvis de hadde rett til det.

Bydel Alna opplyste at psykisk helsearbeid ikke hadde vært definert som hjemmesykepleie i bydelen, selv om spørsmålet hadde vært oppe og det ble fattet vedtak om sykepleie i hjemmet. Utførerlederne i hjemmesykepleietjenesten var ikke klar over om bydelens enhet for psykisk helsearbeid ga informasjon og tilbud om tannhelsetjenester til sine brukere. Enhet for psykisk helsearbeid var både bestiller og utfører av tjenester, også hjemmesykepleie, til brukerne. Lederen kjente ikke til samarbeidsavtalen med tannhelsetjenesten, og opplyste at enheten ikke

hadde skriftlige rutiner eller innarbeidet praksis for å informere aktuelle brukere om tannhelse-tilbudet. Enhet for psykisk helsearbeid hadde ifølge bydelen totalt 257 brukere med vedtak om sykepleie i hjemmet i tidsrommet 01.01. - 29.02.2012.¹⁰ Av disse hadde 72 brukere vedtak på 1 time eller mer per uke.¹¹

Lederen for Kontor for psykisk helse i *Bydel Vestre Aker* opplyste at kontoret verken hadde skriftlige rutiner eller praksis for å informere aktuelle brukere om tannhelsetilbudet. Bestillerkontoret opplyste at det i hele 2011 var 103 brukere som hadde vedtak om hjemmesykepleie fra psykisk helsearbeider, men at mange av disse ikke hadde mottatt tjenester hver uke. Av de 103 brukerne var det 34 som hadde somatisk hjemmesykepleie i tillegg til hjemmesykepleie fra psykisk helsearbeider. I denne gruppen mottok et flertall tjenester i et omfang som utløser rett til gratis tannhelsetjenester.

De to sykepleierne som arbeidet med psykisk helse i henholdsvis Bydel Alna og Bydel Vestre Aker, ga begge uttrykk for at de opplevde at brukere som mottok tjenester i hjemmet fra deres enhet/tjenestested på bakgrunn av vedtak om sykepleietjenester etter kommunehelsetjenesteloven, ikke fikk oppfylt sine rettigheter til gratis tannhelsetjenester. Sykepleierne uttrykte at de opplevde at "deres" brukere ikke hadde kjennskap til retten til gratis tannhelsetjenester.

3.2.3 Samarbeid med private leverandører

Fra 01.04.2011 har Oslo kommune hatt fritt brukervalg i hjemmesykepleien, etter utprøving i Bydel Nordstrand og Bydel Vestre Aker i perioden 01.10.2006 - 31.03.2011.

Det er hittil et fåtall mottakere av hjemmesykepleie som har valgt å få tjenesten levert av privat leverandør. Per 31.12.2011 hadde ni brukere i Bydel Alna privat leverandør, mens 687 av

brukerne brukte bydelenes hjemmesykepleiere. I Bydel Vestre Aker valgte 61 brukere privat leverandør, mens 517 valgte kommunal hjemmesykepleie på samme tidspunkt.¹²

Helseetaten (før 01.01.2012 Helse- og velferdsetaten) har ansvar for overordnet kontraktsoppfølging og koordinering. Bydelene som har tildelt tjenesten, har det overordnede ansvaret for at brukerne får oppfylt sitt tjenestebehov i henhold til gjeldende lovverk.

Oslo kommune har utarbeidet alminnelige kontraktsbestemmelser for de private leverandørene av praktisk bistand og hjemmesykepleie.¹³ Kravspesifikasjonen til kontrakten med leverandørene beskriver at brukere som har hatt hjemmesykepleie minst 1 gang per uke i tre måneder eller mer, har rett til vederlagsfri tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten. Ifølge kravspesifikasjonen skal bydelen sørge for at brukeren får informasjon om tannbehandling. Leverandøren skal bidra til at brukere som har behov for tannbehandling, blir henvist til aktuell tannklinikk.¹⁴

Bydel Vestre Aker sørger for at brukerne som velger privat leverandør får informasjon ved at alle brukere som får vedtak om hjemmesykepleie får tilsendt skriftlig informasjon om tannhelsetilbudet sammen med vedtaket, jf. kapittel 4. *Bydel Alna* opplyste at bydelen ikke har iverksatt tiltak for å informere om tannhelsetilbudet til brukere som velger privat leverandør.

Oslo kommune hadde i undersøkelsesperioden kontrakt med fem private leverandører av sykepleietjenester i hjemmet: ASOR AS, Carema Omsorg AS, Omsorg og Helse AS, Oslo Helse og Omsorg AS og Prima Omsorg AS. Tannhelsetjenesten sentralt ga i intervju uttrykk for at rutinen for å informere mottakere

¹⁰ Vedtak om tjenester etter helse- og omsorgsloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a (tidligere kommunehelsetjenesteloven)

¹¹ E-post av 19.12.2011

¹² Kilde: Helse- og velferdsetatens rapport per 31.12.2011.

¹³ Kontraktsbestemmelser av 15.10.2010.

¹⁴ Kravspesifikasjon til tjenestekonsesjon innen hjemmesykepleien, pkt. 2.14.

av hjemmesykepleie skal være like, uavhengig av leverandør. På undersøkelsestidspunktet hadde tannhelsetjenesten ved distriktstannpleieren i Distrikt Vest inngått samarbeidsavtaler med Carema Omsorg AS og ASOR AS. Samarbeidsavtalene er identiske med avtalene som er inngått med bydelene. Tannhelsetjenesten opplyste at de fortsetter arbeidet med å inngå samarbeidsavtaler med de tre øvrige leverandørene.¹⁵ Avtalene vil ifølge tannhelsetjenesten gjelde ved de private tjenesteytneres leveranse av hjemmesykepleietjenester i alle bydeler.

3.3 Vurdering

I tråd med føringene var det inngått samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og enhetene for hjemmesykepleie i de to bydelene om å gi informasjon om det offentlige tannhelsetilbudet. Det var imidlertid ikke inngått tilsvarende avtale med de to bydelenes enhet/tjenestested for psykisk helsearbeid, som også yter sykepleie i hjemmet.

Samarbeidsavtalen er innrettet mot å informere brukere om retten til gratis tannhelsetjenester etter å ha mottatt sykepleietjenester i hjemmet minst en gang i uka og i mer enn tre måneder. Dette innebærer at tannhelsetjenesten ikke har inngått et samarbeid med bydelenes hjemmetjenester om å informere

- alle mottakere av hjemmesykepleie om at de har rett til tannhelsetjenester fra første dag mot vederlag
- alle mottakere av hjemmesykepleie om at de har rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester fra første dag, dersom deres behov for tannbehandling har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten får pleie for
- brukere som mottar hjemmesykepleie fra de to bydelenes enhet/tjenestested for psykisk helse om deres rettigheter til vederlagsfrie tannhelsetjenester etter tre måneder (hvis tjenesten er levert minst en gang i uka)

Ifølge kontraktsvilkårene mellom kommunen og de private leverandørene av hjemmesykepleietjenester er det bydelenes ansvar å informere brukerne om tannhelsetilbudet. Som vi også vil komme tilbake til senere i rapporten, viser undersøkelsen at Bydel Vestre Aker ga skriftlig informasjon om tannhelsetjenestetilbudet til alle som fikk vedtak om sykepleietjenester i hjemmet etter kommunehelsetjenesteloven, uavhengig av om brukeren valgte å få tjenesten levert av bydelens egen tjeneste eller en privat leverandør. Bydel Alna hadde ikke iverksatt tiltak for å gi informasjon om tannhelsetilbudet til brukere som valgte privat leverandør. Tannhelsetjenesten arbeider for å inngå samarbeidsavtaler med de private leverandørene som kan bidra til at deres brukere får muntlig informasjon om tannhelsetilbudet.

¹⁵ Telefonsamtale med distriktstannpleieren i distrikt Syd 21.12.2011.

4. Rutiner

4.1 Revisjonskriterier

Basert på forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, lov om pasientrettigheter og forskrift om pasientjournal, legger vi følgende kriterier til grunn:

- *Skriftlige rutiner:* Tannhelsetjenesten og bydelens pleie- og omsorgstjenester bør ha etablert skriftlige rutiner for å gi mottakere av hjemmesykepleie informasjon om det offentlige tannhelsetjenestetilbudet.
- *Etterlevelse:* Rutinene bør etterleves.
- *Journalføring:* Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens journal.¹⁶

4.2 Faktabeskrivelse

4.2.1 Tannhelsetjenesten

Skriftlige rutiner

Tannhelsetjenesten har utarbeidet samarbeidsavtale, tilbudsskjema om offentlig tannhelsetjeneste og tannhelseperm. Til sammen utgjør dette skriftlige rutiner og bakgrunnsmateriell til bruk for bydelene når det gjelder å gi informasjon til mottakere av hjemmesykepleie om rett til gratis tannhelsetjenester etter tre måneder når de har mottatt tjenesten minst en gang i uka. Tannhelsetjenesten opplyser at det ikke er etablert rutiner for informasjon om tannhelsetjenestetilbudet til mottakere av hjemmesykepleie ut over det som følger av de etablerte samarbeidsavtalene.

Tannhelsetjenesten etablerte i 2008 prosedyre for kontakten med hjemmesykepleien i bydelene. Prosedyren er utformet i samsvar med retningslinjen i samarbeidsavtalen; den beskriver distriktstannpleierens rolle og ansvar i kontakten med hjemmesykepleien, blant annet for årlig samarbeidsmøte og avtale om undervisning/opplæring.

¹⁶ Revisjonskriteriet gjelder tjenesteyterne i bydelene, ikke Tannhelsetjenesten Oslo KF.

Etterlevelse

Det ble gjennomført årlige møter mellom distriktstannpleierne og representanter for pleie- og omsorgstjenesten i de reviderte bydelene i tråd med rutinen som samarbeidsavtalen legger opp til og med tannhelsetjenestens prosedyre.

Tannhelsetjenesten har ikke fulgt opp de to bydelenes bruk av tilbudsskjemaet og retur av svarslipper.

4.2.2 Bydel Alna

Skriftlige rutiner

Det forelå daterte samarbeidsavtaler signert av tannhelsetjenesten og representanter for hjemmesykepleietjenesten i Bydel Alna. Bestillerkontoret og utførerene for hjemmesykepleie oppga at de hadde tannhelsepermen. Bestillerkontoret hadde imidlertid ikke en aktiv rolle i å informere brukere om tannhelsetilbudet.

Hjemmesykepleietjenestens skriftlige rutinebeskrivelse for å ivareta tann- og munnstell og nødvendig tannbehandling omfattet bl.a. at tjenesteyter skal informere om retten til gratis tannlege for alle tjenestemottakere som har tjeneste mer enn tre måneder. Det står ingenting om tilpasning av informasjonen til brukerne, at tilbudsskjemaet skal brukes og hva som skal gjøres med skjemaet i etterkant, om journalføring av at informasjonen er gitt e.l.

Ifølge utførerlederne i bydelen var rutinen at utførende sykepleiere skulle dele ut tilbudsskjemaet om tannhelsetjenester til brukerne og informere brukerne om tjenestetilbudet og retten til tannhelsetjenester ved første hjemmebesøk. Tilbudsskjemaet skulle legges i brukermappen hos den enkelte.

Bydelen hadde ikke skriftlig rutine for å journalføre at det var gitt informasjon om tannhelsetilbudet til brukerne. Ifølge intervjuet med utførerlederne i Bydel Alna var det mulig å jour-

nalføre at informasjon om tannhelsetilbudet var gitt til brukerne, både som fritekst i GERICA¹⁷ og i et vurderingsskjema der det i tillegg til kategorier for å registrere tannhelsestatus hos brukeren m.m. også finnes en kategori for å registrere om det er gitt informasjon om rett til fri tannpleie.

Som nevnt i kapittel 3, hadde ikke bydelens Enhet for psykisk helsearbeid rutine for å informere sine brukere med vedtak om hjemmesykepleie om retten til tannhelsetjenester.

Etterlevelse

Ifølge intervjuet med utførerlederne i Bydel Alna hadde det vært en variabel praksis i etterlevelsen av rutineene mht. når brukerne hadde blitt informert og hvem som ble informert. Ifølge utførerlederne ble brukernes tilbakemelding på skjemaet bare samlet inn i de tilfellene der brukerne ønsket å benytte seg av tilbudet. Det var i utgangspunktet ikke etablert en praksis for å gi informasjon om tilbudet på et senere tidspunkt til brukere som i utgangspunktet hadde avslått tilbudet.

I forbindelse med innføringen av behovsstyrt bemanning (BOB) i 2011 gjennomførte tjenestansvarlig sykepleier nye oppstartsmøter også med brukere som har hatt vedtak lenge, der blant annet informasjon om tannhelsetilbudet ble gitt. På intervjutidspunktet hadde ikke alle utførende sykepleiere fått opplæring i de nye rutineene knyttet til behovsstyrt bemanning, og det var derfor ikke gjennomført nye oppstartsmøter med alle brukere.

Saksbehandleren fra bestillerkontoret i Bydel Alna fortalte at bestillerkontoret ikke hadde rutine for å informere brukerne, men informerte om tannhelsetjenestetilbudet dersom de ved førstegangsbesøk så at brukeren hadde behov for tjenesten. Dersom de fikk henvendelser fra brukere eller pårørende om tannhelsetjenester, informerte bestillerkontoret om rettigheten til

tannhelsetilbudet og hvordan kontakte tannhelsetjenestens lokale klinikker.

Journalføring

Fagkonsulenten i bydelen opplyste at det ikke ble ført i papirjournal at det var gitt informasjon om tilbudet. Ifølge intervjuet med utførerlederne var det tilfeldig om det ble journalført i GERICA at informasjon om tannhelsetilbudet var gitt, og de kontrollerte heller ikke om dette ble journalført. Ifølge lederne skulle det journalføres om brukerne valgte å benytte offentlig eller privat tannlege. En av de utførende sykepleierne vi intervjuet, sa at hun journalførte i GERICA at informasjon om tannhelsetilbudet var gitt. Ifølge denne sykepleieren var det imidlertid tilfeldig og avhengig av de ansattes kapasitet om brukers valg av offentlig eller privat tannlege ble registrert. De øvrige utførerne vi snakket med, fulgte som nevnt ikke rutiner for å informere og heller ikke for å journalføre om informasjon ble gitt.

4.2.3 Bydel Vestre Aker

Skriftlige rutiner

Det forelå signerte, daterte samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og Bydel Vestre Aker. Både bestillerkontoret og utførerene for hjemmesykepleie oppga at de hadde tannhelsepermen. Bydelens bestillerkontor hadde skriftlig rutine for saksbehandling ved søknad om hjemmesykepleie (brukervalg hjemmesykepleie) som omfattet å sende ut tilbudsskjemaet om tannhelsetjenester sammen med vedtaket. Rutinen for saksbehandling var lagt inn i kvalitetssystemet Kvalitetslosen.

Bestillerkontoret etablerte i august 2011 en prosedyre for behandling av søknad om tjenester fra Kontor for psykisk helse som omfatter å informere brukere om retten til gratis tannbehandling. Prosedyren beskriver ikke andre forhold knyttet til å informere brukerne. Bestillerkontoret opplyste om at praktisering av prosedyren innebar at tilbudsskjemaet ble sendt brukerne sammen med vedtaket om innvilget tjeneste fra kontor for psykisk helse.

¹⁷ GERICA er fagsystemet i pleie- og omsorgssektoren i Oslo kommune.

Bydelen hadde ikke egen rutine for å journalføre at det var gitt informasjon til brukeren om tannhelsetilbudet.

Etterlevelse

I intervjuet fortalte lederen for bestillerkontoret at saksbehandlerne fulgte rutinen med å sende ut tilbudsskjemaet om tannhelsetjenester sammen med vedtak om hjemmesykepleie. Svarslippen på skjemaet ble returnert av utførerne, pårørende eller brukerne selv i de tilfellene der brukeren ønsket å ta imot tilbudet. Bestillerkontoret informerte om tannhelsetilbudet ved kartleggingsbesøk hos bruker før vedtak ble fattet dersom det ble avdekket behov for dette hos brukeren.

Ifølge bestillerkontoret ble tannhelsetjenestens tilbudsskjema også sendt ut til brukerne ved revurdering av vedtaket. Det var for øvrig ikke etablert praksis for å følge opp og tilby tjenesten på nytt muntlig dersom brukerne hadde avslått tilbudet.

Vi har mottatt motstridende opplysninger om innsamling av svarslippen på tilbudsskjemaet: Ifølge utførerlederne samlet de utførende sykepleierne inn svarslippen fra brukerne, mens de utførende sykepleierne oppga at rutinen med bruk av tilbudsskjema og innsamling av svarslipp i praksis ikke ble fulgt systematisk.

Journalføring

Bestillerkontoret sa at informasjon som ble gitt til brukeren ved vurderingsbesøket forut for vedtak om tjenesten, ble journalført i saksbehandlerjournalen. De sa videre at det ble tatt kopi av brukeres tilbakemelding om å motta tilbudet, og kopien ble lagt inn i brukerens papirjournal. Siden samtlige brukere fikk tilsendt skriftlig informasjon om tannhelsetilbudet, hadde bestillerkontoret ikke sett behov for å registrere dette i Gerica, sa informantene. I mai 2012 opplyste bydelen at utsendelse av informasjonsskjema kunne spores i Gerica. Skjemaet ble fra høsten 2011 flettet inn ved utsendelse om vedtak på hjemmesykepleie, og ble liggende på post-

listen i Gerica. Ifølge bydelen var det således ikke nødvendig å journalføre skjema manuelt.

Utførerlederne sa at det kunne journalføres som fritekst i Gerica at det var gitt informasjon, men det var ikke et krav om at dette skulle journalføres, og det var tilfeldig om det ble gjort.

En av de utførende sykepleierne sa at hun journalførte i Gerica når hun hadde gitt informasjon til brukere om tannhelsetjenestetilbudet. De andre informantene fulgte ikke rutiner for å informere og dermed heller ikke for å journalføre at informasjon var gitt.

4.3 Vurdering

Rutiner og praksis

Tannhelsetjenesten har gjennom samarbeidsavtalene med de to bydelenes hjemmetjenester, tilbudsskjemaet til brukerne og tannhelsepermen etablert skriftlige rutiner for å gi informasjon om tannhelsetjenester til disse hjemmetjenestenes brukere.

Tilbudsskjemaet til brukerne utgjør en rutine som både bidrar til at brukerne får informasjon om tannhelsetilbudet og at tannhelsetjenesten får tilbakemelding om brukerens valg mht. å ta imot eller avslå tilbudet. Informasjonen fra de to bydelene viser at denne rutinen ikke ble fulgt opp systematisk og konsekvent overfor brukerne på en slik måte at tannhelsetjenesten fikk tilbakemelding både fra brukere som ønsket å ta imot tilbudet og brukere som avslø det. Tannhelsetjenesten har heller ikke fulgt opp bruken av tilbudsskjemaer og svarslipper overfor de to bydelene. Dette innebærer at en viktig kontroll av at informasjon faktisk blir gitt, og at brukeren og/eller pårørende tok aktivt stilling til valget mellom bruk av privat tannlege eller offentlig tannhelsetjeneste, vanskelig kan utføres. Tannhelsetjenesten fikk heller ikke grunnlag for å lage styringsinformasjon om brukernes valg, herunder grunnlag for rapportering i KOSTRA.

Tannhelsetjenesten hadde ikke etablert rutiner som sikret at det systematisk ble gitt informasjon til alle mottakere av hjemmesykepleie om deres rett til

- tannhelsetjenester fra første dag mot vederlag
- vederlagsfrie tannhelsetjenester fra første dag, dersom tannbehandling har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten får pleie for

Tannhelsetjenesten hadde videre ikke etablert rutiner som sikret at det systematisk ble gitt informasjon til brukere som mottok hjemmesykepleie fra de to bydelenes enhet/tjenestested for psykisk helse om deres rettigheter til vederlagsfrie tannhelsetjenester etter tre måneder (hvis tjenesten er levert minst en gang i uka).

Bestillerkontoret i *Bydel Vestre Aker* hadde sikret at samtlige av hjemmesykepleiens brukere mottok skriftlig informasjon om gratis tannhelsetjenester etter å ha mottatt tjenesten i minst tre måneder og minst en gang i uka, gjennom vedlegg til vedtaket. Slik rutine ble også iverksatt overfor mottakere av hjemmesykepleie fra bydelens Kontor for psykisk helse under gjennomføringen av denne undersøkelsen. Bydelens praksis innebar at også de som valgte å motta hjemmesykepleie fra privat leverandør mottok denne informasjonen.

I *Bydel Alna* var det utførerene som hadde oppgaven med å gi brukere skriftlig og muntlig informasjon om gratis tannhelsetjenester etter å ha mottatt tjenesten minst ukentlig i tre måneder, men det ble ikke systematisk sikret at disse brukerne fikk informasjon om tilbudet.

Brukere som mottok hjemmesykepleie fra Enhet for psykisk helsearbeid i bydelen ble ikke rutinemessig informert om tannhelsetilbudet. Det innebærer bl.a. at brukere som har hatt rett til gratis tannhelsetjenester, ikke har fått informasjon om dette.

Journalføring

Undersøkelsen gir klar indikasjon om at det i begge bydeler var svakheter i journalføringen av om brukeren hadde fått informasjon om tannhelsetilbudet. Informantenes utsagn om dette var så pass entydige at vi ikke har funnet det nødvendig å kontrollere journalføringen ytterligere. Manglende journalføring medfører svekkede muligheter for å kontrollere om brukeren hadde fått informasjon om tilbudet og til å følge opp brukerens eventuelle valg, deriblant om det kunne være aktuelt å fremme tilbudet på nytt på et senere tidspunkt. Fra høsten 2011 kan det synes som om journalføringen av skriftlig informasjon ble bedret i *Bydel Vestre Aker*.

5. Opplæring i rutiner og tannhelsetjenestens tilbud

5.1 Revisjonskriterium

Bydelenes hjemmetjenester skal i henhold til samarbeidsavtalen med tannhelsetjenesten informere mottakere av hjemmesykepleie om retten til vederlagsfri tannhelsetjeneste etter å ha fått tjenesten minst en gang i uka i tre måneder. For å oppfylle sine forpliktelser etter avtalen må bydelenes enheter for hjemmesykepleie gi nødvendig opplæring til de tjenesteyterne som skal gi til informasjon til mottakerne av hjemmesykepleie. Med dette utgangspunktet, og basert på blant annet forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, legger vi til grunn at:

- Pleie- og omsorgstjenesten i bydelene skal gi ansatte nødvendig opplæring i tannhelsetjenestens tilbud og i bydelens rutiner for å informere brukerne om dette tilbudet. Opplæringen bør bl.a. omfatte at tilbudet skal gis vederlagsfritt til mottakere av hjemmesykepleie som har hatt institusjonsopphold eller pleie i hjemmet i sammenhengende tre måneder eller mer, og som mottar tjenester minst en gang i uka.

Vi har undersøkt om kunnskapen om brukernes rettighet er til stede, og om det tas hensyn til institusjonsopphold ved beregning av tremånedersperioden.

Ifølge samarbeidsavtalen skal distriktstannpleieren ha årlig møte med og gi opplæring til pleie- og omsorgstjenesten i bydelene der informasjon om rettigheter blir berørt. Vi har derfor inkludert fakta og vurderinger knyttet til tannhelsetjenesten i forbindelse med dette kriteriet. Det er ellers bydelene ved pleie- og omsorgstjenesten som har ansvar for at egne ansatte har tilstrekkelig kunnskap om aktuelle rutiner.

5.2 Faktabeskrivelse - opplæring i rutiner

5.2.1 Tannhelsetjenesten Oslo KF

Tannhelsepermen som er utarbeidet av tannhelsetjenesten til bruk for pleie- og omsorgstjen-

esten i bydelene, er et verktøy som inneholder sentral informasjon om tannhelsetilbudet, herunder om rutiner for å informere brukerne. Tannhelsepermen inneholdt imidlertid ikke informasjon om at mottakere av hjemmesykepleie har rett til tannhelsetjenester fra første dag, evt. mot vederlag. Denne opplysningen framgår som nevnt heller ikke av samarbeidsavtalene eller av tilbudsskjemaet som skal benyttes overfor brukerne. Opplysning om at tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten får pleie for, skal ytes vederlagsfritt fra første dag, framgår av tannhelsepermen, men ikke av samarbeidsavtalen eller tilbudsskjemaet.

Distriktstannpleieren i distrikt Nord hadde undervist noen sykepleiere i Bydel Alna i 2008, 2009 og 2010, og hun oppga i intervjuet at hun skulle avtale undervisning også i 2011. Ifølge referat fra undervisningen i 2010 ble informasjon om gratis tannbehandling til mottakere av hjemmesykepleie berørt i tillegg til undervisning i munnstell m.m. Det framgår ikke av referatet om informasjonen om temaet gjelder alle som har rett til gratis tannbehandling.

Distriktstannpleieren i distrikt Vest fortalte at det i Bydel Vestre Aker var tannpleieren ved den lokale tannklinikken som ga undervisning til de ansatte i bydelens hjemmesykepleietjeneste. Hun hadde dermed ikke selv erfaring med dette i Bydel Vestre Aker.

5.2.2 Bydel Alna

Utførerlederne fortalte at distriktstannpleieren i 2010 hadde undervist representanter for både sykepleiere, hjelpepleiere og pleieassistenter i å gi informasjon og munnstell.

Ifølge utførerlederne hadde en prosjektleder fra kommunens utviklingssenter for hjemmetjenester i 2011 gitt opplæring i gjennomføring av oppstartssamtaler hos brukere til to-tre sykepleiere i hver av bydelens utførende enheter.

Informasjon om tannhelsetilbudet var et av temaene som skulle berøres i oppstartssamtalen. Sykepleierne som fikk opplæringen, skulle lære dette videre til sine kolleger. På intervju-tidspunktet hadde denne videreformidlingen ikke skjedd til alle aktuelle utførende sykepleiere, sa utførerlederne.

Bare en av de tre utførende sykepleierne vi intervjuet, ga uttrykk for å ha fått opplæring i å gi informasjon om tannhelsetilbudet.

5.2.3 Bydel Vestre Aker

Ifølge de vi snakket med fra bestillerkontoret, ble ansatte på kontoret instruert i rutinen med å legge tilbudsskjemaet sammen med vedtaket ved utsendelse. Tannhelse og muntlig informasjon til brukerne var tema i opplæringen av nye saksbehandlere.

Utførerlederne beskrev at tannpleieren på den lokale tannklinikken hadde gitt opplæring til utførende sykepleiere i munnhygiene og i å gi informasjon til brukere om tilbudet.

Tre av de fire utførende sykepleierne vi intervjuet, sa at de ikke hadde fått opplæring i rutiner for å informere om tannhelsetjenestens tilbud.

5.3 Faktabeskrivelse - kunnskap om rettigheter

På dette punktet undersøkte vi både om tjenesteyterne hadde kjennskap til rettigheten til gratis tannhelsetjeneste etter å ha mottatt tjenesten minst ukentlig i tre måneder, og om tjenesteyterne hadde kjennskap til at opphold i institusjon (sykehus/sykehjem) skulle medregnes i tremånedersperioden som utløser retten til vederlagsfri tannhelsetjeneste.

5.3.1 Bydel Alna

Utførerlederne vi intervjuet, kjente til denne rettigheten. Ifølge utførerlederne var det eldre, funksjonshemmede og kronisk syke som har hatt eller som en så ville ha tjenesten i mer enn

tre måneder, som skulle ha informasjon. Brukere som hadde tjenesten i mindre enn tre måneder, eller som hadde tjenesten i en periode men som ellers var funksjonsfriske, fikk ifølge utførerlederne ikke informasjon om tilbudet.

Ifølge saksbehandleren på bestillerkontoret ble opphold i sykehjem medregnet i tremånedersperioden som utløser rett til vederlagsfri tannhelsetjenester, men ikke opphold i sykehus. Utførerlederne ga ikke uttrykk for å ha kjennskap til at opphold i sykehus/sykehjem skal regnes med i tremånedersperioden.

To av de tre utførende sykepleierne i Bydel Alna sa at de kjente til rettigheten til vederlagsfri tjenester etter å ha mottatt tjenesten minst ukentlig i tre måneder. En sykepleier kjente ikke til rettigheten.

5.3.2 Bydel Vestre Aker

Lederen og saksbehandlerne fra bestillerkontoret som vi intervjuet, kjente til at rett til vederlagsfrie tjenester oppnås etter å ha mottatt tjenesten minst ukentlig i tre måneder.

Bestillerkontoret medregnet ikke tid på sykehjem i tremånedersperioden dersom oppholdet skjedde før vedtaket om hjemmesykepleie, sa informantene. Ifølge bestillerkontoret ble bare opphold i sykehjem som skjedde etter at brukeren hadde fått vedtak om hjemmesykepleie, regnet med i tremånedersperioden som utløste gratis tannhelsetjenester. Vedtak om avlastningsopphold på sykehjem var et unntak, og ble ikke medregnet i tremånedersperioden. Bestillerkontoret begrunnet dette i at vedtak som utløste avlastningsopphold, bygger på sosialtjenesteloven og ikke kommunehelsetjenesteloven.

Utførerlederne i bydelen fortalte at de hadde kjennskap til rettigheten. De ga uttrykk for at det var tidspunktet for vedtak om hjemmesykepleie som var utgangspunktet for vurdering om når brukerens rett til gratis tannhelsetjenester ble

utløst, og hadde ikke kjennskap til at opphold i institusjon skulle tas med i beregningen av tremånedersperioden.

Det framkom i intervju at tre av de fire utførende sykepleierne hadde kjennskap til at retten til fri tannhelsetjeneste ble utløst etter å ha mottatt tjenesten minst ukentlig i tre måneder, mens en av sykepleierne ikke hadde kjennskap til dette.

5.4 Vurdering

Undersøkelsen viser at tannhelsetjenesten bidro i årlig opplæring av tjenesteytere i bydelene som støtter opp om rutiner for å gi informasjon om tannhelsetilbudet til brukerne med rett til vederlagsfri tannhelsetjeneste etter å ha fått tjenesten minst en gang i uka i tre måneder. Det var imidlertid ikke alle aktuelle tjenesteytere som deltok i denne opplæringen.

Utførerne i begge bydeler som var i direkte kontakt med brukerne, hadde samlet sett ikke god nok kjennskap til bydelens rutiner for å

informere brukerne om tannhelsetilbudet. Dette medfører at brukere og/eller pårørende kan ha gått glipp av denne informasjonen, og innebærer en risiko for at brukere som kunne ha valgt å benytte seg av det offentlige tannhelsetilbudet, ikke har fått anledning til dette.

Undersøkelsen viser dessuten at kunnskapen om retten til vederlagsfrie tannhelsetjenester etter å ha fått tjenesten minst ukentlig i tre måneder, samlet sett var til stede både i bestiller- og utførerene i bydelene. Likevel var det to av sykepleierne, en i hver bydel, som ga uttrykk for at de ikke kjente til denne rettigheten.

Intervjuene har avdekket manglende kunnskap hos både bestillere og utførere i begge bydeler om at opphold i sykehus og sykehjem, herunder også avlastningsopphold, skal regnes med i den sammenhengende tremånedersperioden som utløser rett til fri tannbehandling.¹⁸ Dette kan ha hatt betydning for tidspunkt for hjemmesykepleiens informasjon til brukere om og/eller henvisning av brukere til den kommunale tannhelsetjenesten for å få vederlagsfri tjenester.

¹⁸ Ifølge avklaring med Helsedirektoratet skal også avlastningsopphold regnes inn i tremånedersperioden.

6. Informasjonens innhold og form

Dette kapitlet omhandler selve informasjonen som skal gis til målgruppen om det offentlige tannhelsetjenestetilbudet. Dette omfatter både det skriftlige tilbudsskjemaet som er utarbeidet av tannhelsetjenesten og den muntlige informasjonen som skal gis av tjenesteyterne i forbindelse med eller i tillegg til tilbudsskjemaet.

Formålet med informasjon er at brukerne skal opplyses om sine rettigheter. Informasjonen bør tilpasses brukernes ulike forutsetninger for å forstå den. Gruppen eldre, langtidssyke og uføre omfatter personer som midlertidig eller permanent kan ha problemer med å oppfatte både skriftlig og muntlig informasjon. Oslos befolkningssammensetning medfører dessuten at noen brukere har svake norskkunnskaper. I de tilfeller der brukeren åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming, skal pårørende bli informert i tillegg til brukeren.

6.1 Revisjonskriterier

Basert på blant annet pasientrettighetsloven, tannhelsetjenesteloven og forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten, legger vil til grunn at:

- *Relevant informasjon.* Informasjonen om det offentlige tannhelsetjenestetilbudet til mottakere av hjemmesykepleie bør omfatte:
 - at kommunen gir rett til offentlige tannhelsetjenester, mot eventuelt vederlag, fra første dag.
 - at tilbudet om tannhelsetjenester er gratis for eldre, langtidssyke og uføre som mottar sykepleietjenester i hjemmet minst en gang i uken, og som har hatt institusjonsopphold eller pleie i hjemmet sammenhengende i tre måneder eller mer.
 - at tilbudet er gratis for mottakere av hjemmesykepleie med behov for tann-

behandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdom mottakeren får pleie for.

- at utgifter til skyss blir dekket av Oslo kommune.

- *Tilpasset informasjon.* Informasjonen skal være tilpasset mottakerens forutsetninger. Helsepersonellet skal så langt det er mulig sikre seg at mottakerne har forstått innholdet i og betydningen av opplysningene.
- *Informasjon til pårørende.* Nærmeste pårørende til mottakere av hjemmesykepleie som åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming, skal også ha informasjon om tannhelsetjenestetilbudet.

6.2 Faktabeskrivelse

6.2.1 Relevant informasjon

Vi har gjennomgått og vurdert tilbudsskjemaet som Tannhelsetjenesten Oslo KF utarbeidet i 2008 til bruk for bydelenes pleie- og omsorgstjenester når de skal informere brukerne om tannhelsetilbudet. Tilbudsskjemaet inneholder ikke informasjon om

- retten til offentlige tannhelsetjenester mot eventuelt vederlag fra første dag
- at institusjonsopphold skal inkluderes ved beregningen av tremånedersperioden som utløser rett til gratis tannhelsetjenester
- at tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdom brukeren får pleie for, ytes vederlagsfritt fra første dag
- dekning av skyssutgifter

6.2.2 Tilpasset informasjon til brukere og pårørende

For å vurdere om informasjonen til brukere og evt. pårørende blir tilpasset mottakerens forutsetninger, har vi vurdert teksten i og utformingen av tilbudsskjemaet som gis skriftlig til

mottakere av hjemmesykepleie, og vi har spurt tjenesteyterne om hvordan de gir muntlig informasjon til brukere som ikke behersker norsk.

En viktig tilpasning av informasjon etter mottakerens forutsetninger er å ta hensyn til helse-tilstand og situasjon når informasjonen blir gitt. Mange brukere vil av ulike årsaker ha problemer med å oppfatte og/eller huske informasjon som blir gitt. Denne formen for tilpasning kommer vi inn på under punktet som omfatter tjenesteyternes sikring av at informasjonen er oppfattet.

Tilpasset skriftlig informasjon

Tilbudsskjemaet framstår som oversiktlig. Det framgår tydelig at avsender er Oslo kommune ved Tannhelsetjenesten Oslo KF. Teksten i tilbudsskjemaet er i liten skrift (10 punkt skriftstørrelse).

Tilbudsskjemaet foreligger på norsk. Avdelingssjefen i tannhelseetaten opplyste i intervjuet at en hittil ikke hadde vurdert å oversette skjemaet til flere språk.

Avdelingssjefen opplyste at tilbudsskjemaet var under revisjon.

Tilpasset muntlig informasjon

Bydel Alna

Ifølge utførerlederne ble pårørende, verge eller fastlege vanligvis orientert hvis brukere hadde problemer med å oppfatte informasjonen. Lederne ga imidlertid uttrykk for at de selv i liten grad hadde direkte kontakt med brukere.

En av sykepleierne vi intervjuet, sa at hun rutinemessig informerte sine brukere muntlig om tannhelsetjenestetilbudet ved gjennomgang av informasjonen i oppstartssamtaler. Denne sykepleieren fortalte at hun kontaktet pårørende dersom brukeren ikke selv var i stand til å oppfatte informasjonen som ble gitt, og at hun i slike tilfeller gjennomgikk den skriftlige informasjonen til brukeren sammen med pårørende. Den andre

sykepleieren deltok ifølge intervjuet ikke i oppstartssamtaler med sine brukere, og var ikke involvert i å gi informasjon om tannhelsetilbudet til brukere og/eller pårørende.

Når det gjaldt brukere som ikke behersket norsk, fortalte utførerne vi snakket med i Bydel Alna at det i en del tilfeller ble brukt tolk for å gi informasjon om tjenestetilbudet. Utførerlederne sa dessuten at en rekke hjemmesykepleiere og hjemmehjelper i bydelens pleie- og omsorgstjeneste hadde et annet morsmål enn norsk, og at det hendte disse ble brukt som tolk for å gi informasjon.

Bydel Vestre Aker

I Bydel Vestre Aker fikk som nevnt alle brukere rutinemessig oversendt informasjon om tannhelsetilbudet fra bestillerkontoret sammen med vedtaket om tjenesten. Informantene fra bestillerkontoret beskrev at i tilfeller der brukeren er dement, ble oppnevnt en hovedpårørende som fikk kopi av vedtak og korrespondanse som gjelder brukeren.

Utførerlederne sa at tilbudet om tannhelsetjenester kunne bli tatt opp med brukere dersom de så at det var behov for slike tjenester ved gjennomføring av daglig munnstell. Utførerlederne ga uttrykk for at pårørende ble involvert dersom brukeren ikke var i stand til å oppfatte informasjonen.

De utførende sykepleierne vi snakket med, opplyste at de ikke informerte systematisk muntlig om tannhelsetilbudet. To av sykepleierne ga imidlertid eksempler på at de involverte pårørende når de skulle gi informasjon til brukere som ikke kunne ivareta sine interesser.

Informantene fra bestillerkontoret og fra utførerne i Bydel Vestre Aker opplyste generelt at en her som regel kom langt med engelsk for å gi informasjon til de av brukerne som ikke behersket norsk.

6.3 Vurdering

Relevant informasjon

Tilbudsskjemaet som utgjør den skriftlige informasjonen til brukerne om offentlige tannhelsetjenester, inneholder viktige og relevante opplysninger om retten til gratis tannhelsetjenester som utløses etter å ha fått tjenesten minst ukentlig i tre måneder, og om hvordan brukerne kan benytte seg av tilbudet. Skjemaet gir imidlertid ikke en samlet oversikt over brukernes rettigheter knyttet til det offentlige tannhelsetilbudet, noe som kan medføre at brukere og/eller deres pårørende ikke får tilstrekkelig informasjon.

Som vi har nevnt tidligere, har tannhelsetjenesten ikke utformet annen informasjon til den aktuelle brukergruppen der retten til offentlig tannhelsetjeneste fra første dag framgår, eller retten til gratis tannbehandling som har sammenheng med eller som påvirkes av den sykdom brukeren får pleie for.

Tannhelsetjenestens tilbudsskjema inneholder ikke informasjon til brukerne om dekning av skyssutgifter. Vi ser dette i sammenheng med at Oslo kommune ikke har vedtatt regler for dekning av skyssutgifter i tråd med tannhelsetjenesteloven.¹⁹

Tilpasset informasjon

Tilbudsskjemaet kan være lite lesbart for mange av brukerne, siden det er benyttet liten skrifttype.

Vi har ikke systematisk undersøkt hva som gjøres for å forsikre seg om at informasjonen om tannhelsetjenestetilbudet blir oppfattet, men intervjuene viser eksempler der pleie- og omsorgstjenesten har iverksatt tiltak for å sikre at informasjonen blir forstått. Vi har fått inntrykk av at tjenesteyterne legger til rette for å gi informasjon om tannhelsetilbudet til brukere som ikke behersker norsk, men vi har ikke holdepunkter for å vurdere om det er en konsekvent praksis for dette i bydelene.

¹⁹ Tannhelseplanen for 2001-2004 uttrykte at skyssutgifter ikke ville bli dekket i Oslo kommune, mens dette ikke er omtalt i tannhelseplanene for 2005-2008 eller for 2009-2012.

7. Oppsummering, konklusjon og anbefalinger

7.1 Oppsummering

I det foregående har vi sett at tannhelsetjenesten hadde etablert samarbeidsavtale og rutiner for samarbeid med leverandører av sykepleietjenester i hjemmet. Det var imidlertid flere svakheter:

- Avtalen og rutinene omfattet verken informasjon til brukere om retten til tannhelsetjenester fra første dag mot vederlag, eller retten til vederlagsfri tannbehandling fra første dag dersom denne har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten får pleie for.
- Avtalen var inngått med hjemmesykepleien i de to bydelene og med to private leverandører, men ikke med de to bydelenes enhet/tjenestested for psykisk helsearbeid, som også ga hjemmesykepleie.

Ved at skriftlig informasjon om gratis tannhelsetjenester etter å ha mottatt tjenesten minst ukentlig i tre måneder ble sendt ut av bestillerkontoret som vedlegg til vedtak om hjemmesykepleie, hadde Bydel Vestre Aker etablert en praksis som gjorde at også de som valgte å få tjenestene levert av privat utfører, fikk denne informasjonen. Dette gjaldt fra august 2011 også for de som fikk tjenesten levert fra bydelens Kontor for psykisk helse. Tilsvarende ordning var ikke etablert i Bydel Alna.

Det forelå rutiner for å informere brukerne i begge bydeler om retten til gratis tannhelsetjenester etter å ha mottatt tjenesten minst ukentlig i tre måneder, men rutinene ble ikke etterlevd systematisk i alle ledd. Blant de ansatte vi intervjuet varierte kjennskapen til rutinene for å informere brukerne om tannhelsetilbudet.

Tannhelsetjenesten hadde ikke iverksatt andre informasjonstiltak overfor mottakere av hjemmesykepleie enn de som var omfattet av ovennevnte avtaler. Dette, samt de nevnte svakheterne i bydelenes rutiner og praksis, innebærer at en del brukere ikke har fått informasjon om det offentlige tannhelsetilbudet i det hele tatt, andre har fått mangelfull informasjon.

7.2 Konklusjon

Samlet sett er det Kommunerevisjonens vurdering at det til tross for inngåtte samarbeidsavtaler og etablerte rutiner var betydelige svakheter knyttet til informasjon til mottakere av hjemmesykepleie om rett til offentlige tannhelsetjenester. Det ble ikke systematisk sikret at alle som bør få informasjonen, fikk den, og den informasjonen som ble gitt, var mangelfull. Eksempelvis ble det ikke informert om at alle mottakere av hjemmesykepleie har rett til offentlige tannhelsetjenester fra første dag.

7.3 Anbefalinger

Kommunerevisjonen anbefaler Helseetaten å inngå avtaler og utarbeide rutiner som sikrer dekkende informasjon om det offentlige tannhelsetilbudet til alle mottakere av hjemmesykepleie. Bydelene anbefales å nedfelle rutiner som klargjør informasjonsoppgaven, herunder kravet til journalføring av at informasjonen er gitt. Videre anbefaler Kommunerevisjonen at bydelene iverksetter tiltak som kan sikre at ansatte som skal informere om tannhelsetilbudet, har tilstrekkelig kunnskap om relevante rutiner og regler.

8. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens avsluttende vurderinger

Kommunerevisjonens rapport ble sendt til uttalelse til byråden for helse og sosiale tjenester, Helseetaten, Bydel Alna og Bydel Vestre Aker. I det følgende gjengir vi hovedinnholdet i de mottatte uttalelsene, og gir våre avsluttende vurderinger.

8.1 Tilbakemelding fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Byrådsavdelingen ga sin uttalelse til rapporten i brev til Kommunerevisjonen av 14.05.2012. Byrådsavdelingen mener rapporten viser viktigheten av nært samarbeid mellom Tannhelsetjenesten og bydelene slik at ansatte har kunnskap og benytter rutiner som sikrer at informasjon om rett til fri tannhelsetjeneste når fram til brukerne.

Byrådsavdelingen melder at den vil påse at samarbeidsavtalene mellom Tannhelsetjenesten og bydelene følges opp og at ytterligere informasjonstiltak gjennomføres. Ifølge byrådsavdelingen må det sikres at samarbeidsavtalene er dekkende for alle relevante tjenester, at ansatte i bydelene har nødvendig kunnskap og at man har system som sikrer og dokumenterer at informasjon når fram til de aktuelle brukerne. Byrådsavdelingen vil innen utgangen av 2012 be om tilbakemelding fra Helseetaten og bydelene om status for gjennomføring av tiltak. Byrådsavdelingen melder videre at Kommunerevisjonens endelige rapport fra undersøkelsen vil bli oversendt alle bydeler med melding om at informasjon om tilbudet må systematiseres og forbedres der det er mangelfullt.

8.2 Tilbakemelding fra Helseetaten

Helseetaten ga tilbakemelding på rapporten i brev til Kommunerevisjonen av 03.05.2012. Helseetaten er i hovedsak enig i rapportens konklusjoner og anbefalinger. Etaten varsler at det vil bli vurdert å iverksette andre informasjonstiltak enn det som omfattes og framkom-

mer gjennom de forpliktende samarbeidsavtalene. Helseetaten melder dessuten at den har startet arbeidet med å utarbeide en ny tannhelseplan for Oslo for perioden 2013 – 2020. I forbindelse med dette arbeidet vil utarbeiding av retningslinje for dekning av skyssutgifter bli vurdert.

Når det gjelder iverksetting av tiltak, svarer Helseetaten at eksisterende informasjon om gruppens rettigheter til tannhelsetjenester forbedres i tråd med rapportens anbefalinger. Forpliktende samarbeidsavtaler utvides til å omfatte bydelenes enheter for psykisk helsearbeid som også gir hjemmesykepleie. Tiltakene vil bli iverksatt så snart det er praktisk mulig.

8.3 Tilbakemelding fra Bydel Alna

Bydel Alna avga uttalelse til rapporten i brev til Kommunerevisjonen av 02.05.2012. Bydelen gir uttrykk for at den er enig i rapportens konklusjoner, og peker på at flere instanser må gjennomføre tiltak for å forbedre informasjonsarbeidet. Bydel Alna mener prosedyrer bør utarbeides sentralt, både for å sikre lik praksis i alle bydelene og av ressurshensyn, men tilpasses lokalt.

Bydel Alna varsler at den vil iverksette flere tiltak basert på anbefalingene i rapporten, deriblant:

- sikre felles skriftlige rutiner i alle de aktuelle tjenestene i bydelen
- alle relevante opplysninger om bruker og tilbud må kunne tas ut som dokumentasjon/ rapport fra Geric
- bedre rutiner for å sikre at alle ansatte er oppdatert på tilbudet om tannbehandling og rutiner rundt dette
- bestillerkontoret i bydelen bør sende ut skriftlig informasjon om pasientens rettigheter til tannbehandling etter 3 måneder

8.4 Tilbakemelding fra Bydel Vestre Aker

Bydel Vestre Aker ga tilbakemelding i brev til Kommunerevisjonen i brev av 30.04.2012. Bydelen påpeker at offentlig tannhelse bare er ett av mange forhold brukerne skal informeres om, og mener det er en svakhet ved rapporten at en kan få inntrykk av at tannhelse er det eneste brukerne skal informeres om.

Bydelen opplyser at utsendelse av informasjonsskjema fra høsten 2011 kan spores i Gerica og at det derfor ikke er nødvendig å journalføre dette manuelt. Dette mener bydelen er viktig i forhold til konklusjonen i rapporten.

Bydelen mener informasjonsrutinene Enhet for bestiller har hatt, har vært gode. Bydelen mener at brukeren er sikret informasjon idet denne blir sendt ut til brukerne med førstegangsvedtak og ved revurderinger. Pårørende får dessuten kopi dersom bruker er dement eller av annen grunn ikke klarer å følge opp informasjonen.

Bydelen forutsetter at tannhelsetjenesten lager et nytt informasjonsskriv som er i samsvar med regelverket, og mener at informasjonsskjemaet må endres og at rutinene må være at brukerne bare skal svare dersom de ikke ønsker kontakt med tannhelsetjenesten. Bydelen antar videre at tannhelsetjenesten, på bakgrunn av rapporten, også vil se på opplæringen av ansatte i bydelen.

Bydelen opplyser at den har iverksatt tiltak som innebærer at utførerne blir varslet i Gerica om at brukerne skal informeres om tannhelsetilbudet etter at de har mottatt tjenesten i mer enn tre måneder og minst en gang i uka. Bydelen melder at den vil endre denne rutinen i Gerica slik at varselet om å informere kommer allerede ved oppstart av hjemmesykepleie. Bydelen opplyser også at den har iverksatt tiltak ved at det blir dokumentert i Gerica når hjemmetjenesten sender inn svarskjema fra brukere som meddeler at de ønsker kontakt med tannhelsetjenesten. For øvrig redegjør bydelen for tiltak den vil

iverksette, men som forutsetter at tannhelsetjenestens skjema er endret og at ny mal er lagt inn i Gerica.

8.5 Kommunerevisjonens vurdering

Kommunerevisjonen har noen kommentarer til de mottatte uttalelsene:

- Vi konstaterer at Helseetaten oppgir å ha vektlagt informasjon til brukere av hjemmesykepleie med rett til fri tannhelsetjeneste etter å ha fått tjenesten i mer enn 3 måneder og en gang i uka. Også byrådsavdelingen er i sin uttalelse opptatt av informasjon til brukerne som har rett til fri tannhelsetjenester, mens Bydel Alna varsler tiltak knyttet til å gi informasjon om pasientens rettigheter til tannbehandling etter 3 måneder. Kommunerevisjonen vil påpeke at brukerne av hjemmesykepleie har rett til offentlige tannhelsetjenester fra første dag, eventuelt mot vederlag, og at de bør informeres om denne rettigheten fra oppstart av tjenesten.
- Bydel Vestre Aker sine nye opplysning om at dokumentasjon av skriftlig informasjon som sendes brukerne av hjemmesykepleie blir liggende i Gerica på postlisten, er lagt inn i rapportens kapittel 4.2.3. Kommunerevisjonen har som følge av dette gjort en presisering i rapportens vurdering av journalføringen, jf. pkt. 4.3. Den nye opplysningen får imidlertid ingen betydning for konklusjon eller anbefalinger i rapporten.
- Bydel Vestre Aker skriver at den har iverksatt tiltak som innebærer at det blir dokumentert i Gerica at hjemmetjenesten sender inn svarskjema til tannhelsetjenesten for de brukere som ønsker å ta imot tilbudet. Vi vil påpeke at brukerens respons på tilbudet om offentlig tannhelsetjeneste er en opplysning som ifølge samarbeidsavtalen med tannhelsetjenesten skal journalføres, uansett om brukeren sier ja eller nei til tilbudet. Vi kan ikke se at bydelen varsler tiltak på bestiller- eller utførersiden som bidrar til bedre rutiner for å journalføre at brukerne har fått muntlig

- informasjon om tannhelsetilbudet.
- Både Bydel Alna og Bydel Vestre Aker forutsetter i sine uttalelser visse tiltak fra sentralt hold / fra Helseetatens side, herunder felles retningslinjer for bydelene, revidert informasjonsskriv og informasjonsskjema, ny mal i Gericar og opplæring av bydelens ansatte. Vi vil påpeke at det ikke

er varslet tiltak på alle disse områdene fra byrådsavdelingen eller Helseetaten, og antar at det er behov for en nærmere dialog og avklaring av behov og ansvar.

For øvrig varsler byrådsavdelingen og virksomhetene tiltak. Noen av tiltakene er iverksatt, mens andre vil bli, eller vil bli vurdert, iverksatt.

Referanser

Her gjør Kommunerevisjonen rede for sentrale dokumenter m.v. som er vist til i rapporten. Dette er ikke en fullstendig oversikt over kildematerialet vi har benyttet.

a) Referanser fra Oslo kommune

Bydelenes tertialstatistikk per 31. august 2011

Bystyresak 341/08: Bystyremelding nr. 1/2008 *Bystyremelding om eldreomsorgen i Oslo kommune.*
Vedtatt av bystyret 24.09.2008

Byrådets forslag til budsjett for 2010 med økonomiplan 2010-2013, sak 1/2010

Bystyresak 160/06 Oslo kommunes folkehelseplan 2005 – 2008. Vedtatt av bystyret 03.05.2006

Bystyrevedtak 169/10 Oslo kommunes folkehelseplan 2009-2012. Vedtatt av bystyret 19.05.10

Bystyresak 395/07 Informasjonspolitikk for Oslo kommune. Vedtatt av bystyret 14.11.2007

Utviklingscenter for hjemmetjenester 2011: Prosjekt tannhelse

Årsberetninger for 2010 og 2011 for Tannhelsetjenesten Oslo KF

b) Eksterne referanser

Forskning nr. 2 2010, 5

Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten

FOR 1984-05-24-1268

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene FOR 2003-06-27 nr. 792

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten FOR 2002-12-20 nr. 1731

Forskrift om pasientjournal FOR 2000-12-21 nr. 1385

Helsetilsynet: Medisinalmelding 2010

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

Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) LOV 1982-11-19 nr. 66

Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) LOV 1999-07-02 nr. 63

Vedlegg 1 Metode og gjennomføring

De sentrale elementene i prosjektets metode er standard for forvaltningsrevisjon: Med utgangspunktet i tema og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utleder vi relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegger og beskriver vi undersøkt virksomhets systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder. Faktabeskrivelsen blir så vurdert med utgangspunkt i revisjonskriteriene med fokus på avvik/sammenfall. Dette leder fram til konklusjoner og anbefalinger.

Prosjektgjennomføring

Undersøkelsen ble startet ved utsendelse av oppstartsbrev til byråden for helse og eldreomsorg, Tannhelsetjenesten Oslo KF og bydelene Alna og Vestre Aker 07.07.2011, der vi også ba om å få oversendt relevante dokumenter. Vi gjennomførte felles oppstartsmøte med representanter for byrådsavdelingen og virksomhetene 24.08.2011. I møtet presenterte vi og fikk tilbakemeldinger på prosjektets innretning, problemstillinger, metode, revisjonskriterier og framdriftsplan.

Datainnsamlingen foregikk primært i august/september 2011, men med noe supplerende innhenting av informasjon frem til rapporten ble sendt virksomhetene for uttalelse.

Alle intervjureferater er verifisert av de som ble intervjuet.

Den samlede faktaframstillingen i rapporten er verifisert av virksomhetene i februar 2012.

Rapporten ble presentert for virksomhetene i møte 01.03.2012 og 07.03.2012 før den ble sendt til uttalelse.

Utvalg og utvalgs-kriterier

Vi ønsket å gjøre en dybdeundersøkelse for å få fram ulike kvalitative aspekter ved samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og bydelenes hjemmesykepleietjenester, noe som fordret å gå nærmere inn i noen få utvalgte virksomheter. De to bydelene ble valgt etter en samlet vurdering av forhold som geografi, sosiodemografi, tidligere belastning gjennom forvaltningsrevisjon, og omfang av private leverandører av hjemmesykepleie.

Metode og datainnsamling

Vi har undersøkt problemstillingen i prosjektet ved å samle inn skriftlig informasjon knyttet til samarbeid om og rutiner for å informere brukere om tannhelsetilbudet og ved å intervju sentrale aktører som er involvert i samarbeidet og i utforming og praktisering av rutinene. Informasjonen fra intervjuene om praksis er vurdert i sammenheng med den skriftlige informasjonen om samarbeid og rutiner.

Skriftlig dokumentasjon

Dokumentasjonen vi har samlet inn og gjennomgått, er delvis styringsdokumenter for samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og bydelene (samarbeidsavtalen, tannhelsepermen) og rutinebeskrivelser i tannhelsetjenesten og i bydelenes hjemmesykepleietjenester. Vi har også fått dokumentasjon på samarbeidet via møtereferater fra de årlige samarbeidsmøtene mellom tannhelsetjenesten og de reviderte bydelene. Dokumentene gjelder hele perioden for samarbeidsordningen til og med undersøkelsesperioden, dvs. 2008-2011.

Stikkprøver av journalføring

Vi vurderte å ta stikkprøver av sykepleiernes journalføring av om det var gitt informasjon til brukerne om tannhelsetilbudet i Gerica. Siden både utførerledere og utførende sykepleiere i de to bydelene fortalte at etterlevelsen av krav om journalføring var tilfeldig og usystematisk, så vi det ikke som hensiktsmessig å dokumentere praksis mht. journalføring ytterligere.

Intervjuer

Vi gjennomførte semistrukturerte intervjuer med informantene. Det vil si intervjuer der spørsmålene i intervjuguidene var laget på forhånd og utformet slik at vi i størst mulig grad skulle få fram informantenes erfaringer med og beskrivelser av rutiner og praksis, og der spørsmålenes rekkefølge ikke var vesentlig. Vi intervjuet noen av informantene enkeltvis (individuelle intervju) eller i grupper på opptil fem personer (gruppeintervju). Samtlige intervju ble gjennomført av to personer fra Kommunerevisjonen. Med ett unntak ble alle intervju gjennomført hos virksomhetene. Intervjuet med distriktstannpleierne skjedde hos Kommunerevisjonen.

I Tannhelsetjenesten Oslo KF valgte vi å intervju aktører som var sentrale i utarbeidningen av samarbeidsordningen med bydelens pleie- og omsorgstjenester og i inngåelsen av samarbeidsavtaler og implementering av rutiner i de utvalgte bydelene. Vi intervjuet avdelingsdirektøren og de to distriktstannpleierne i tannhelsetjenestens distrikt Nord og distrikt Vest som hadde ansvar for ordningen i henholdsvis Bydel Alna og Bydel Vestre Aker.

Vi ønsket i tillegg informasjon fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester om hvordan sentraladministrasjonen fulgte med på og fulgte opp samarbeidet mellom tannhelseforetaket og bydelene, og gjennomførte derfor intervju med spesialrådgiveren i seksjon for helsetjenester som hadde oppfølgingsansvar for Tannhelsetjenesten Oslo KF.

I bydelene ville vi intervju ledere for enheter/tjenestesteder for hjemmesykepleie som var involvert i samarbeidet med tannhelsetjenesten. Vi ønsket også å få informasjon om hvordan rutinene for å informere brukerne ble praktisert fra sykepleierne som var i direkte kontakt med dem. På bakgrunn av funnene i rapporten fra Oslo kommunes utviklingssenter for hjemmetjenester knyttet til mulig svikt i tjenestetilbudet til psykisk syke som mottar sykepleietjenester i hjemmet, jf. kapittel 2, ønsket vi å inkludere intervjuer med sykepleiere som arbeidet særskilt med psykisk syke.

I Bydel Alna intervjuet vi en representant for bestillerkontoret. Vi gjennomførte gruppeintervju med to av tre ledere for de tre enhetene for hjemmesykepleie og stedfortredende for den tredje enhetslederen. Vi hadde gruppeintervju med tre utførende sykepleiere, to av disse arbeidet i hver sin enhet for hjemmesykepleie, mens en arbeidet i enhet for psykisk helsearbeid.

I Bydel Vestre Aker hadde vi gruppeintervjuer med lederen og to ansatte på bestillerkontoret, og med enhetslederen og fire tjenesteledere i enheten for hjemmesykepleie. Vi holdt gruppeintervju med fire utførende sykepleiere, tre av disse tilhørte hver sitt tjenestested, mens den fjerde arbeidet ved kontoret for psykisk helse i bydelens enhet for boliger, dagsentra og psykisk helse.

Ekstern kompetanse

I forbindelse med utarbeidningen av flere av revisjonskriteriene har vi konsultert Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet for å sikre at vi i legger til grunn korrekt forståelse av regelverket. Vurderingene av revisjonsobjektene praksis opp mot kriteriene er gjort av Kommunerevisjonen.

Om datas gyldighet og pålitelighet

Informantene har som nevnt verifisert faktaframstillingen i rapporten, og vi er dermed enige om grunnlaget for våre vurderinger.

Etter vår vurdering er det vesentlig at alle tjenesteytere som er involvert i å informere brukerne om det offentlige tannhelsetilbudet, kjenner til brukernes rettigheter til tannhelsetilbudet og at de kjenner og praktiserer rutiner knyttet til å informere brukerne når det er aktuelt. Utvalget av utførende sykepleiere i bydelene er for lite til at vi kan konkludere mht. praksis og kompetanse på bakgrunn av informasjonen fra disse intervjuene alene. Vi vet ikke om et annet utvalg informanter kunne gitt inntrykk av at situasjonen er bedre eller verre mht. kjennskap til og/eller etterlevelse av rutiner og rettigheter. Vi har vurdert informasjonen om rutiner og praksis fra intervjuene med de utførende sykepleierne sammen med informasjonen fra de øvrige intervjuene. Våre konklusjoner er basert på at utsagnene fra flere informanter trekker i samme retning, noe som etter vår oppfatning styrker troverdigheten i datagrunnlaget.

Etter vår oppfatning har faktabeskrivelsen en tilfredsstillende pålitelighet og gyldighet til å danne grunnlag for konklusjonene i rapporten.

Vedlegg 2 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene utgjør målestokken som ligger til grunn for Kommunerevisjonens vurderinger. I dette vedlegget redegjør vi for utledningen av revisjonskriteriene.

Tannhelsetjenesteloven pålegger Oslo kommune, som ansvarlig for fylkeskommunale oppgaver, å sørge for at tannhelsetjenester i rimelig grad er tilgjengelige for hele befolkningen. Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til blant andre grupper av eldre, langtidssyke og uføre som mottar hjemmesykepleie. For å nå fram til brukergruppen, er tannhelsetjenesten avhengig av å gå gjennom bydelenes pleie- og omsorgstjenester, som har oversikt over hvilke brukere som har fått vedtak om sykepleie i hjemmet.

Revisjonskriterium kapittel 3

- *Det skal være inngått forpliktende samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og bydelenes hjemmetjenester om å gi informasjon om det offentlige tannhelsetilbudet til mottakere av hjemmesykepleie.*

Revisjonskriteriet er basert på følgende:

Lov om tannhelsetjenesten § 1-3 første ledd bokstav c:

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

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

Lov om tannhelsetjenesten § 2-1 annet ledd:

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

Bystyremelding nr. 1/2008, side 49:

“Byrådet vil sørge for at det sikres nødvendig tannbehandling for brukere av hjemmesykepleie. Det skal inngås forpliktende samarbeidsavtaler mellom Tannhelsetjenesten i Oslo og bydelenes hjemmetjenester.”

Byrådets forslag til budsjett for 2010, sak 1/2010 Del 4 s.4-5:

Blant brukere som får bistand fra hjemmesykepleien er det ca. 15 % som benytter seg av tannhelsetjenestens tilbud. Det tas sikte på å øke andelen brukere gjennom samarbeidsavtalene som er inngått mellom tannhelsetjenesten og bydelene.

(...)

Byrådet vil styrke tilbudet til eldre gjennom forpliktende samarbeidsavtaler mellom Tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Gjennom disse avtalene skal brukerne sikres nødvendig daglig tannpleie for å forebygge utvikling av tannsykdommer. Tilbudet skal gjøres bedre kjent for brukere av bydelenes hjemmetjenester, slik at de gis tilgang til nødvendig tannpleie.

Revisjonskriterier kapittel 4

- *Tannhelsetjenesten og bydelenes pleie- og omsorgstjenester bør ha etablert skriftlige rutiner for å gi mottakere av hjemmesykepleie informasjon om det offentlige tannhelsetjenestetilbudet. Rutinene bør etterleves.*

Revisjonskriteriet er basert på følgende:

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav g):

Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:

g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen.

- *Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens journal.*

Revisjonskriteriet er basert på følgende:

Lov om pasientrettigheter § 3-5 tredje ledd:

Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens journal.

Forskrift om pasientjournal § 8 første ledd bokstav i):

Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige:

i) Om det er gitt råd og informasjon til pasient og pårørende, og hovedinnholdet i dette, jf. pasientrettighetsloven § 3-2. Pasientens eventuelle reservasjon mot å motta informasjon.

Revisjonskriterium kapittel 5

- *Pleie- og omsorgstjenesten i bydelene skal gi ansatte nødvendig opplæring i tannhelsetjenestens tilbud og i bydelens rutiner for å informere brukerne om dette tilbudet. Opplæringen bør bl.a. omfatte at tilbudet skal gis vederlagsfritt til mottakere av hjemmesykepleie som har hatt institusjonsopphold eller pleie i hjemmet i sammenhengende tre måneder eller mer, og som mottar tjenester minst en gang i uka.*

Revisjonskriteriet er basert på følgende:

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav c):

Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:

c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll.

Lov om tannhelsetjenesten § 1-3 første ledd bokstav c):

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

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

Lov om tannhelsetjenesten § 2-2:

For hjelp i Den offentlige tannhelsetjenesten skal mottageren betale vederlag når dette følger av forskrift fastsatt av departementet eller fylkeskommunen.

For hjelp til klientell nevnt i § 1-3 a, b og c kan det med unntak for kjeveortopedisk behandling, ikke kreves vederlag.

Vederlaget kan fastsettes som egenandel eller betaling etter takst.

Departementet fastsetter egenandeler og takster.

Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten § 2:

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

Revisjonskriteriet er også basert på innholdet i samarbeidsavtalen mellom tannhelsetjenesten og bydelenes hjemmetjenester, som er rettet mot å gi informasjon om vederlagsfri tannhelsetjeneste etter å ha fått tjenesten i tre måneder og minst en gang i uka.

Revisjonskriterier kapittel 6

➤ *Informasjonen om det offentlige tannhelsetjenestetilbudet til mottakere av hjemmesykepleie bør omfatte:*

- *at kommunen gir rett til offentlige tannhelsetjenester, mot eventuelt vederlag, fra dag 1*
- *at tilbudet om tannhelsetjenester er gratis for eldre, langtidssyke og uføre som mottar sykepleietjenester i hjemmet minst en gang i uken, og som har hatt institusjonsopphold eller pleie i hjemmet i sammenhengende tre måneder eller mer.*
- *at tilbudet er gratis for mottakere av hjemmesykepleie med behov for tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdom mottakeren får pleie for.*
- *at utgifter til skyss blir dekket av Oslo kommune.*

Revisjonskriteriet er basert på følgende:

Lov om tannhelsetjenesten § 1-3 første ledd bokstav c:

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:
c. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.

Lov om tannhelsetjenesten § 2-1 annet ledd:

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

Lov om pasientrettigheter § 3-2 første ledd:

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten § 2:

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

For tannhelsetjenester som blir gitt før institusjonsoppholdet eller hjemmesykepleien har vart i tre måneder, kan kreves vederlag som under § 1, dersom oppholdet eller omsorgen ikke forventes å vare over tre måneder.

Tannbehandling som har sammenheng med eller påvirker den sykdom pasienten er innlagt for eller får pleie for, skal ytes vederlagsfritt selv om institusjonsoppholdet eller pleien ikke har vart i tre måneder.

Lov om tannhelsetjenesten § 5-1 tredje ledd:

Fylkeskommunen skal dekke skyssutgifter i samsvar med forskrift fastsatt av fylkeskommunen for pasienter under § 1-3 som søker tannhelsehjelp i Den offentlige tannhelsetjenesten.

Bystyresak 395/07 Informasjonspolitik for Oslo kommune pkt. 2.1:

God og oppdatert informasjon om tjenestetilbud, rettigheter og muligheter er avgjørende for å innfri publikums forventninger og krav.

- *Informasjonen skal være tilpasset mottakerens forutsetninger. Helsepersonellet skal så langt det er mulig sikre seg at mottakerne har forstått innholdet i og betydningen av opplysningene.*

Revisjonskriteriet er basert på følgende:

Lov om pasientrettigheter § 3-5 annet ledd:

Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Helsepersonellet skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

- *Nærmeste pårørende til mottakere av hjemmesykepleie som åpenbart ikke kan ivareta sine interesser, skal også ha informasjon om tannhelsetjenestetilbudet.*

Revisjonskriteriet er basert på følgende:

Lov om pasientrettigheter § 3-3 annet ledd:

Er pasienten over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming, har både pasienten og dennes nærmeste pårørende rett til informasjon etter reglene i § 3-2.

Vedlegg 3 Byrådsavdelingen



Oslo kommune Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Kommunerevisjonen

Dato: 14.05.2012

Deres ref:
201100692-86

Vår ref (saksnr):
201103250-14

Saksbeh:
Turid Glærum

Arkivkode:
126

RAPPORT FRA UNDERSØKELSE OM INFORMASJON OM TANNHELSETJENESTE TIL UTTALELSE

Det vises til brev av 13.04.2012 og til rapport oversendt til uttalelse. Byrådsavdelingen har følgende kommentarer:

- 1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?*
Prosjektets hensikt kommer tydelig fram.
- 2. Har byråden kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?*
Vi har ingen kommentar til dette.
- 3. Har byråden kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre konklusjoner? I tilfelle hvilke?*
Vi har ingen kommentar
- 4. Hva er byrådets samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefaling?*
Rapporten er et viktig innspill som viser viktigheten av nært samarbeid mellom Tannhelsetjenesten og bydelene slik at ansatte har kunnskap og benytter rutiner som sikrer at informasjon om rett til fri tannhelsetjeneste når fram til brukerne.
- 5. Vil byråden vurdere tiltak på bakgrunn av rapportens anbefaling? I tilfelle hvilke?*
Byrådsavdelingen vil påse at samarbeidsavtalene mellom Tannhelsetjenesten og bydelene følges opp og at ytterligere informasjonstiltak gjennomføres. Det må sikres at samarbeidsavtalene er dekkende for alle relevante tjenester, at ansatte i bydelene har nødvendig kunnskap og at man har system som sikrer og dokumenterer at informasjon når fram til de aktuelle brukerne. Den endelige rapporten vil bli oversendt alle bydeler med melding om at informasjon om tilbudet må systematiseres og forbedres der det er mangelfullt.
- 6. Vil byråden iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens anbefaling? I tilfelle hvilke?*
Se punkt 5.
- 7. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltak/ene?*
Vi vil be Helseetaten og bydelene om tilbakemelding innen utgangen av året om hvilke tiltak som er gjennomført og status for disse.

8. *Oppfattes rapporten som nyttig? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har framkommet som svar på ovenstående spørsmål.*
Rapporten oppfattes som nyttig.
9. *Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?*
Den oppfattes som god.

Med vennlig hilsen

Björg Månum Andersson
kommunaldirektør

Åse Snåre
helsesjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

Vedlegg 4 Helseetaten



Oslo kommune
Helseetaten
Tannhelsetjenesten

Kommunerevisjonen
Grensevn. 88
0663 OSLO

Innkommet post Oslo kommune Kommunerevisjonen
04 MAI 2012
Saksbehandler: <u>FFR/CEOLIEK</u>
Saksnr: <u>201100692-93</u>
Arkivnr: <u>126.2.2</u>

Dato: 03.05.2012

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
201200137-2

Saksbeh:

Arkivkode:

126.2

RAPPORT FRA UNDERSØKELSE OM INFORMASJON OM TANNHELSETJENESTER TIL UTTALELSE

Det vises til brev av 13.04.2012 og til oversendt rapport til uttalelse.

Oppslutningen om tannhelsetilbudet til brukere av hjemmesykepleien har vær/er relativ lav. Det er grunn til å tro at mange ikke er kjent med tilbudet eller velger å benytte privat tannlege. Tannhelsetjenesten er avhengig av at tilbudet denne gruppen blir gjort kjent av bydelene som har den direkte kontakten med brukerne. Dette er bakgrunnen for at Tannhelsetjenesten har tatt initiativ til og inngått forpliktende samarbeidskontrakter med bydelene. Informasjon og samarbeid satt i system i alle ledd er etter vår oppfatning den viktigste forutsetningen for at oppslutningen om tilbudet skal bli bedre.

Kommunerevisjonen ber om Helseetatens vurdering av rapporten, dens konklusjoner og anbefalinger og at det gjøres ved å besvare 9 spørsmål. Helseetatens svar begrenses til de konklusjoner/anbefalinger som gjelder Tannhelsetjenestens rolle.

1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?

Ja.

2. Har Helseetaten kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvorfor?

Helseetaten har ingen kommentarer til dette.

3. Har Helseetaten kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre konklusjoner? I tilfelle hvilke?

Revisjonskriteriene oppfattes som relevante ift prosjektets problemstillinger.

4. Hva er Helseetatens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefaling?

Helseetaten er i hovedsak enig i rapportens konklusjoner og anbefalinger.

Tannhelsetjenesten har vektlagt informasjonen om det vederlagsfrie tilbudet som omfatter de aller fleste brukerne av hjemmesykepleien, dvs de som mottar tjenesten minst én gang per uke

Helseetaten
Tannhelsetjenesten

Postadresse:
Storgt. 40
0182 OSLO

Telefon: 23 48 70 00

Telefaks: 23 48 70 70
www.helseetaten.oslo.kommune.no
Org.nr: 997 506 499

over 3 måneder. Brukere/pasienter (med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og andre) med behov for akuttjenester skal etter pasientrettighetsloven uansett prioriteres.

5. Vil Helseetaten vurdere tiltak på bakgrunn av rapportens anbefaling? I tilfelle hvilke?

Det vil bli vurdert å iverksette andre informasjonstiltak enn det som omfattes og framkommer gjennom de forpliktende samarbeidsavtalene.

I flg Lov om tannhelsetjenesten § 5-1 tredje ledd skal fylkeskommunen ”dekke skyssutgifter i samsvar med forskrift fastsatt av fylkeskommunen for pasienter under § 1-3 som søker tannhelsehjelp i Den offentlige tannhelsetjenesten”. Det er ikke utarbeidet slik forskrift i Oslo. Helseetaten har startet arbeidet med å utarbeide en ny tannhelseplan for Oslo for perioden 2013-2020. I forbindelse med dette arbeidet vil dette bli vurdert.

6. Vil Helseetaten iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens anbefaling? I tilfelle hvilke?

Helseetaten vil iverksette følgende tiltak:

- Eksisterende informasjon om gruppens rettigheter til tannhelsetjenester forbedres i tråd med rapportens anbefalinger.
- Forpliktende samarbeidsavtaler utvides til å omfatte bydelenes enheter for psykisk helsearbeid som også gir hjemmesykepleie.

7. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltak/ene?

Tiltakene vil bli iverksatt så snart det er praktisk mulig.

8. Oppfattes rapporten som nyttig for Helseetaten? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har framkommet som svar på ovenstående spørsmål.

Rapporten oppfattes som nyttig. Det vises ellers til svarene på ovenstående spørsmål.

9. Hvordan vurderes rapportens oppbygging og språkbruk?

Rapportens oppbygging er systematisk og gjennomført. Rapporten er lettlest og språkbruken i hovedsak god.

Med hilsen



Bjørn Horgen Ellingsen
avdelingsdirektør



Helge Bakkan
ass avdelingsdirektør

Vedlegg 5 Bydel Alna



Oslo kommune
Bydel Alna
Bydelsadministrasjonen

Kommunerevisjonen
Grenseveien 88
0663 OSLO

Innkomet post Oslo kommune Kommunerevisjonen
04 MAI 2012
Saksbehandler: AFR/CFCLIEK Saksnr: 201100692-92 Arkivnr: 126.2.2

Deres ref:
201100692-88

Vår ref (saksnr):
201100943-3

Saksbeh:
Anne Langaard Jensen

Dato: 02.05.2012

Arkivkode:
126.2

RAPPORT FRA UNDERSØKELSE OM INFORMASJON OM TANNHELSETJENESTER TIL UTTALELSE - FRIST 070512

Vi har lest rapporten med interesse og er klar over at vi har mangler i våre prosedyrer og systemer som må forbedres.

Enhet for psykisk helsearbeid ønsker å tilføye at Ellingsrudåsen boliger har hatt årlige møter med tannhelsetjenesten og har samarbeidsavtale og perm med informasjon. Tannhelsetjenesten har også deltatt på husmøte med beboere og gitt informasjon to år på rad. Alle beboere informeres rutinemessig, men det dokumenteres ikke i Gerica at informasjonen er gitt.

Haugentunet boliger tilhører annet tannhelsetjenestedistrikt og der er ikke samarbeidet på samme måte. Der har vi måttet klage på avslag om fri tannbehandling for en beboer. Bydelen fikk medhold i forhold til klagen.

Ellingsrudåsen boliger og Haugentunet boliger er samlokaliserte boliger for personer med psykiske lidelser med døgnbemannning.

Svar på spørsmålene i rapport:

1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?
Informasjonen om prosjektets hensikt har vært klart for oss. Vi var i utgangspunktet positive til å delta da vi er klar over at dette er et område vi har mangler.
2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner?
Ingen kommentar til metode etc. Gjennom et tilfeldig valg av informanter har revisjonen fått et realistisk bilde av vår bydel.
3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for konklusjonene?
Ingen kommentarer til revisjonskriterier. Vi var kjent med kriteriene i forkant og hadde mulighet til å kommentere dem da.



Bydel Alna
Bydelsadministrasjon
en

www.bal.oslo.komm
unc.no

Postadresse:
Postboks 116, Furuset

Trygve Lies plass 1
1001 Oslo

Telefon: 02 180
Telefaks: 23 47 90 20

e-post:
postmottak@bal.oslo.kommune.no

Bankkonto: 1315 01 00776
Org nr. 970 534 644

4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?
Vi er enig i rapportens konklusjoner og ser at det er flere instanser som må gjennomføre tiltak for å forbedre dette informasjonsarbeidet. Det er også avdekket behov for å forbedre oppfølgingen av tannhelsen hos brukerne av hjemmetjenestene. Kommunerevisjonen anbefaler utarbeidelse av prosedyrer. Bydel Alna mener disse bør utarbeides sentralt for å sikre lik praksis i alle bydelene. Det er i tillegg ressursbesparende. Bydelen må tilpasse prosedyren til den enkelte virksomhet og eventuelt supplere.
Bydelene har ansvaret for opplæring av ansatte som skal møte brukerne. Informasjonsansvaret må defineres til tjenesteansvarlig og dokumentasjonen sikres. Tannhelsetjenesten må utarbeide nytt informasjonsmaterieil som er tilpasset brukergruppa.
5. Vil bydelen vurdere tiltak på bakgrunn av rapporten?
Bydelen må sikre skriftlige rutiner som er felles for alle de aktuelle tjenestene i bydelen. Alle relevante opplysninger om bruker og tilbud må kunne tas ut som dokumentasjon/ rapport fra Gerica. Det bør utarbeides bedre rutiner for å sikre at alle ansatte er oppdatert på tilbudet om tannbehandling og rutiner rundt dette. Bestillerkontoret i bydelen bør følge opp rutinen fra Bydel Vestre Aker om å sende ut informasjon om pasientens rettigheter til tannbehandling etter 3 måneder.
6. Vil bydelen iverksette tiltak på bakgrunn av anbefalingene i rapporten?
Bydelens vil iverksette de tiltak som er nevnt under spørsmål 5.
7. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltakene?
Informasjon til alle ansatte om tilbudet om tannhelse og gjennomgang/korrigerings av eksisterende prosedyrer kan gjennomføres innen 1.6.2012.

Utarbeidelse av nye prosedyrer og implementering av disse kan gjennomføres innen 1.10.12. Dette avhenger av om Helseetaten tar ansvar for felles prosedyrer.
8. Oppfattes rapporten som nyttig?
Rapporten er nyttig. Den påpeker hva som er forbedringspotensialet i bydelen.
9. Hvordan vurderes rapportens oppbygging og språkbruk.
Oppbygning og språkbruk er klart og logisk utformet.

Vi vil takke for et konstruktivt og hyggelig samarbeid i arbeidet med rapporten.

Med hilsen


Tore Olsen Pran
bydelsdirektør


Bjørn Torill Madsen
avdelingssjef

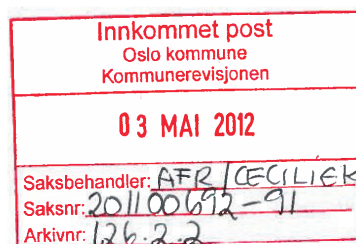
Kopi: Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester

Vedlegg 6 Bydel Vestre Aker



Oslo kommune
Bydel Vestre Aker

Oslo kommune Kommunerevisjonen
Grenseveien 88
0663



Deres referanse:	Vår referanse.:	Saksbehandler:	Dato:
201100692	12/00413-2	Monica Enge Eriksen	30.4.2012
		Arkivkode:	
		126.2	

RAPPORT FRA UNDERSØKELSE OM INFORMASJON OM TANNHELSETJENESTER TIL UTTALELSE

Bydel Vestre Aker viser til rapport om informasjon vedrørende tannhelse. Bydelen har følgende kommentarer til rapporten og kommunerevisjonens spørsmål i forbindelse med rapporten:

1. Har informasjon om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?
Bydelen oppfatter dette som klart.
2. Har bydelens kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?
Bydelen har ingen kommentarer til metode, kilder eller data som sådan.
Bydelen finner det imidlertid viktig å få frem at utsendelse av informasjonsskjema kan spores i Gerica. Dette skjema blir flettet inn ved utsendelse om vedtak på hjemmesykepleie. Det blir dermed liggende i Gerica på postlisten. Det er således ikke nødvendig for bydelen å journalføre skjema manuelt. Dette mener bydelen er viktig i forhold til konklusjonen i rapporten.
3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre konklusjoner? I tilfelle hvilke?
Bydelen har ingen kommentarer i forhold til revisjonskriteriene.
4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefaling?
Bydelen har utdypet overfor kommunerevisjonen at informasjonen om rettigheter i forhold til offentlig tannhelse kun er ett av mange forhold brukerne skal informeres om. I rapporten kan en få inntrykk av at informasjon om tannhelse er det eneste det skal informeres om. Dette mener bydelen er en svakhet ved rapporten.

Bydelen er enig med kommunerevisjonen i at informasjonsmateriellet som er utarbeidet av tannhelsetjenesten er mangelfullt. Tjenestene, som er gitt av kontor for psykisk helse og som er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, har ikke fått relevant informasjon. Bydel Vestre Aker rettet opp i dette da den ble klar over mangelen.



Bydel Vestre Aker
Besøksadresse:
Sørkedalsveien 150

Postadresse:
Sørkedalsveien 150 B
0754 Oslo
E-post: postmottak@bva.oslo.kommune.no
<http://www.bydel-vestre-aker.oslo.kommune.no>

Telefon: 02 180
Telefaks: 23 47 60 01

Bankkonto: 1315.01.00989
Org.nr.: 970145311

Imidlertid mener bydelen informasjonsrutinene Enhet for bestiller har hatt har vært gode. Bydelens rutiner er lagt opp etter den informasjonen som er gitt i informasjonsskrivet fra tannhelsen. Sett opp mot dette mener bydelen at brukeren er sikret informasjon i det denne blir sendt ut til brukerne med førstegangsvedtak og ved revurderinger. Pårørende får dessuten kopi dersom bruker er dement eller av annen grunn ikke klare å følge opp informasjonen.

5. Vil bydelen vurdere tiltak på bakgrunn av rapportens anbefaling? I tilfelle hvilke?
 - Bydelen forutsetter at tannhelsetjenesten lager et nytt informasjonsskriv som er i samsvar med regelverket.
 - Informasjonsskriv vil deretter sendes ut med alle vedtak om hjemmesykepleie. Dette flettes inn slik at det framkommer av postlisten at det er sendt ut.
 - Informasjonsskriv sendes ut med de vedtak som retter seg mot oppfølging fra kontor for psykisk helse, og som har korrekt hjemmel. Informasjonsskjema vil bli flettet inn i Gerica og skjema vil dermed komme på postlisten.
 - Informasjonsskjema må endres slik at brukerne bare skal svare dersom de ønsker å ha kontakt med den offentlige tannhelsetjenesten. Dette er viktig fordi bydelene bør sende ut denne informasjonen flere ganger for å nå flest mulig. Det kan ikke forventes at brukerne skal svare dersom de ikke ønsker kontakt med tannhelsetjenesten.
 - Bydelen antar at tannhelsetjenesten, på bakgrunn av rapporten, også vil se på opplæringen av ansatte i bydelen. Internt vil bydelen ta opp regelverket med de ansatte for å sikre korrekt informasjon så raskt som mulig.
6. Vil bydelen iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens anbefaling? I tilfelle hvilke?

Bydelen vil iverksette de tiltak som er nevnt i punkt 6 så snart tannhelsen har endret informasjonsskjema. I tillegg har bydelen allerede iverksatt følgende endringer:

 - Når vedtak om hjemmesykepleie mottas av hjemmesykepleien så legges tannhelse inn som tiltak i Gerica fra 3 måneder. Dette vil hjemmetjenesten fortsette med, men dette vil nå gjøres fra oppstart av hjemmesykepleie.
 - Dersom bruker på bakgrunn av dette meddeler hjemmetjenesten at de ønsker kontakt med tannhelsetjenesten sender hjemmetjenesten inn svarskjema til tannhelsetjenesten. Dette blir deretter dokumentert i Gerica. Anamneseskjema fylles samtidig ut i Gerica.
 - Informasjonsskriv sendes ut med de vedtak som retter seg mot oppfølging fra kontor for psykisk helse, og som har korrekt hjemmel
7. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av tiltakene?

Så snart skjema er endret av tannhelsetjenesten og PROSIT har lagt inn ny mal i Gerica.
8. Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.

Ja, rapporten oppfattes som nyttig idet den har avdekket forhold som bør endres.

9. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?
Bydelen har ingen kommentarer til dette.



Jan O. Nytevit
bydelsdirektør



Monica Enge Eriksen
enhetsleder



Oslo kommune
Kommunerevisjonen

Grenseveien 88, 0663 OSLO
Telefonnummer: 23 48 68 00
Telefaksnummer: 23 48 68 01

www.krv.oslo.kommune.no
postmottak@krv.oslo.kommune.no