



ROGALAND
FYLKESKOMMUNE

TANNHELSE ROGALAND FKF

MØTEINNKALLING

Utvalg: STYRET I TANNHELSE ROGALAND FKF
Møtenr: 06/11
Møtedato: 26.10.2011 **Tid:** 13:00
Møtested: Fylkeshuset E202

Eventuelt forfall meldes til Heidi Fosse tlf. 51 51 69 96
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.
Bespising fra kl.12:30

Godkjenning av protokoller fra møtene 30.08. og 05.10.2011

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr.	Tittel
15/11	11/18447	MÅNEDSRAPPORT AUG 2011
16/11	11/16554	SAMHANDLINGSREFORMEN
17/11	11/18111	ORIENTERING OM TILBUDET TIL GRUPPE C1 OG C2
18/11	11/18443	U.off. §13 LOKALE FORHANDLINGER 2011 KAP 3.4.2

Eventuelt:

Orienteringsskriv:

Stavanger, 20.10.2011

Knut Vassbø
styreleder

Heidi Fosse
sekretær

TANNHELSE ROGALAND FKF

Styret i Tannhelse Rogaland FKF

Saksnr.: STR-15/11
Møtedato: 26.10.2011

Saksgang:	Møtesaksnr.:	Utvalg:	Møtedato	Votering:
	15/11	STR	26.10.2011	

Innstilling:

Månedrapport pr 30.8.2011 tas til orientering.

Saksutredning:

MÅNEDSRAPPORT AUG 2011

Trykte vedlegg: Månedrapport pr 30.8.2011

1. Bakgrunn:

Månedrapporter utarbeides hver måned på bakgrunn av regnskap og innrapporterte data fra tannklinikkene og tannhelsedistriktene.

2. Problemstilling:

Saken gjelder månedrapport pr. 30.08.2011 om drift, regnskap, sykefravær, kompetanseutvikling og medarbeidersamtaler.

3. Saksopplysninger:

Den grafiske fremstillingen av månedrapporten er vedlagt saken.

4. Fylkestannlegens vurderinger:

Inntekter/utgifter

Regnskap pr 30.8.2011 viser at prognosen for inntjening (pasientinntekter) er 2,8 mill høyere enn budsjettert. Lønnsutgiftene er som forventet. Utover høsten vil økt kursaktivitet gi økte kurs- og reiseutgifter og mindre pasientinntekter. Det forventes allikevel et overskudd for 2011.

Noe lavere inntjening i Stavanger, men ikke bekymringsfullt. Ellers er det usikkert hvordan permisjoner/avgang/nyansettelser på RSTK vil påvirke inntjeningen, men mest sannsynlig vil en nå budsejttmålet.

Bemanning & pasienter under tilsyn

Antall pasienter under tilsyn er som planlagt, men det er meldt inn avvik fra en av tannklinikkene på Sør-Jæren som ikke vil bli ferdige i år. Men bemanningen er nå god, og det er planlagt ytterligere tannpleierressurs fra jan 2012.

Sykefravær

Sykefraværet i aug 4,49 % mot 3,6 % i juli. Det er høyere enn fraværet i tilsvarende måneder i 2010. Sykefraværet stiger til 5,99 % i september. Vi må se nærmere på situasjonen i et par distrikter hvor det spesielt er høyt fravært hos tannhelsesekretærer.

Kompetanseutvikling

Kursaktiviteten var stor i sept. Flere store kurs er planlagt i okt og nov så vi kommer i mål mht antall dager brukt til kompetanseutvikling i løpet av 2011.

Medarbeidersamtaler

Det forventes stor aktivitet utover høsten når det gjelder medarbeidersamtaler. Overtannlegen/assisterende daglig leder vil ta de fleste medarbeidersamtalene i Nord-Rogaland på nyåret.

Forslag til vedtak:

Månedssrapport pr 30.8.2011 tas til orientering.

Helene Haver
fylkestannlege

TANNHELSE ROGALAND FKF

Styret i Tannhelse Rogaland FKF

Saksnr.: STR-16/11
Møtedato: 26.10.2011

Saksgang:	Møtesaksnr.:	Utvalg:	Møtedato	Votering:
	16/11	STR	26.10.2011	

Innstilling:

Saken tas til orientering.

Saksutredning:

SAMHANDLINGSREFORMEN

Trykte vedlegg: Avtale mellom kommunal barneverntjeneste og Tannhelse Rogaland FKF

1. Bakgrunn:

Styret ba våren 2011 om orientering om samhandlingreformen og hvilke konsekvenser den vil få for Tannhelse Rogaland.

2. Problemstilling:

Samhandlingsreformen er navnet på en reform av helse- og sosialsektoren som ble presentert av daværende [Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen](#) gjennom [Stortingsmelding nr. 47 \(2008-2009\) Samhandlingsreformen](#). Rett behandling – på rett sted – til rett tid 19. juni 2009.

Arbeidet med reformen resulterte med at [Helse- og omsorgsdepartementet](#) i april 2011 la ut Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).

L19.06.2009 nr. 65 Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet
§ 1. Fylkeskommunens ansvar i folkehelsearbeidet
Fylkeskommunen skal fremme folkehelse herunder trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge sykdom, skade eller lidelse, samt bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
Prop. 91 L (2010-2011), Innst. 424 L (2010-2011), Lovvedtak 63 (2010-2011)
Ikke trådt i kraft.

3. Saksopplysninger:

Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen (Nr. 47 2008-2009) presenterer tre utfordringer som reformen ønsker å løse:

- Utfordring 1: Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester
- Utfordring 2: Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- Utfordring 3: Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne, og over tid gjøre det nødvendig med prioriteringsbeslutninger som vil bryte med grunnleggende verdier i den norske velferdsmodellen

Regjeringen vil videreutvikle en helse- og omsorgstjeneste som er blant verdens aller beste. Samhandlingsreformen innebærer målrettet satsing på helsefremmende

og forebyggende arbeid. En større del av helsetjenestene skal leveres i kommunene.

Det skal lønne seg å bygge opp tjenester der folk bor og behandle sykdom så tidlig som mulig. Kommunene vil få flere oppgaver, og de vil få midler til å utføre dem.

Gjennom den nye loven om folkehelsearbeid får kommunen en tydelig plikt til å ha oversikt over lokale folkehelseutfordringer og til å gjøre noe med dem.

Med den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester får kommunene og sykehusene plikt til å inngå samarbeidsavtaler. Avtalene skal forhindre at pasienter blir liggende på sykehus fordi hjemkommunen ikke har noe tilbud til dem.

Samarbeidsavtalene skal legge til rette for at pasientene behandles i kommunene hvis de der får et like godt eller bedre tilbud som på sykehus.

Hva vil man oppnå?

- klarere pasientrolle
- ny framtidig kommunerolle slik at de i større grad enn i dag kan fylle ambisjonene om forebygging og innsats tidlig i sykdomsforløpene
- etablere økonomiske insentiver som understøtter den ønskede oppgaveløsning og som gir grunnlag for gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger.
- spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at de i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse
- tilrettelegge for tydeligere prioriteringer

Forebygging; Et viktig element i samhandlingsreformen

Forebygging er et viktig element i samhandlingsreformen. Med utgangspunkt i de framtidige helseutfordringene er det behov for å styrke de forebyggende helsetjenestene i kommunen. Målsetningen vil være å benytte og videreutvikle dokumenterte tiltak som reduserer, og til dels motvirker, risiko for funksjonstap med bortfall fra skole og yrkesliv, og som påvirker individets egenmestring og reduserer risikoen for sykdomsutvikling.

Det vil framover legges økt vekt på å veilede og informere kommunene om hvilke tiltak som kan forutsettes å være kostnadseffektive og som har samfunnsøkonomisk dokumentert effekt. Helsedirektoratet har iverksatt et program om kunnskapsbasert folkehelsearbeid og vil framover gjennomføre systematiske samfunnsøkonomiske vurderinger av forebyggingstiltak. Det vil vurderes å bygge opp et program for løpende evaluering av forebyggingstiltak i Norge med løpende vurdering av nytten ved tiltak.

Det vil framover legges til rette for at en større andel av forventet vekst i helse- og omsorgssektorens samlede budsjetter kommer i form av frie inntekter til kommunene. Innenfor denne veksten vil Regjeringen styrke forebyggingsarbeidet. Regjeringen vil i St.prp. nr. 1 (2009 – 2010) foreslå økte midler gjennom kommunens frie inntekter til forebyggende helsetjenester i kommunene i 2010.

Forebygging finner sted innenfor alle samfunnssektorer og må sees i sammenheng med kommunenes og statens generelle budsjett- og planleggingsarbeid. Det forutsettes at kommunene forankrer forebyggingsinnsatsen i kommunale planer. Det legges til grunn at kommunene selv vurderer hvordan dette skal skje, dvs. om kommunene vil inkludere forebygging i kommuneplanen eller om kommunene ønsker å utarbeide en eller flere delplaner om forebygging. Etter departementets vurdering er det nærliggende at kommunene fokuserer på følgende områder:

1. *Kommunene må organisatorisk ruste seg til å ivareta forebygging på systemnivå, herunder bygge opp systemer som gir oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer for utviklingen av god og hhv. dårlig helse.* Bedre oversikt er grunnlag for prioritering og evaluering i helsetjenester, samt at kommunens helsetjeneste kan bidra i kommunale planprosesser.
2. *Spisse forebyggingsinnsatsen inn mot områder og med tiltak som gir dokumentert effekt og raskest mulig resultater i forhold til færre sykehusinnleggelses og mindre omfattende behandling.* Dette vil kreve et opplegg for bedre identifisering og oppfølging av personer med høy risiko for utvikling av sykdommer.
3. *Lærings- og mestringstilbud og egenbehandling.* Oppgavene kan omfatte kurstilbud og selvhjelpsgrupper for ulike brukergrupper eller fagpersonell, for eksempel mestringskurs, innføringskurs for likemenn/veiledere, livsstilskurs for type 2-diabetikere og kurs i helsepedagogikk. Ved å utvikle lærings- og mestringstilbud i kommunene kan disse ivareta en viktig koordinatorfunksjon og også inngå samarbeid med frivillige organisasjoner.
4. *Helsestasjon og skolehelsetjenesten.* Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha et helhetlig perspektiv på forebyggende arbeid som innebærer utstrakt tverrfaglig arbeid.
5. *Kompetanseoppbygging* innen forebyggende helsetjenester, for eksempel innen ernæring, samfunnsmedisin og strukturerte sammensatte forebyggings tiltak slik at tiltakene er kunnskapsbaserte.

Kjernen i samhandlingsreformen er å forsøke å svare på alle de tre påpekte hovedutfordringene. Alle tre utfordringene krever tiltak som understøtter helheten i tjenestesystemene. Hvert av tiltakene skal på ulike måter gi bidrag til realisering av helsepolitikens målsettinger. Samtidig kan tiltakene ikke ses uavhengig av hverandre. Tiltakene som vurderes utgjør en helhet, og det er primært denne helheten som skal gi en framtidig helse- og omsorgstjeneste som svarer på pasientenes behov for koordinerte tjenester, og som svarer på de store samfunnsøkonomiske utfordringene. Tiltakene er dels av strukturell karakter, i den forstand at det må skje endringer i den organisatoriske oppbyggingen av tjenesten som skal møte framtidens behov. Gode strukturer gir i seg selv ikke sikkerhet for at det blir de ønskede tjenestene som leveres. Det må også etableres rammebetingelser som gir de enkelte virksomhetene motivasjon til å samarbeide og levere tjenester som samsvarer med målene i helse- og omsorgspolitikken.

I arbeidet med samhandlingsreformen legges det til grunn at kravet til kompetanse og spesialisering vil gjøre at vi også framover vil ha en helse- og omsorgstjeneste

preget av at tjenestene kommer fra ulike organisatoriske enheter. Det blir da avgjørende, både i forhold til pasientenes behov og i forhold til samfunnsøkonomi, at det er systemer, strukturer og at motivasjonsstyrende faktorer for øvrig, utgjør en helhet i forhold til behovene som skal dekkes. I det kommende utviklingsarbeidet, og som en ramme for de enkeltstående tiltakene, vil derfor to gjennomgående forhold stå sentralt:

- Det skal på overordnet nivå skje en styrking av analyse-, plan- og beslutningssystemer som setter søkelyset på hvordan den offentlige innsatsen på helse- og omsorgsområdet innrettes og mest rasjonelt fordeles mellom de ulike innsatsområdene, slik som forebygging, diagnosearbeid, behandling og rehabilitering. Et sentralt virkemiddel her vil være å gjøre Nasjonal helseplan til et mer operativt og kraftfullt redskap til utviklingen av hovedlinjene i helse- og omsorgstjenestene.
- De gode helhetlige pasientforløp skal i større grad enn i dag bli en felles referanse for alle aktører i helse- og omsorgstjenestene. Hva som er gode pasientforløp vil avhenge av status og utvikling av teknologi og metoder innenfor medisin og helsefag. Kliniske og helsefaglige miljøer, sammen med de faglige myndighetsnivåene, vil derfor være sentrale i arbeidet med pasientforløp. Men også andre enn de faglige aktørenes «stemmer» er viktige når de gode pasientforløpene skal identifiseres. Først og fremst gjelder dette pasienter og brukere. Det er de som er bærere av behovene og lever livene som tjenestene er rettet inn mot. I større grad enn i dag, og på en mer systematisk måte, må derfor pasienter og brukere og deres organisasjoner trekkes inn i arbeidet. Likeens vil prioriterings- og verdispørsmål, som etter sin art bør avklares på politisk nivå, stå sentralt i arbeidet med pasientforløp. Sentralt i arbeidet med samhandlingsreformen vil være å utvikle prosesser som legger bedre til rette for medvirkning fra alle berørte aktører slik at det i større grad enn i dag utvikles felles forståelse om hva som er gode pasientforløp, og hva dette medfører av krav til samarbeid mellom aktørene.

4. Fylkestannlegens vurderinger:

Hva vil samhandlingsreformen bety for Tannhelse Rogaland FKF?

For den offentlige tannhelsetjenesten har forebygging vært et nøkkelord siden lov om tannhelsetjenesten trådte i kraft 3.juni 1983.

Tannhelsetjenesten har derfor et unikt utgangspunkt, og er en viktig bidragsyter i arbeidet som Rogaland fylkeskommune nå legger ned i den nye folkehelseplanen. Dette gjelder både med hensyn til kartlegging av helsetilstand, rapportering til Kostra og til måter å samarbeide med andre aktører i kommunal sektor.

Samhandlingsreformen vier lite spalteplass til tannhelsetjenesten. Det er likevel viktig å se tannhelsetjenestens rolle inn i denne reformen.

Tannhelse Rogaland har i samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten i Sogn og Fjordane og Hordaland utarbeidet samarbeidsavtaler mellom kommunene og

fylkeskommunene som skal sikre prioritert klientell, jf tannhl. § 1-3, rett til gratis tannbehandling.

Det er særlig i tilbudet til psykisk utviklingshemmede, eldre, langtidssyke og uføre i institusjon/hjemmesykepleie og rusmisbrukere at tannhelsetjenesten har et behov for samarbeid med kommunen for å ivareta rettighetene på best mulig måte.

Vi ser at for å ivareta lovgivers intensjon og helsepolitiske mål er et forpliktende samarbeid nødvendig. Se ovenfor hvor samarbeidsavtaler fremheves som nødvendige i spesialisthelsetjenesten.

For å oppnå dette er det hensiktsmessig å inngå skriftlig formaliserte avtaler mellom fylkeskommunens tannhelsetjeneste, Tannhelse Rogaland FKF, og den enkelte kommune.

Samarbeidsavtalene som er utarbeidet av de tre vestlandsfylkene gjelder;

- 1) Overordnet avtale på rådmann og fylkestannlegenivå hvor man gjennom langsiktig mål og systematisk samarbeid skal arbeide for at prioritert klientell skal få ivareta sin rett til gratis tannhelsetjeneste, og for å få styrket folkehelsearbeidet i kommunene.
- 2) Samarbeidsavtale mellom helsestasjon og Tannhelse Rogaland FKF
- 3) Samarbeidsavtale mellom kommunale tjenester, personer med utviklingshemming, tjenester for PU og Tannhelse Rogaland
- 4) Samarbeidsavtale mellom pleie- og omsorg og Tannhelse Rogaland FKF
- 4) Samarbeid mellom den kommunale barnevernstjenesten og Tannhelse Rogaland FKF
- 5) Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, sosialtjenesten/rusomsorgen og Tannhelse Rogaland FKF

Oppsummering;

- Fokus på **hvilke** aktører vi samarbeider med. Samarbeid på tvers av profesjoner, ansvarsområder, og forvaltningsområder. Videreføre og utvikle rapportering som kan gi nyttig informasjon til kommunene for å identifisere utfordringer i folkehelsearbeidet. For eksempel kan Tannhelse Rogaland være en viktig aktør mht individuell plan for pasienter som har langvarige pasientforløp, og som trenger koordinerte tjenester. Disse pasientene vil ofte også ha behov for tilrettelegging/veiledning når det gjelder deres tannhelse.

- Fokus på **hvordan** vi skal utføre folkehelsearbeidet. Det vil være viktig å benytte strategisk planlegging for å nå de som trenger det mest, og å påse at vi iverksetter tiltak som er gjennomførbare, også over lengre tid. Man bør søke å unngå fragmentert folkehelsearbeid.

- Fokus på **kvalitet** av folkehelsearbeidet. Sett i lys av etablering av kompetansesenter Vest, avdeling Rogaland vil det være naturlig

på sikt å benytte forskningsbasert undervisningsopplegg for prioriterte grupper og helsepersonell for øvrig. Her vil det også ligge en spennende utfordring for tannhelsepersonellet i Tannhelse Rogaland FKF.

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Helene Haver
fylkestannlege

TANNHELSE ROGALAND FKF

Styret i Tannhelse Rogaland FKF

Saksnr.: STR-17/11
Møtedato: 26.10.2011

Saksgang:	Møtesaksnr.:	Utvalg:	Møtedato	Votering:
	17/11	STR	26.10.2011	

Innstilling:

Saken tas til orientering.

Saksutredning:

ORIENTERING OM TILBUDET TIL GRUPPE C

Trykte vedlegg: Søknad om nødvendig tannhelsehjelp på offentlig tannklinikk – pr mars 2011
Avtale om samarbeid med den kommunale helsetjenesten i Rogaland

1. Bakgrunn:

§ 1-3. (Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten)

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

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

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

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

2. Problemstilling:

Saken gjelder tilbudet om nødvendig helsehjelp til gruppe C i lov om tannhelsetjenesten.

3. Saksopplysninger:

Tannhelse Rogaland FKF ivaretar fylkeskommunens ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten, og skal i henhold til Tannhelsetjenestelovens § 1-3 gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene.

Tannhelse Rogaland har ikke oversikt over nye brukere som tilhører gruppe C i loven. Tannhelsetjenesten er derfor avhengig av et godt samarbeid med kommunene og institusjonene for å nå frem med informasjon til aktuelle brukere om disse rettighetene.

Definisjon av gruppen C

Gruppe C1

Eldre, uføre og kronisk syke med opphold i somatiske/psykiatriske institusjoner som sykehjem, aldershjem og sykehus.

Tilbud: Gratis nødvendig behandling på offentlig tannklinikk forutsatt at oppholdet vil vare utover 3 måneder. Kun akutt hjelp dersom oppholdet er kortere.

Rusmisbrukere som oppholder seg i behandlingsinstitusjoner etter lov om spesialisthelsetjenesten og omsorgsinstitusjoner etter sosialtjenesteloven.

Tilbud: Gratis nødvendig behandling på offentlig tannklinikk når oppholdet har vart 3 måneder. Akutthjelp fra 1. dag.

Gruppe C2

Pasienter som mottar hjemmebaserte tjenester i åpen omsorg på grunnlag av vedtak etter kommunehelsetjenesteloven. Praktisk hjelp etter lov om sosiale tjenester gir ikke rett til gratis tannbehandling.

Tilbud: Gratis nødvendig behandling på offentlig tannklinikk når hjelpen gis minst 1 gang i uken og det er forventet at den vare utover 3 måneder. Hjelpen må ivareta et vesentlig pleiebehov for brukeren. Kun akutthjelp dersom hjelpen er av kortere varighet.

Informasjon til samarbeidende helsepersonell og aktuelle brukere

Tannhelse Rogaland har fyldig informasjon om de prioriterte gruppene på sin hjemmeside www.tannhelserogaland.no. Her finnes også informasjon om dekning av reiseutgifter, hvem som kan få støtte til tannbehandling fra folketrygden og gode tannhelse råd i ulike livsfaser.

Det ble allerede i 2004 inngått avtaler med kommunens pleie- og omsorgstjeneste om samarbeidsrutiner som skulle sikre at aktuelle brukere fikk informasjon om rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og nødvendig hjelp til å ivareta munn- og tannstellet enten på institusjon eller i hjemmet.

Det er i etterkant av disse avtalene etablert rutiner for faste samarbeidsmøter med pleie- og omsorgstjenesten på de fleste tannklinikene. I forbindelse med samhandlingsreformen har en sett behovet for å revitalisere dette samarbeidet, og derfor utarbeidet en ny mal for avtaler (se egen sak).

Tannhelse Rogaland bistår med opplæring i munn- og tannstell både ovenfor den enkelte bruker, og i undervisning av pleiepersonell og elever/studenter i aktuelle helsefag. Tannhelse Rogaland har utarbeidet undervisningsmaterieell som benyttes av UiS på sykepleierutdanningen.

Andre steder der det blir gitt opplysninger om denne gruppen er blant annet i Eldreråd, pensjonistforninger og i blad for eldre.

Rutiner for behandling av søknader

Søknadsskjemaet om nødvendig tannhelsehjelp med nødvendig dokumentasjon, sendes til nærmeste tannklinikk som innkaller pasienter som oppfyller kravene, til undersøkelse/behandling. Søknaden må fornyes årlig slik at tannhelsetjenesten kan være sikre på at brukeren fortsatt oppfyller kravene.

Søknader hvor søker åpenbart ikke oppfyller kriteriene, kan avslå av tannhelsepersonell på tannklinikene. Tvilstilfeller avgjøres i samråd med overtannlegene og besvares evt skriftlig dersom det er nødvendig med en grundigere redegjørelse. Vedtaket kan påklages.

Ofte kan mangelfulle kunnskaper om tannhelsetjenesteloven og de prioriterte gruppene hos samarbeidende helsepersonell gi brukere falske forhåpning om rett til gratis tannhelsehjelp. Da kan overtannlege redegjøre mer detaljert for kriteriene for prioriterte grupper og evt invitere til et oppklaringsmøte.

Klage på rett til tannhelsehjelp klager henvises til fylkestannlegen, om tannklinikker/overtannleger ikke kommer til enighet med klager, jfr. lov om tannhelsetjenesten § 2-3. Dersom fylkestannlegens avgjørelse ikke blir akseptert, kan saken ankes til fylkeslegen/Statens helsetilsyn.

Gratis nødvendig tannhelsehjelp

Tilbudet tar utgangspunkt i Helsedirektoratets veileder "God klinisk praksis i tannhelsetjenesten" (15-1589). Nødvendig tannbehandling i klinisk arbeid er den informasjon og behandling som skal til for at enkeltpersoner kan oppnå og selv bidra til å opprettholde akseptabel oral helse. Akseptabel oral helse innebærer at brukeren:

- ikke har smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen
- har tilfredsstillende tyggefunksjon
- kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene

Tannhelse Rogaland arrangerer sammen med de lokale tannlegeforeningene kurs for hele tannhelseteamet, i implementering av denne veileder på nyåret 2012

Under tilsyn i 2010

I 2010 var det totalt 3 475 brukere i gruppe C1 hvor 3 224, eller 92,8 % var under tilsyn av Tannhelse Rogaland.

3 678 brukere i gruppe C2 var under tilsyn i 2010. Hvor mange som var i denne gruppen totalt sett er usikkert, og vil variere gjennom året. KOSTRA har 4 953 brukere av kun hjemmesykepleie, og 4 583 brukere av praktisk bistand og hjemmesykepleie, men det kan være noe overlapping i gruppene. Om hjelpen varte lenge nok til at rettigheter om tannhelsehjelp vites ikke. Det vil også være et vist frafall i gruppene gjennom et helt år.

I sak 9/11 ble styret orientert om "tannbehandling til rusmisbrukere" hvor konklusjonen var at tilbudet om tannbehandling til rusmiddelmissbrukere er godt etablert i Rogaland. Og, det jobbes aktivt og kontinuerlig med å utvikle/tilpasse rapporteringsrutiner, kvalitetsoppfølging av aktuell målgruppe samt det forebyggende arbeidet. Det er viktig at denne prosessen ikke stopper opp, men stadig holdes ved like.

4. Fylkestannlegens vurderinger:

Lov om tannhelsetjenesten er fra 1984 og det arbeides i dag med en revisjon av loven hvor også de prioriterte gruppene skal gjennomgå. Endringer i, og omfanget av pleie- og omsorgstjenester har siden loven trådte i kraft, vært store, og det gjør at forståelse for hvem som tilhører de prioriterte gruppene kan være komplisert og uoversiktlig. De brukes mye tid på å vurdere og behandle søknader med underliggende dokumentasjon.

Samarbeidsavtalene som er utarbeidet for denne pasientgruppen, tas i bruk når ny lov foreligger. I den forbindelse vil det være et behov for grundig gjennomgang av prioriterte grupper og hva som ligger i begrepet nødvendig tannhelsehjelp, både internt i Tannhelse Rogaland og med pleie- og omsorgstjenestene i kommunene.

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Helene Haver
fylkestannlege

TANNHELSE ROGALAND FKF