



Forvaltningsrevisjon | Vestland fylkeskommune Tannhelsetenesta

April 2021

«Forvaltningsrevisjon av
tannhelsetenesta»

April 2021

Rapporten er utarbeidd for Vestland
fylkeskommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen, 5892
Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Samandrag

Bakgrunn og gjennomføring av forvaltningsrevisjonen

Deloitte har i samsvar med bestilling frå kontrollutvalet gjennomført ein forvaltningsrevisjon av tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune.

Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke om prioriterte grupper får tilbod om tannhelsetenester, og om økonomistyringa knytt til tannhelsetenesta er tilfredsstillande. I gjennomføringa av forvaltningsrevisjonen har vi gjennomgått relevant dokumentasjon frå fylkeskommunen og gjennomført intervju med leiarar på ulike nivå i tannhelsetenesta. Vidare har revisjonen gjennomført ei spørjeundersøking blant klinikkleiarar, tannlegar og tannpleiarar ved tannklinikane. Vi har også gjennomgått og analysert utvald offentleg tilgjengeleg statistikk.

Nedanfor er sentrale vurderingar og konklusjonar frå kvart hovudkapittel kort presentert, før revisjonen sine tilrådingar blir lista opp. Samandraget blir avslutta med ei lesarrettleggning der det går fram korleis rapporten er bygd opp, og kva som er hovudinnhaldet i dei ulike kapitla.

Om tenesta

Tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune er leia av fylkestannlegen. Under fylkestannlegen er det stabsressursar knytt til fag, teknisk, økonomi og personale. Vidare er det fire tannhelseområde; område nord, vest, sentrum og søraust. Kvart tannhelseområde er leia av ein områdeleiar. Områdeleiarane har ansvar knytt til budsjett, oppfølging av klinikkleiarar og tilsetjing (i samråd med fylkestannlege). Under tannhelseområda er klinikkane, som er organisert i klinikkområde og leia av klinikkleiarar. Det er totalt 28 klinikkområde i Vestland, og dei 55 klinikkane i Vestland er underlagt desse. Klinikkområda er leia av klinikkleiarar, som har ansvar for klinikkane i sitt klinikkområde. Revisjonen får opplyst at samanslåing av tannhelsetenestene i Sogn og Fjordane og Hordaland har vore ein sentral del av arbeidet i 2019 og 2020.

I tillegg til dei ordinære tannklinikane, har tannhelsetenesta eit eige kompetansesenter, TkVestland. Kompetansesenteret blei etablert i 2012, og tilbyr mellom anna spesialistbehandling og tilbod til pasientar som har odontofobi (tannbehandlingsangst) eller som har vore utsett for tortur eller overgrep (TOO-pasientar).

Tilbod til prioriterte grupper

Samhandling med kommunane

Etter tannhelsetenestelova skal fylkeskommunen gi eit regelmessig og oppsøkjande tannhelsetilbod til pasientar i prioriterte grupper. Dette omfattar barn og ungdom til og med 18 år, psykisk utviklingshemma, eldre, langtidssjuke og uføre i institusjon og heimesjukepleie, ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret, personar med ruslidingar og fengselsinnsette.

Tannhelsetenesta er avhengig av å samarbeide med kommunane for å få informasjon om kva pasientar som har rett på eit tannhelsetilbod dekkja av det offentlege. Dette gjeld særleg informasjon om vaksne pasientar i prioriterte grupper. For barn og unge kan tannhelsetenesta sjølv hente nødvendig informasjon frå Folkeregisteret.

Både i Hordaland fylkeskommune og i Sogn og Fjordane fylkeskommune har samarbeidet med kommunane vore formalisert gjennom samarbeidsavtalar. Tilsvarande struktur er vidareført i Vestland fylkeskommune. Det er utarbeidd nye malar for fleire av samarbeidsavtalane, og revisjonen meiner desse framstår føremålstenlege. Revisjonen har på førespurnad ikkje mottatt oversikt over inngåtte avtalar eller årsrapport for 2020, og konkluderte difor først med at fylkeskommunen ikkje hadde oversikt over kva avtalar som var inngått med kommunane etter samanslåinga til Vestland fylke. I høyringssvaret viser fylkeskommunen likevel til at tannhelsetenesta har oversikt over kva avtalar som er inngått med kommunane etter samanslåinga til Vestland fylke, gjennom årsrapportering frå tannklinikane. Samstundes blir det understreka frå fylkeskommunen at det ikkje er mogleg å forvente at alle overordna samarbeidsavtalar med kommunane kjem på plass det same året som dei vart lansert.

I undersøkinga går det fram at det varierer kor godt samarbeidet med kommunane fungerer i praksis. Ettersom samarbeidet med kommunane er ein føresetnad for at pasientar i prioriterte grupper får eit tilbod, meiner revisjonen det er viktig at fylkeskommunen sørgjer for at det raskast mogeleg blir inngått samarbeidsavtalar med alle kommunar i Vestland fylke, og at fylkeskommunen til ei kvar tid har oversikt over eventuelle utfordringar i samarbeidet gjennom jamleg rapportering frå tannklinikkane.

Rutinar for å identifisere pasientane sine behov for tannhelsetenester

Sjølv om tannhelsetenesta følgjer nasjonale rettleiarar for å vurdere behov og innkallingsintervall, er både behandlingsbehov og kor ofte pasientane skal kallast inn i stor grad basert på fagleg skjønn og sjølvstendige kliniske vurderingar. Revisjonen meiner difor at det bør vere etablert internkontrolltiltak som skal sikre ein forsvarleg praksis. I Hordaland fylkeskommune har det vore rutinar for å gjennomføre journalrevisjon. Dette inneber at klinikkleiar gjennomgår og kontrollerer eit utval journalar, mellom anna for å undersøke om behandlinga er tilstrekkeleg dokumentert og gjennomført riktig, om det er nokre manglar, kva tiltak som er gjort og om det er sett riktig innkallingsintervall. Undersøkinga viser at fleire klinikkleiarar ikkje var kjende med rutinane. Revisjonen meiner at eit system med journalrevisjon framstår som eit hensiktsmessig internkontrolltiltak, som kan bidra til å avdekke feil og manglar, og forhindre vedvarande mangelfull praksis eller utilstrekkeleg behandling. Revisjonen merkar seg at det blir arbeidd med å få på plass ei ny rutine som skal gjelde for heile Vestland fylke, og vil understreke viktigheita av at denne blir gjort kjent for og brukt av dei tilsette.

Regelmessig og oppsøkjande tilbod

Undersøkinga viser at det er variasjon når det gjeld i kva grad fylkeskommunen klarer å gje eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til dei ulike prioriterte gruppene. Undersøkinga viser at fylkeskommunen i størst grad klarar å gje eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til barn og unge og personar med utviklingshemming. For denne gruppa er tilsynsprosenten høg, og det blir i liten grad meldt om utfordringar knytt til å identifisere og kalle inn pasientane. Dette er ikkje tilfelle for alle dei andre pasientgruppene, og undersøkinga viser at fylkeskommunen har utfordringar med å klare å gje eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til personar med ruslidingar og eldre, uføre og langtidssjuka i heimepleie. Det blir både peikt på utfordringar knytt til å identifisere personar som har rett på tenester, samt problemstillingar knytt til å få gjennomført behandling. Særleg for eldre, sjuka pasientar som bur heime blir det vist til utfordringar med å få gjennomført behandling fordi pasientane si helsetilstand gjer det vanskeleg for dei å møte opp på tannklinikk. Revisjonen ser at dette er ei vanskeleg problemstilling, men meiner det er viktig at fylkeskommunen vurderer om det er tiltak som kan setjast i verk slik at pasientane får nødvendig undersøking og behandling. Revisjonen stiller også spørsmål ved om fylkeskommunen gir eit tilfredsstillande tilbod til ungdom 19-20 år, og meiner det er viktig at fylkeskommunen vurderer om praksisen som er etablert med at ungdomane sjølv må ta kontakt for å avtale time sikrar at dei får eit oppsøkjande og regelmessig tilbod. Revisjonen merkar seg at tilsynsgraden er lågare for denne gruppa i Vestland fylkeskommune enn landsgjennomsnittet.

Innteningskrav og tilbod til betalande pasientar

Tannklinikkane har innteningskrav i budsjetta sine, og får inntening ved å tilby behandling til vaksne betalande pasientar. Undersøkinga gir indikasjonar på at det for ein del av klinikkane blir opplevd som utfordrande å balansere kravet om inntening og samtidig behandle pasientar i prioriterte grupper i samsvar med lovverket. Så mange som ein fjerdedel av respondentane i spørjeundersøkinga meiner at tilbodet til vaksne pasientar heilt eller delvis går ut over tilbodet til prioriterte grupper. Revisjonen meiner det er viktig at fylkeskommunen sørgjer for at innteningskrav og behandling av vaksne betalande pasientar ikkje får negative konsekvensar for pasientar i prioriterte grupper. Mellom anna meiner revisjonen det kan vere føremålsteneleg å vurdere kva som er realistiske innteningsmål sett i lys av omfanget av og type pasientar i prioriterte grupper tannklinikkane skal behandle, samt ev. andre oppgåver tannklinikkane skal ivareta.

Ressurssituasjonen ved tannklinikkane

I spørjeundersøkinga som er gjennomført i samband med denne forvaltningsrevisjonen, svarar nær halvparten av respondentane at dei er heilt einige i at klinikken har ein ressurssituasjon som gjer at dei kan gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet. Revisjonen vil likevel framheve at ein vesentleg del berre er delvis einige, og nokre er også heilt eller delvis ueinige. Revisjonen meiner fylkeskommunen bør undersøke nærare kva risiko og konsekvensar som er knytt til at

det er nokre tilsette som ikkje opplever å ha ressursar til å gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet, og om nødvendig setje i verk kompenserte tiltak.

Revisjonen merkar seg også at det kjem fram at det er variasjon i kompetansen på dei ulike klinikkane og at behovet for å henvise til spesialist difor kan variere. Revisjonen meiner fylkeskommunen bør utarbeide ei oversikt over kva tilleggskompetanse tilsette på ulike klinikkar har, slik at kompetansen ved behov kan brukast på tvers av tannklinikane.

Omfang av klager i tannhelsetenesta

Pasientane kan etter tannhelsetenestelova klage til fylkeskommunen dersom dei ikkje får nødvendig tannhelsehjelp. Vestland fylkeskommune har ikkje eit system for å halde oversikt over klager frå pasientane. Sjølv om omfanget av klager i tannhelsetenesta blir opplyst å vere lågt, meiner revisjonen det er viktig at fylkeskommunen får på plass eit system som gjer det mogeleg å halde oversikt over klager innan tannhelsetenesta. Slike system kan gi nyttig og nødvendig informasjon i arbeidet med å forbetre tenestene. Revisjonen merkar seg at det ligg føre planar om å på plass eit digitalt skjema på fylkeskommunen sine nettsider som skal gjere det enklare å halde oversikt over tal og type klager.

Tilrettelagde tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsette og personar med sterk angst for tannbehandling (TOO)

Tilrettelagde tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsette og personar med sterk angst for tannbehandling (TOO) er ei statleg satsing, og er etablert som tilbod i alle fylka i landet. Undersøkinga viser at det blir henvist ein del pasientar til TOO-behandling i Vestland fylkeskommune. Pasientane kan også ta kontakt sjølv, utan henvising frå tannklinikk. Nettsida til fylkeskommunen inneheld informasjon om tilbodet og kontaktinformasjon til klinikkane som utfører behandlinga. Fylkeskommunen bør likevel vurdere å utarbeide noko skriftleg, pasientretta materiell om ordninga til bruk på tannklinikane, ettersom dette er noko fleire tilsette etterlyser.

Revisjonen meiner fylkeskommunen også bør vurdere om det er behov for å utarbeide retningslinjer eller formidle nærare informasjon om tilbodet internt, ettersom det i undersøkinga mellom anna kjem fram at nokre opplever at det kan vere uklart kor lenge tannklinikane skal følgje opp desse pasientane. Vidare merkar revisjonen seg at det blir vist til at TOO-behandlinga er tidkrevjande, og at dette både går ut over klinikkane sin kapasitet til å behandle pasientar i prioriterte grupper, og kapasiteten til å ta imot betalende pasientar, som gir klinikken inntening. Revisjonen meiner fylkeskommunen må sikre at TOO-tilbodet ikkje får negative konsekvensar for tilbodet til prioriterte grupper.

Ansvar for å førebyggje, avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt

Fylkeskommunen har etter tannhelsetenestelova eit ansvar for å førebyggje, avdekke og avverge vald og overgrep, og skal legge til rette for at den offentlege tannhelsetenesta blir i stand til å gjere dette. Undersøkinga viser at det er behov for ytterlegare kompetanseheving og rettleiing for å sikre at tilsette kan førebyggje, avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt. Det blir ikkje alltid meldt frå til barnevernet ved bekymring eller mistanke om at barn og unge har blitt utsett for vald, overgrep eller omsorgssvikt, noko revisjonen meiner er alvorleg. Revisjonen meiner også det er urovekkande at talet på bekymringsmeldingar til barnevernet har gått ned i 2020, og vil framheve at det nasjonalt er retta stor merksemd mot konsekvensane av at sårbare barn og unge ikkje har blitt fanga opp under koronapandemien. Revisjonen meiner det ikkje er tilfredsstillande at samarbeidsavtalane med barnevernet ikkje er revidert etter samanslåinga til Vestland fylke, og vil peike på at det er viktig at dette blir prioritert. Heller ikkje samarbeidsavtalane med statlege asylmottak er revidert etter samanslåinga, noko som også bør prioriterast.

Økonomistyring innan tannhelsetenesta

System for å sikre realistisk budsjettering

Vestland fylkeskommune har ikkje utarbeidd rutinar for budsjettprosessen i tannhelsetenesta. Budsjetta blir utarbeidd av leiargruppa i tannhelsetenesta (fylkestannlege, stabsleiar og områdeleiarar) i samarbeid med økonomiansvarlege. Kinikkleiarane er ikkje direkte involvert i budsjettprosessen.

Ved tannhelsetenesta sitt kompetansesenter, TkVestland, har det over tid vore betydelege avvik frå budsjett utan at fylkeskommunen har følgd opp med ei meir realistisk budsjettering. Undersøkinga viser at det har blitt budsjettert med for høge inntekter, og dette har vore gjentakande sjølv om rekneskapen viser at innteninga i praksis er langt lågare. For dei statleg finansierte oppgåvene ved TkVestland, blir det ikkje utarbeidd budsjett i det heile. Undersøkinga gir etter revisjonen si vurdering klare indikasjonar på at fylkeskommunen ikkje har tilstrekkeleg oversikt over kva dei ulike delane

av drifta ved TkVestland fører med seg av inntekter og utgifter. Vi merkar oss at fylkeskommunen sjølv har sett i gang ein prosess for å få meir kunnskap om økonomi og drift ved TkVestland.

For andre deler av tannhelsetenesta er budsjettavvika av eit mindre omfang, men revisjonen meiner likevel at det er eit potensiale for å utarbeide endå meir treffsikre og realistiske budsjett for tannklinikane. Per i dag blir det tatt utgangspunkt i rekneskapstala frå året før, og gjort tilpassingar basert på talet på prioriterte pasientar, årsverk i klinikken og forventa inntening. Vi merkar oss at fylkeskommunen har sett i gang eit arbeid med å vurdere om andre faktorar skal leggjast til grunn i budsjettarbeidet, og meiner ein slik gjennomgang verkar føremålstenleg. Revisjonen meiner det kan vere føremålstenleg å også vurdere om klinikkleiarane bør ha ei større rolle i budsjettarbeidet, både for å kunne sikre at relevante faktorar blir tatt omsyn til, men også for å skape eigarskap til budsjetta og oppfølginga av budsjetta.

System for å skilje mellom inntekter og utgifter

Fylkeskommunen skal etter forskrift om krav til føring av adskilde rekneskap mv. skilje mellom inntekter og utgifter for betalende pasientar og prioritert grupper. Dersom fylkeskommunen tilbyr tenester til vaksne pasientar mot betaling både i område med og utan konkurrane frå private tilbydarar, må det gjerast ei rekneskapsmessig tredeling. Dette inneber altså at fylkeskommunen i tillegg til å skille mellom inntekter og utgifter for prioriterte grupper og betalende vaksne, må skille mellom inntekter og utgifter knytt til tenester i område både med og utan konkurranse frå private tilbydarar.

Revisjonen meiner at fylkeskommunen ikkje har eit system for å skilje mellom inntekter og utgifter som tilfredsstillar forskrift om krav til føring av adskilde rekneskap i tannhelsetenesta. Basert på det som kjem fram i undersøkinga, er det etter revisjonen si vurdering risiko for at fylkeskommunen nyttar offentlege midlar til å subsidiere tannhelsetenester som tilbys vaksne pasienter mot betaling, slik at fylkeskommunen oppnår ein konkurransemessig fordel i forhold til private tenesteytar. Dette fordi det ikkje kan dokumenterast i kva grad og område fylkeskommunen er i konkurranse med private aktørar om betalende pasientar, eller om fylkeskommunen har inntekter eller går med underskot for tenester som blir tilbydd betalende pasientar i område der det er konkurranse. Revisjonen meiner det er viktig at fylkeskommunen har oversikt over konkurransesituasjonen i områda der fylkeskommunen tilbyr tenester til betalende pasientar, og at føringa av rekneskapen blir gjort i tråd med forskrift til tannhelsetenestelova.

Rutinar for ekstern fakturering

Revisjonen har i tillegg til å sjå på system for budsjettering og system for å skilje mellom inntekter og utgifter også sett på fylkeskommunen sine rutinar for ekstern fakturering. Bakgrunnen for dette er at Hordaland fylkeskommune tidlegare har måtte tapsføre betydelege beløp som følgje av manglande utfakturering til betalende pasientar. Vestland fylkeskommune har etter revisjonen si vurdering utarbeidd føremålstenlege rutinar for å sikre fakturering av privatpersonar. Fylkeskommunen har derimot ikkje utarbeidd rutinar for å sikre fakturering av kommunar og NAV, og omfanget av inntekter som blir fakturert i tannhelsetenesta består hovudsakeleg av krav til NAV og kommunar. Revisjonen påpeikar av den grunn viktigeita av å få på plass skriftlege rutinar som gjeld fakturering av NAV og kommunar.

Tilrådingar

Basert på det som kjem fram av undersøkinga, tilrår revisjonen følgjande for Vestland fylkeskommune:

1. Sørgje for å inngå samarbeidsavtalar med alle kommunar i fylket, og etablere system som sikrar ei god og tilstrekkeleg rapportering på inngåtte avtalar
2. Prioritere å revidere samarbeidsavtalane med barnevern og statlege asylmottak
3. Evaluere om samarbeidsavtalane fungerer som føreset, inkludert evaluere om avtalane er tilstrekkeleg tydeleg for dei partane som skal bruke dei
4. Vurdere om det er mogeleg å setje i verk tiltak for å i større grad kunne gi eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til personar med ruslidingar og eldre, langtidssjuka og uføre i heimepleie
5. Sørgje for at TOO-tilbod og tilbod til betalende pasientar ikkje går ut over tilbodet til pasientar i prioriterte grupper
6. Vurdere om det er behov for tiltak knytt til at nokre tilsette opplever at dei ikkje har ressursar til å gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet
7. Sørgje for at rutinar for journalrevisjon blir gjort kjent for og følgt av alle tannklinikane

8. Utarbeide oversikt over kva tilleggskompetanse som finst på tannklinikkane, slik at kompetansen ved behov kan nyttast på tvers
9. Etablere eit system for å halde oversikt over klager innan tannhelsetenesta for å vere kjend med talet på klagar og for å nytte desse i forbetningsarbeid på tvers av tannklinikkane
10. Vurdere om det er behov for retningslinjer og meir informasjon om tilrettelagde tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsetutte og personar med sterk angst for tannbehandling (både pasientretta informasjon og retningslinjer til internt bruk)
11. Sikre at tilsette i tannhelsetenesta kan førebyggje, avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt, mellom anna ved å sørgje for at:
 - a. det ligg føre tilstrekkelege system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet
 - b. tilsette har tilstrekkeleg kompetanse
 - c. tilsette har tilgang på ressurspersonar som kan kontaktast for råd og rettleiing
 - d. tilsette er kjent med at helsepersonell har ei sjølvstendig meldeplikt til barnevernet og kva meldeplikta inneberer
12. Sørgje for at det blir utarbeidd realistiske budsjett for tannhelsetenesta, mellom anna ved å:
 - a. utarbeide skriftlege rutinar for budsjettprosessen, som beskriv kva forhold som skal vurderast, kven som skal involverast, kva tidspunkt ulike aktivitetar og oppgåver skal gjennomførast og kven som har ansvar for dei ulike oppgåvene i prosessen
 - b. identifisere og dokumentere kva tiltak som er nødvendig for å lukke budsjettavviket ved TkVestland
 - c. utarbeide realistiske og korrekte budsjett for alle relevante nivå av tannhelsetenesta der alle kjente inntekter, utgifter og kostnadsdrivarar blir vurdert og tatt omsyn til
 - d. innføre kvalitetssikringstiltak av budsjetta
 - e. vurdere om klinikkleiarar bør ha ei større rolle i utarbeiding av budsjett for tannklinikkane
 - f. etablere betre system for økonomirapportering for alle relevante nivå av verksemda som gjer det mogeleg å setje i verk tiltak undervegs i året ved avvik frå budsjett
13. Sørgje for at føring av rekneskapan blir gjort i samsvar med forskrift om føring av adskilde rekneskap, og under dette også:
 - a. Få oversikt over konkurransesituasjonen i dei områda fylkeskommunen tilbyr tenester til betalande pasientar, inkl. vurdere om TkVestland er i konkurranse med private tilbydarar
 - b. Vurdere å gjere fordelinga av inntekter og utgifter for tenester til prioriterte pasientar og betalande pasientar oftare enn berre ved årsslutt, til dømes tertialvis, slik at det undervegs i året er mogeleg å setje i verk tiltak ved risiko for kryssubsidiering
14. Utarbeide rutinar for fakturering av kommunar og NAV

Lesarrettleiing

Kapitla i forvaltningsrevisjonsrapporten har følgjande hovudinnhald:

Kapittel 1: Dette kapitlet er innleiinga til forvaltningsrevisjonsrapporten. Her blir føremål og problemstillingar presentert, og det blir gjort greie for den metodiske tilnærminga som er nytta og verifiseringsprosessar som er gjennomførte.

Kapittel 2: Kapittel to er eit bakgrunnskapittel, og inneheld informasjon om organiseringa av tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune.

Kapittel 3: I kapittel tre, *tannhelsetilbod til prioriterte grupper*, svarer revisjonen på første hovudproblemstilling. Innleiingsvis blir problemstillinga med underproblemstillingar, samt revisjonskriterium som er relevante for å svare på problemstillinga, presentert. Det blir så sett nærare på system og rutinar for å sikre at prioriterte grupper får informasjon om tannhelsetilbodet dei har rett på, rutinar for å identifisere behov for tannhelsetenester og samhandling mellom fylkeskommunen og kommunane. Deretter blir det sett på om fylkeskommunen gir eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til prioriterte grupper, korleis fylkeskommunen sikrar at tilbodet til betalande pasientar ikkje går ut over tilbodet til dei prioriterte gruppene, og i kva grad tilsette ved tannklinikkane opplever at dei har ein ressursituasjon som gjer at dei kan gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet. Vidare blir det sett på i kva omfang tannhelsetenesta mottek klager, samt i kva grad pasientar blir henvist til TOO-teama i fylkeskommunen (eit tilrettelagt tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsetutte og personar med sterk angst for tannbehandling)

Kapittel 4: I kapittel fire, *ansvar for å førebyggje, avdekke og avverge vald og overgrep*, svarer revisjonen på den andre hovudproblemstillinga. Også i dette kapittelet blir problemstilling og relevante revisjonskriterium presentert innleiingsvis. Temaet i kapittelet er knytt til i kva grad fylkeskommunen ivaretek sitt ansvar for å førebyggje, avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt, under dette i kva grad tilsette ved tannklinikkane opplever at dei har tilstrekkeleg kompetanse og i kva grad dei opplever at det ligg føre tilstrekkelege system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet. Det blir også sett på i kva grad det blir meldt bekymringsmeldingar til barnevernet.

Kapittel 5: I kapittel fem, *økonomistyring innan tannhelsetenesta*, svarer revisjonen på den tredje hovudproblemstillinga. Problemstillinga og relevante revisjonskriterium blir presentert innleiingsvis. Deretter blir det sett nærare på om fylkeskommunen har gode system for å sikre realistisk budsjettering innan tannhelsetenesta, om fylkeskommunen har tilfredsstillande system for å skilje mellom inntekter og utgifter knytt til dei ulike delane av verksemda som tilfredsstillar forskrift om krav til føring av adskilde rekneskap, og om fylkeskommunen har tilfredsstillande rutinar for ekstern fakturering av betalande klientar.

Kapittel 6: I kapittel 6, *konklusjon og tilrådingar*, er revisjonen sine samla konklusjonar presenterte, saman med ei opplisting av tiltak revisjonen meiner at fylkeskommunen bør setje i verk basert på den undersøkinga som er gjennomført.

Innhold

1. Innleiing	12
2. Om tenesteområdet	15
3. Tannhelsetilbod til prioriterte grupper	16
4. Ansvar for å førebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep	47
5. Økonomistyring innan tannhelsetenesta	54
6. Konklusjon og tilrådingar	71
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	75
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	81
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	85

Detaljert innholdsliste

1.	Innleiing	12
1.1	Bakgrunn	12
1.2	Føremål og problemstillingar	12
1.3	Avgrensing	13
1.4	Metode	13
1.5	Revisjonskriterium	14
2.	Om tenesteområdet	15
2.1	Organisering	15
3.	Tannhelsetilbod til prioriterte grupper	16
3.1	Problemstilling	16
3.2	Revisjonskriterium	16
3.3	System og rutinar for å sikre at prioriterte grupper får informasjon om tannhelsetilbodet dei har krav på	19
3.4	Samhandling mellom fylkeskommunen og kommunane	22
3.5	Rutinar for å identifisere prioriterte grupper sitt behov for tannhelsetenester	27
3.6	Gir fylkeskommunen eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til prioriterte grupper	31
3.7	Tilbod til betalande pasientar og prioriterte grupper	38
3.8	Tilsette si oppfatning av om ressursituasjonen gjer at dei kan gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet	40
3.9	Omfang av klager i tannhelsetenesta	42
3.10	Tilvising til tilrettelagde tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsette og personar med sterk angst for tannbehandling	43
4.	Ansvar for å førebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep	47
4.1	Problemstilling	47
4.2	Revisjonskriterium	47
4.3	Datagrunnlag	48
5.	Økonomistyring innan tannhelsetenesta	54
5.1	Problemstilling	54
5.2	Revisjonskriterium	54
5.3	System for å sikre realistisk budsjettering	55
5.4	System for å skilje mellom inntekter og utgifter knytt til tannhelsetenesta sitt spesialisttilbod, tilbod til prioriterte grupper og tilbod til vaksne betalande pasientar	64
5.5	Rutinar for ekstern fakturering	67
6.	Konklusjon og tilrådingar	71
	Vedlegg 1 : Høyringsuttale	75
	Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	81
	Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	85
Figurar		
	Figur 1: Organisasjonskart tannhelsetenesta i Vestland	15
	Figur 2: Inngåing av samarbeidsavtalar med aktuelle kommunale (og ev. statlege) einingar	22
	Figur 3: Blir inngåtte samarbeidsavtalar følgt	23
	Figur 4: Tilsette si oppleving av om det er etablert tilstrekkeleg samarbeid med kommunane	24
	Figur 5: Behov og innkallingsintervall	30
	Figur 6: Tilbod til prioriterte grupper	34

Figur 7: Kapasitet til å kalle inn prioriterte grupper	34
Figur 8: Forseinkingar i innkalling som følgje av koronapandemien	36
Figur 9: Koronapandemien og konsekvensar for innkalling	36
Figur 10: Tilsette si oppfatning av om tilbodet til vaksne pasientar går ut over tilbodet til prioriterte grupper	39
Figur 11: Tilsette si oppleving av ressursituasjonen på tannklinikane	40
Figur 12: Økonomiske omsyn og val av behandlingsform	41
Figur 13: Kunnskap om kva personar som kan ha nytta av behandling ved eit TOO team og informasjon om TOO	44
Figur 14: system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet med å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt	49
Figur 15: Kompetanse til å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt	50
Figur 16: Kontakt med barnevernet eller andre ressurspersonar	51
Figur 17: Svar på spørsmåla: Kan det skje at du ikkje sender bekymringsmelding til barnevernet dersom du har mistanke om at barn har blitt utsatt for eller står i fare for å bli utsatt for valg, overgrep eller omsorgssvikt?	52
Tabell 18: Utsnitt: innstilling til budsjett, behandla i fylkestinget 15, - 16. desember 2020	59
Figur 19: Klinikkleiarane si oppleving av om det blir utarbeidd realistiske budsjett	60
Figur 20: Omsyn til faktorar/forhold i budsjetteringa - klinikkleiarar	61
Figur 21: Note 19 a - årsrekneskap Hordaland fylkeskommune 2018	65
Figur 22: Note 18 a - årsrekneskap Hordaland fylkeskommune 2019	65
Figur 23: Note 27 frå Sogn og Fjordane sin årsrekneskap frå 2019. Vår markering i raudt.	66
Figur 24: oversikt over fordeling av betalingsformar 2018-2020. Kjelde: tala er henta ut frå rapport frå Opus som revisjonen har mottatt frå fylkeskommunen	68
Figur 25: Oversikt over kundekrav tannhelse (NAV, kommunar, privatpersonar). Kjelde: Rekneskapsrapportar frå Visma som revisjonen har henta ut	69

Tabellar

Tabell 1: Del barn- og unge i nøkkelårskull med null hull. Kjelde: SSB	29
Tabell 2: Tilsynstal for prioriterte grupper i Hordaland, Sogn og Fjordane og Vestland. Kjelde: SSB/Kostra	32
Tabell 3: Etterslep av pasientar i prioriterte grupper i Vestland fylkeskommune 2020. Kjelde: SSB	37
Tabell 4: bekymringsmeldingar til barnevernet, kjelde: SSB.	51
Tabell 5: Driftsutgifter tannhelse, Hordaland fylkeskommune: Kjelde: årsrekneskapan 2019	56
Tabell 6: Utsnitt frå Hordaland fylkeskommune sitt budsjett for 2019 - budsjett for TkVestland. Kolonna med vår raude markering viser budsjett for 2019, kolonna til venstre for dette viser budsjettet for 2018	56
Tabell 7: Utsnitt frå Vestland fylkeskommune sitt samla budsjett for tannhelsetenesta 2020	57
Tabell 8: Utsnitt frå budsjett Vestland fylkeskommune 2021	59

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Vestland fylkeskommune i sak 35/2020 den 21. april.¹

1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke om prioriterte grupper får tilbod om tannhelsetenester og om økonomistyringa knytt til tannhelsetenesta er tilfredsstillande.

Med bakgrunn i føremålet er det utarbeidd følgjande problemstillingar som er undersøkt:

1. I kva grad gir Vestland fylkeskommune eit tilfredsstillande tilbod om tannhelsetenester til prioriterte grupper, i samsvar med regelverket?

Under dette²:

- a. Er det etablert system³ og rutinar for å sikre at dei prioriterte gruppene får informasjon om den tannhelsetenesta dei har krav på?
- b. I kva grad er samhandlinga mellom fylkeskommunen og andre tenesteytarar innan helsevesenet (t.d. kommunale etatar og institusjonar) tilfredsstillande, når det gjeld å sikre tilbod om tannhelsetenester til prioriterte brukargrupper?
- c. Har fylkeskommunen tilstrekkelege rutinar for å identifisere prioriterte brukargrupper sitt behov for tannhelsetenester?
- d. Gir fylkeskommunen eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til prioriterte grupper, jf. lov om tannhelsetenester §1-3?
- f. Korleis sikrar fylkeskommunen at tilbodet til betalande pasientar ikkje går ut over tilbodet til dei prioriterte gruppene?
- g. I kva grad opplever tilsette ved tannklinikane at dei har ein ressursituasjon som gjer at dei kan gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet?
 - i) I kva grad er økonomiske omsyn styrande for kva behandlingsform ein vel for den enkelte pasient?
- h. I kva omfang mottek tannhelsetenesta klagar?
 - i) Kor mange av klagarane får medhald når dei klagar til fylkeskommunen?
 - ii) Kor mange saker blir sendt vidare til Statsforvaltaren i Vestland og kva er resultatet i desse sakene?
- e. I kva grad blir pasienter henvist til TOO-teama i fylkeskommunen (eit tilrettelagt tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsutsette og personar med sterk angst for tannbehandling)?

2. I kva grad ivaretek fylkeskommunens sitt ansvar for å førebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep?

¹ Endeleg prosjektplan blei godkjent 27. mai 2020.

² Rekkefølgen på underproblemstillingane er endra i forhold til prosjektplanen for å få ei hensiktsmessig framstilling av data i rapporten.

³ Revisjonen har erstatta ordet «retningslinjer» med system i denne problemstillinga

- a. I kva grad opplever tannklinikkane i Vestland at det er lagt til rette for at dei er i stand til å førebyggje, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep?
- i) I kva grad meiner tilsette ved tannhelsetenesta at dei har tilstrekkeleg kompetanse til å avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep?
 - ii) I kva grad meiner tilsette at det ligg det føre tilstrekkelege system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet med å førebyggje, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep?
- b. I kva grad melder tilsette ved tannklinikkane i Vestland eventuell bekymring til barnevernet?

3. Har fylkeskommunen tilstrekkeleg økonomistyring innan tannhelsetenesta?

- a. Har fylkeskommunen gode system for å sikre realistisk budsjettering innan tannhelsetenesta?
- b. Har fylkeskommunen tilfredsstillande system for å skilje mellom inntekter (inkludert tilskot) og utgifter knytt til tannhelsetenesta sitt spesialisttilbod, tilbod til prioriterte grupper og tilbod til vaksne betalende pasientar?⁴
- I. Er fylkeskommunen sitt system for å skilje mellom inntekter og utgifter tilstrekkeleg til at fylkeskommunen tilfredsstillar Forskrift om krav til føring av atskilte regnskaper mv, av 19.12.2014?
 - II. Er fylkeskommunen sitt system for å skilje mellom inntekter og utgifter tilstrekkeleg til at fylkeskommunen har tilfredsstillande styringsinformasjon i rekneskaper?
- c. Har fylkeskommunen tilfredsstillande rutinar for fakturering av betalende klientar?

1.3 Avgrensing

Bergen fengsel klinikkområde og tannlegevakten i Bergen har ikkje vore omfatta av undersøkinga.

1.4 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldande standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikring er underlagt krava til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet juni 2020 til mars 2021.

1.4.1 Dokumentanalyse

Rettsreglar er gjennomgått og nytta som revisjonskriterium. Vidare er dokumentasjon og statistikk frå fylkeskommunen samla inn og analysert. Innsamla dokumentasjon er vurdert opp mot revisjonskriteria.

1.4.2 Intervju

For å få supplerande informasjon til skiftelege kjelder har Deloitte intervjuja fylkestannlegen og områdeleiarane i dei fire tannhelseområda. Revisjonen har vidare gjennomført intervju med sju klinikkleiarar. I utvalet av klinikkar har vi tatt omsyn til storleik på tannklinikkane og geografi, slik at både små og store tannklinikkar er dekkja i utvalet og slik at ulike delar av Vestland fylke er representert. Vi har også valt ut nokre klinikkar som gjennomfører tilrettelagt behandling til personar som har vore utsett for tortur eller overgrep (TOO-team). Totalt er det gjennomført 12 intervju. I tillegg til intervjuja har vi hatt nokre oppfølgingssamtalar, samt epostkontakt med fleire personar, både ved TkVestland og tilsette ved rekneskapsavdelinga i fylkeskommunen.

1.4.3 Spørjeundersøking

Revisjonen har sendt ut ei elektronisk spørjeundersøking til klinikkleiarar, tannlegar og tannpleiarar ved tannklinikkane i fylkeskommunen. TkVestland var ikkje omfatta av spørjeundersøkinga. Føremålet med spørjeundersøkinga har vore å kartlegge tannklinikkane sin praksis og få tilsette sine synspunkt mellom anna når det gjeld tilbodet til prioriterte

⁴ Underproblemstillingane er lagt til for å presisere problemstillinga.

grupper og arbeid for å avdekke og førebygge vald og overgrep. I spørjeundejursøkinga fekk dei tilsette også spørsmål knytt til konsekvensar av koronapandemien.

Undersøkinga blei distribuert til tilsette via epost, og blei gjennomført anonymt. Spørjeundersøkinga blei sendt ut til 213 personar, og det er totalt 115 personar som har svart på undersøkinga. Dette utgjer ein samla svarprosent på 54 %. Det har vore variasjonar i kor mange som har svart frå dei fire tannhelseområda. Vi har fått flest svar frå tannhelseområde nord (37 personar) og færrest frå tannhelseområde søraust (19 personar). I områda sentrum og vest er det høvesvis 30 og 26 personar som har svart på undersøkinga. To personar har valt å ikkje oppgje tannhelseområde. Revisjonen har sendt ut fleire påminningar om å svare på undersøkinga. Leiinga ved tannhelsetenesta har også på førespurnad frå revisjonen sendt ut epost til dei tilsette med oppmoding om å svare på undersøkinga. Dette medførte noko auka svarprosent.

1.4.4 Statistisk analyse

Revisjonen har gjennomgått og analysert utvald statistikk frå SSB knytt til tannhelsetenesta.

1.4.5 Verifisering og høyring

Oppsummering av intervju er sendt til dei intervjuar for verifisering, og det er berre informasjon frå dei verifiserte intervjureferata som er i nytta i rapporten. Faktadelen i rapporten er sendt til fylkeskommunen for verifisering, og faktafeil som blei påpeikt i verifiseringa er retta opp. Deretter blei heile rapporten, inkludert vurderingsdel og forslag til tiltak, sendt til fylkesrådmannen for uttale. På bakgrunn av opplysningar som kom fram i samband med høyring av rapporten har revisjonen gjort ei justering i tilråding nr. 1. Fylkesrådmannen sin høyringsuttale er vedlagt rapporten (vedlegg 1).

1.5 Revisjonskriterium

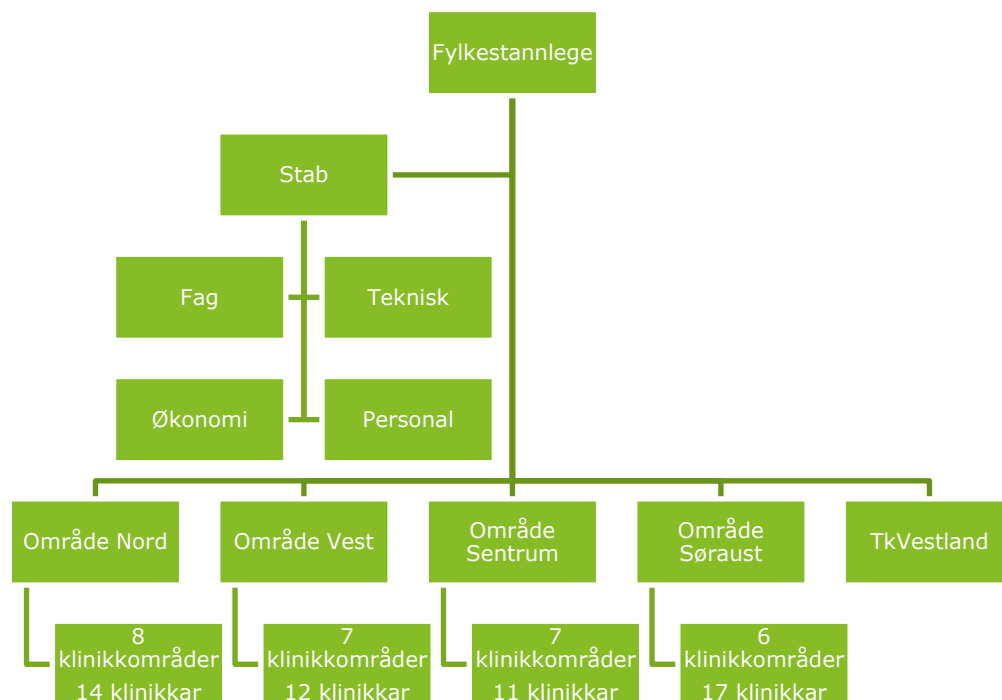
Revisjonskriteria er dei krav og forventningar som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteria er utleia frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteria i hovudsak henta frå tannhelsetenestelova med forskrift, nasjonale rettleiarar og forvaltningslova. Kriteria er nærare presentert innleiingsvis under kvart tema, og i vedlegg 2 til rapporten.

2. Om tenesteområdet

2.1 Organisering

Figur 1 viser organiseringa av tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune.

Figur 1: Organisasjonskart tannhelsetenesta i Vestland



Tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune er leia av fylkestannlegen, som har det overordna ansvaret. Under fylkestannlegen er det stabsressursar knytt til fag, teknisk, økonomi og personale. Vidare er det fire tannhelseområde; område nord, vest, sentrum og sørøst. Kvart tannhelseområde er leia av ein områdeleiar. Områdeleiarane har ansvar knytt til budsjett, oppfølging av klinikkleiarar og tilsetjing (i samråd med fylkestannlege). Under tannhelseområda er klinikkane, som er organisert i klinikkområde og leia av klinikkleiarar. Det er totalt 28 klinikkområde i Vestland, og dei 55 klinikkane i Vestland er underlagt desse. Klinikkområda er leia av klinikkleiarar, som har ansvar for klinikkane i sitt klinikkområde. Revisjonen får opplyst at samanslåing av tannhelsetenestene i Sogn og Fjordane og Hordaland har vore ein sentral del av arbeidet i 2019 og 2020.

I tillegg til dei ordinære tannklinikane, har tannhelsetenesta eit eige kompetansesenter, TkVestland. Kompetansesenteret blei etablert i 2012, og tilbyr mellom anna spesialistbehandling og tilbod til pasientar som har odontofobi (tannbehandlingsangst) eller som har vore utsett for tortur eller overgrep (TOO-pasientar).

3. Tannhelsetilbod til prioriterte grupper

3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar⁵:

I kva grad gir Vestland fylkeskommune eit tilfredsstillande tilbod om tannhelsetenester til prioriterte grupper, i samsvar med regelverket?

Under dette:

- Er det etablert system og retningslinjer for å sikre at dei prioriterte gruppene får informasjon om den tannhelsetenesta dei har krav på?
- I kva grad er samhandlinga mellom fylkeskommunen og andre tenesteytarar innan helsevesenet (t.d. kommunale etatar og institusjonar) tilfredsstillande, når det gjeld å sikre tilbod om tannhelsetenester til prioriterte brukargrupper?
- Har fylkeskommunen tilstrekkelege rutinar for å identifisere prioriterte brukargrupper sitt behov for tannhelsetenester?
- Gir fylkeskommunen eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til prioriterte grupper, jf. lov om tannhelsetenester §1-3?
- Korleis sikrar fylkeskommunen at tilbodet til betalende pasientar ikkje går ut over tilbodet til dei prioriterte gruppene?
- I kva grad opplever tilsette ved tannklinikane at dei har ein ressursituasjon som gjer at dei kan gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet?
 - I kva grad er økonomiske omsyn styrande for kva behandlingsform ein vel for den enkelte pasient?
- I kva omfang mottek tannhelsetenesta klagar?
 - Kor mange av klagarane får medhald når dei klagar til fylkeskommunen?
 - Kor mange saker blir sendt vidare til Statsforvaltaren i Vestland og kva er resultatet i desse sakene?
- I kva grad blir pasienter henvist til TOO-teama i fylkeskommunen (eit tilrettelagt tannhelsetilbod til tortur-og overgrepsetatte og personar med sterk angst for tannbehandling)?

3.2 Revisjonskriterium

3.2.1 Tannhelsetenestelova

Fylkeskommunen har i følge § 1-1 i tannhelselova, ansvar for den offentlege tannhelsetenesta. I lova går det også fram at fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetenester, inkludert spesialisttenester, i rimeleg grad er tilgjengelege for alle som bur eller midlertidig oppheld seg i fylket.⁶

Den offentlege tannhelsetenesta omfattar tannhelseteneste utført enten av fylkeskommunen sine tilsette eller av privatpraktiserande tannlegar som har inngått avtale med fylkeskommunen.

Føremålet til tannhelsetenesta går fram av § 1-2 i tannhelselova. Her står det følgjande:

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

§ 1-3 definerer omfanget og tilbodet til tannhelsetenesta. Her står det at den offentlege tannhelsetjenesta skal organisere førebyggjande tiltak for heile befolkninga. Den skal vidare gje eit regelmessig og oppsøkande tilbod til:

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

⁵ Revisjonen har endra rekkefølga på underproblemstillingane i forhold til rekkefølga på problemstillingane i prosjektplanen for å få ei hensiktsmessig framstilling av data i rapporten.

⁶ Fylkeskommunen sitt ansvar for å tilby tannhelsetenester til innsette i fengsel er nærare beskrive i rundskriv frå Helsetilsynet.

- 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.

Gruppene i første ledd andre punktum bokstav a til e er lista opp i prioritert rekkefølge. I § 1-3 står det at om ressursene ikkje er tilstrekkelege for tilbud til alle gruppene, skal denne prioriteringa følgjast. Det står vidare at førebyggjande tiltak skal prioriterast framfor behandling.

I § 1-3 står det vidare:

I tillegg til de prioriterte oppgavene kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunens bestemmelser. Departementet kan gi forskrift om at fylkeskommunen skal sørge for å tilby slike tjenester i områder av fylket der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud, og om pliktens varighet og geografiske virkeområde.

I forskrift til tannhelsetenestelova (forskrift om krav til føring av adskilte regnskap mm.) står det i § 4 at «Fylkeskommunen skal tilby tannhelsetjenester til voksne mot betaling i områder av fylket der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud». Vidare står det at fylkestinget sjølv bestemmer i kva område det kan ytast subsidierte tenester, og at det i vurderinga særleg skal leggjast vekt på befolkningstettheit og tenestebehov, tilgjengelegheit til private tannhelsetilbod, reiseavstand til næraste behandlingstilbod og omsyn til hensiktsmessig klinikkdrift. I merknad til § 4 i forskrifta står det følgjande:

Det fremgår av bestemmelsen i § 4 første punktum at fylkeskommunen bare har plikt til å yte tjenester til voksne mot betaling i områder av fylket der det ikke foreligger et tilstrekkelig privat behandlingstilbud. I områder hvor det er et fungerende marked, kan fylkeskommunen fortsatt velge om den vil tilby slike tjenester. I slike områder kan fylkeskommunen imidlertid ikke bruke offentlige midler til å finansiere disse tjenestene

§ 2-3 i tannhelsetenestelova omhandlar retten til å klage. Her står det følgjande:

Den som ikke får den hjelp som er bestemt i denne lov og godkjent plan, kan klage til det organ fylkeskommunen bestemmer. Går avgjørelsen klageren imot eller avvises klagen, kan avgjørelsen klages til Fylkesmannen.

Fristen for å klage er i alle tilfelle tre uker fra vedkommende fikk høve til å klage. En klage som kommer etter fristen, kan likevel tas under behandling når det finnes rimelig at den blir prøvd

3.2.2 Forskrift om vederlag for tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta

Forskrift om vederlag for tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta gir opplysningar om kven som skal betale for kva tenester frå den offentlege tannhelsetenesta. Her står det (§ 1) at personar som ikkje går inn under § 1-3 a, b, c, d og e i tannhelsetenestelova skal betale fullt vederlag etter departementet sine fastsette takstar inkludert eventuelle utgifter til tannteknisk arbeid. Når det gjeld grupper av eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og heimesjukepleie er dette omtala i §2. Her står det:

Når eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie har hatt institusjonsopphold eller pleie av hjemmesykepleien i sammenhengende 3 måneder eller mer, skal disse gis vederlagsfrie tannhelsetjenester, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, så lenge oppholdet eller pleien vedvarer.

For tannhelsetjenester som blir gitt før institusjonsoppholdet eller hjemmesykepleien har vart i 3 måneder, kan kreves vederlag som under § 1, dersom oppholdet eller omsorgen ikke forventes å vare over 3 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 3 måneder.

Vederlag for ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret skal ikkje vere større enn 25% av departementet sine fastsette takstar inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeid. Dette går fram av §3 i forskrifta

Når det gjeld vederlag for andre grupper av befolkninga (§ 1-3 punkt e i tannhelsetenestelova) står det i §4 i forskrifta at det er fylkeskommunen som avgjer kor stort vederlaget skal vere som del av departementet sine fastsette takstar.

Når det gjeld kjeveortopedisk behandling og utgifter til kjeveortopedisk apparatur m.v. kan fylkeskommunen krevje fullt vederlag etter departementet sine satsar for alle grupper av befolkninga (§5).

3.2.3 Forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta

Forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta gjeld også for verksemder som er pålagt internkontrollplikt etter tannhelsetenestelova. I § 2 om forskrifta sitt virkeområde går det fram at forskrifta gjeld verksemder som er pålagt internkontrollplikt etter tannhelsetenestelova § 1-3a.

I forskrifta er det ei rekke plikter som verksemda skal oppfylle for å sikre at det etablerast og gjennomførast systematisk styring av verksemda sine aktivitetar i tråd med forskrifta og at medarbeidarane i verksemda medverkar til dette (§ 3).

I § 6 går det fram at styringssystemet skal tilpassast storleiken, eigenarten, aktivitetar og risikoforhold i verksemdsemda, og ha det omfang som er nødvendig. Vidare at korleis verksemda etterlever pliktene i forskrifta skal dokumenterast i den form og omfang som er nødvendig. Dokumentasjonen skal til ei kvar tid vere oppdatert og tilgjengeleg.

Pliktene i forskrifta omfattar mellom anna plikt til å planlegge (§ 6), plikt til gjennomføre (§ 7), plikt til å evaluere (§ 8) og plikt til å korrigere (§ 9).

Pliktene omfattar anna krav til å ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og rettleiarar, og planlegge korleis dette skal gjerast kjent i verksemda (§ 6c), ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring (§ 6f), utvikle og iverksette nødvendige prosedyrar, instruksar, rutinar eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og førebygge overtreding av helse- og omsorgslovgivinga, inkludert brot på krav til fagleg forsvarlegheit og systematisk arbeid for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik (§ 7).

3.2.4 Nasjonale rettleiarar og tiltak

Helsedirektoratet har utarbeidd ei nasjonal fagleg retningsline for tannhelsetenester til barn og unge 0–20 år. Denne gir nærare føringar for korleis denne gruppa skal følgjast opp i høve til lovverk, men den gir også andre sterke tilrådingar om mellom anna ved kva alder barn og unge skal kallast inn til statusundersøking hos tannlege eller tannpleiar og at det bør gjennomførast individuelle risikovurderingar i høve til rettleiar for dette for å vurdere når neste innkalling av pasientane skal gjennomførast.

Det går også fram av retningslina at den offentlege tannhelsetenesta bør inngå samarbeidsavtaler med asylmottak om tannhelsetenester til barn og unge 0–20 år som bur på mottak og at avtalen bør trekke opp rutinar og fordele ansvar for korleis barn på mottak skal få ivaretatt sine rettar til nødvendig tannhelsehjelp, under dette førebyggjande tenester.

Helsedirektoratet har også utarbeidd ein rettleiar i god klinisk praksis i tannhelsetenesta.⁷ Rettleiaren byggjer på kunnskapsgrunnlag om kva som er god klinisk praksis, og skal rettleie tannhelsepersonell med tanke på å tilby optimal behandling for den enkelte pasient. Omgrepet *akseptabel oral helse* er sentralt. Dette inneber ifølge rettleiaren at pasienten:

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

Vidare går det fram av rettleiaren at nødvendig behandling er den informasjon og behandling som skal til for at enkeltpersonar kan oppnå og sjølv bidra til å oppretthalde akseptabel oral helse.

Av Helsedirektoratet sine nettsider går det fram at alle fylkeskommunar har etablert tilrettelagt tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsetatte og personar med sterk angst for tannbehandling (odontofobi). Tverrfaglege behandlerteam TOO (TOO-team) består av psykolog, tannlege og anna tannhelsepersonell. Både den psykologiske behandlinga og tannbehandlinga i Tverrfaglige behandlerteam TOO er gratis. Tannhelsetenestestesta sine kompetansesentre har ei sentral fagleg rolle og har behandlerteam med spisskompetanse.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

⁷ Helsedirektoratet: God klinisk praksis i tannhelsetjenesten. En veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. 01/2011.

3.3 System og rutinar for å sikre at prioriterte grupper får informasjon om tannhelsetilbodet dei har krav på

3.3.1 Datagrunnlag

Samarbeidsavtalar med kommunar

Revisjonen får opplyst at tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune har etablert samarbeid med kommunane for å sikre at dei prioriterte gruppene får informasjon om deira rettar innan tannhelsetenesta. Samarbeidet er nedfelt i samarbeidsavtalar mellom fylkeskommunen og kommunane på overordna nivå (rådmannsnivå) og på tenestenivå (mellom den enkelte tannklinikk og ulike kommunale einingar).

Samarbeidsavtalar mellom fylkeskommunen og kommunane blei inngått i 2011, og det har vore slike samarbeidsavtalar både i Hordaland og i Sogn og Fjordane. Det er gjort endringar i avtalane etter samanslåinga til Vestland fylkeskommune, med utarbeiding av nye avtalemalar som skal nyttast.

Utanom den overordna avtalen, som er ei avtale som blir signert på rådmannsnivå i kommunane, skal kvar enkelt klinikk (eller klinikkområde) inngå eigne samarbeidsavtalar med kommunale tenester som dei samarbeider med (sjå opplistinga av avtalemalar nedanfor). Den overordna samarbeidsavtalen er ifølgje fylkeskommunen ikkje avgjerande for å kunne ha samarbeidsavtalar mellom tannklinikane og dei ulike kommunale tenestene. Den overordna avtalen skal ifølgje fylkeskommunen bidra til å forankre alle samarbeidsavtalane som er inngått på tenestenivå. Revisjonen får opplyst at det er behov for ei overordna avtale å vise til dersom samarbeidet på tenestenivå (mellom klinikk og kommunale tenester) ikkje fungerer tilfredsstillande, og der problemstillingar trengst å løftast på eit høgare nivå.

Målet med samarbeidsavtalane er ifølgje fylkeskommunen å sikre ei best mogleg tannhelse i heile befolkninga gjennom eit forpliktande samarbeid mellom Vestland tannhelseteneste og kommunane i Vestland fylke. Avtalane skal mellom anna sikre at dei prioriterte gruppene får informasjon om og tilgang til tannhelsetenester, samt sikre at tilsette i kommunen får fagleg støtte, tilbod om opplæring, informasjon og rettleiing etter dei til ei kvar tid gjeldande tilrådingane for god oral helse.

Revisjonen har fått tilsendt følgjande malar for samarbeidsavtalar:

Overordna nivå:

- Overordna avtale mellom fylkeskommunen og kommunane

Tenestenivå (avtalar mellom den enkelte klinikk og ulike tenester i kommunane) :

- Barn og unge (0-20 år)
- Langtidssjuka i institusjon og heimeteneste (både somatisk og psykisk sjuka og personar med ruslidingar)
- Personar over 18 år med psykisk utviklingshemming
- Personar med ruslidingar som enten er under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) eller tek i mot tenester i form av personleg assistanse, praktisk bistand, opplæring og støttkontakt samt pårørandestøtte

I tillegg til desse avtalane, er det utarbeidd samarbeidsavtalar med barnevernet og statlege mottak. Desse er ikkje reviderte etter samanslåinga til Vestland fylkeskommune. Samarbeidet med barnevernet vil bli nærare omtalt i kapittel 4.

I samarbeidsavtalane på tenestenivå (jf. opplista over) er det skildra rutinar for samhandling mellom tannklinikane og dei ulike kommunale tenestene som tannklinikane samarbeider med. Rutinane i samarbeidsavtalene er tilpassa kvar enkelt prioriterte gruppe, men det er nokre av hovudpunkta som går igjen i samarbeidsavtalene:

- Samarbeidsavtalane inneheld informasjon om kven som er målgruppa i dei ulike gruppene, altså kva personar som har rett på tannhelsetenester
- Tannhelsetenesta har ansvar for å kalle inn til årleg samarbeidsmøte med dei kommunale einingane som tannhelsetenesta har samarbeidsavtale med
- Tannklinikane/klinikkområda og dei kommunale tenestene⁸ skal utnemne kontaktperson som har ansvar for samarbeidet

⁸ Det skal utnemnast kontaktpersonar frå kommunale tenester som tannklinikken samarbeider med, dette omfattar ulike helsetenester, institusjonar og avdelingar som har ansvar for personar over 18 år med psykisk utviklingshemming, langtidssjuka i institusjon og heimeteneste og personar med ruslidingar.

- Tannhelsetenesta har ansvar for å tilby opplæring, rettleiing og fagleg støtte til kommunane, slik at dei tilsette i kommunane er kjend med dei til ein kvar tid gjeldande tilrådingane for god tannhelse
- Partane skal i samarbeidsmøte utarbeide ein systematisk plan/tema for gjensidig opplæring, rettleiing og fagleg støtte.
- Kommunen skal sikre at dei som har rett på tannhelsetilbod får informasjon om tilbodet. For langtidssjuka i institusjon og heimetenester, er det presisert at informasjon om rett på tannhelsetilbod skal formidlast i vedtaket til brukaren. Vidare står det at brukaren i vedtaket blir opplyst om at kommunen vil gi tannhelsetenesta nødvendige personopplysningar, med mindre brukaren set seg mot dette.
- Kommunen skal informere tannhelsetenesta om pasientar som har takka ja til tilbod:
 - For eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og heimeteneste (ofte omtalt som gruppe C) skal kommunen sende endringslister (nye og avslutta vedtak, samt brukarar som er døde) til tannklinikane. Praksisen med at kommunane skal sende endringslister er ny og er først tatt inn i revidert avtale som gjeld frå 2020. I avtalen er det vedlagt samtykkeskjema som må fyllast ut for kvar enkelt brukar. Det er særskilte krav til kor lenge brukar må ha hatt tenester/regelmessigheit i tenestene, for at brukar har rett på tannhelsetenester. Dette er skildra nærare i samarbeidsavtalane.
 - For personar med ruslidingar, skal kommunen sikre at brukar årleg stadfestar at dei ønskjer tannhelsetenester gjennom samtykkeerklæring. I samtykkeerklæringa skal tannhelsetenesta også få informasjon om m.a. kva gruppe brukar har rettar etter (personleg assistanse, LAR mv.)
 - For personar over 18 år med psykisk utviklingshemming skal kommunen sende samtykkeskjema til tannklinikken dersom personen har takka ja til tilbod om tannhelsetenester. Dersom brukar flyttar eller dør eller ikkje lenger vil motta tannhelsetenester, skal tannklinikken få beskjed om dette av kommunen.
- Tannhelsetenesta skal opprette journal når pasient har takka ja til tannhelsetilbod
- Tannhelsetenesta skal sikre at brukar mottak nødvendig undersøking, diagnostikk og tannbehandling i tråd med den nasjonale rettleiaren «*Veileder for god klinisk praksis i tannhelsetjenesten*»

Når det gjeld dei vaksne pasientgruppene er det i hovudsak rutinane i samarbeidsavtalane som er lista opp over som skal sikre at pasientane i gruppa får informasjon om tannhelsetilbodet. Når tannhelsetenesta får tilsendt samtykkeskjema frå kommunane, blir dette scanna inn i pasientjournal i journalsystemet Opus. Revisjonen får opplyst at pasientane blir kategorisert i Opus etter kva gruppe dei tilhøyrer (t.d gruppe C, eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon eller heimeteneste). Pasientane blir fordelt på tannbehandlarane på klinikken, og tannbehandler er ansvarleg for å opprette journal og sende innkalling til pasienten. Det blir opplyst at fylkeskommunen ikkje skal ha personopplysningar om dei personane som har takka nei til tilbodet, men kommunane skal rapportere til tannhelsetenesta om kor mange som har takka nei, då det er eit av parametra tannhelsetenesta må rapportere om i KOSTRA.

Informasjon om barn og unge er tilgjengeleg for tannhelsetenesta gjennom Folkeregisteret, og kontaktinformasjon blir lagra og oppdatert i pasientjournalsystemet Opus to gongar per år. Første innkalling etter fylte tre år blir sendt ut via brev, deretter blir innkallingane sendt via SMS.

Det blir opplyst at det kan vere nokre feilkjelder og etterslep i oppdateringane i Folkeregisteret som følgje av flytting og liknande. Nokre kommenterer at både skule, helsestasjonar og andre bidrar med å fange opp nye pasientar som har krav på tannhelsetenester. Frå sommaren 2021 er det lagt opp til kontinuerleg oppdatering frå Folkeregistreret i Opus, slik at tannhelsetenesta har oppdatert informasjon til ei kvar tid.

I *samarbeidsavtalen for barn og unge (0-20 år)* er det eit særskilt fokus på barn opp til tre år, som følgje av at det er tannhelsetenesta og helsestasjonane saman som har ansvaret for barn i denne alderen. Som omtalt over blir første innkalling til tannklinik sendt etter at barnet er fylt tre år. Barn under tre år som har behov for undersøking/behandling ved ein tannklinik blir tilvist av helsestasjonen. Samarbeidsavtalen inneheld nærare skildring av oppgåver og rutinar for helsestasjonen når det gjeld barn under tre år, inkludert rutinar for å tilvise barnet om det er behov for dette. Det går fram av samarbeidsavtalen at innhaldet i avtalen er forankra i nasjonale faglege retningslinjer.⁹

⁹ «Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år» (del 1, publisert 27. september 2018) og «Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom» (2016).

Flyktningebarn og unge

Flyktningebarn og unge har rett på tannbehandling frå det offentlege på lik linje med andre barn og unge, uavhengig av om dei er busett på eit statleg mottak eller i ein kommune.

Revisjonen får opplyst at det pågår arbeid med å få på plass reviderte samarbeidsavtalar med statlege mottak. Avtalen med statlege mottak er ikkje revidert etter samanslåinga til Vestland fylke, og er frå 2011. Revisjonen får opplyst at det per februar 2021 er to statlege mottak i Vestland fylke; eitt i Florø og eitt på Stord. Revisjonen får opplyst frå tannhelsetenestestaben at det er samarbeid mellom mottaka og klinikkane som er i desse områda, men det er ikkje inngått ny avtale per februar 2021. I utgangspunktet ligg likevel den gamle avtalen, som er frå 2011, til grunn fram til ny revidert avtale er på plass. Vi får opplyst at folkehelse råd gjevar i tannhelse stab er i dialog med mottaket på Stord og at dei skal drøfte korleis mottaket og tannhelsetenesta saman kan sikre seg at barn og unge som er busett på statlege mottak får informasjon om rettar etter tannhelsetenestelova. Om dette vil ende opp i ei samarbeidsavtale som skal gjelde for begge mottaka, er ikkje avklart. Det blir framheva at samarbeidsavtalane ikkje er eit premiss for samarbeidet, men skal vere eit verktøy for å sikre at barn og unge på mottak får eit tannhelsetilbod. Når det gjeld behovet for samarbeidsavtalar med mottaka, blir det framheva at det var eit større behov tidlegare ettersom det både var fleire og større mottak. Per i dag blir det opplyst at det i liten grad har praktiske konsekvensar at det ikkje er på plass ei revidert avtale med dei to statlege mottaka som er igjen i Vestland fylke, men det blir som nemnd arbeidd med å inngå nye reviderte avtalar med dei to mottaka.

Revisjonen får opplyst at informasjon om barn og unge som bur på mottak blir sendt direkte frå mottaket til aktuell tannklinik. I samband med at det er planlagt kontinuerlege oppdateringar frå Folkeregisteret frå sommaren 2021, undersøker tannhelsetenesta om barn og unge som bur på mottak inngår i Folkeregisteret, eller om tannklinikane også framover er avhengig av å få informasjonen direkte frå mottaka.

Vaksne flyktningar

Vaksne flyktningar er ikkje ei prioritert gruppe i den offentlege tannhelsetenesta, med mindre dei har kommunale tenester som gjer at dei elles har rettar i tannhelsetenesta (t.d. dersom dei er langtidssjuka, uføre eller eldre med heimetenester). Dei vaksne asylsøkarane på mottak har berre rett på akutt tannhelsebehandling. Det blir opplyst at vaksne flyktningar (over 20 år) difor ofte går til privat tannlege.

Sjølv om vaksne flyktningar ikkje er ei prioritert gruppe i tannhelsetenestelova, opplyser stab i tannhelsetenesta at nokre tannklinikkar likevel har samarbeid med flyktningtenestene i kommunane, litt avhengig av både tannklinikken sin kapasitet, organiseringa av tenestene i kommunane, og om det er eit privat tannhelsetilbod i det aktuelle området. Nokre flyktningar kan ha eit relativt stort behandlingsbehov. I distrikta der det er avgrensa private tilbod, går dermed flyktningane ofte til den offentlege tannklinikken, og det kan vere hensiktsmessig for klinikken å ha eit samarbeid med kommunen. Dette er likevel opp til den enkelte tannklinik, ettersom vaksne flyktningar ikkje er ei prioritert gruppe etter tannhelsetenestelova.

3.3.2 Vurdering

Undersøkinga viser at det er etablert eit system med samarbeidsavtalar mellom tannhelsetenesta og kommunane. Systemet med samarbeidsavtalar framstår som føremålstenleg for å sikre at prioriterte grupper som tannhelsetenesta ikkje sjølv har opplysningar om gjennom Folkeregisteret, får informasjon om det tannhelsetilbodet dei har krav på, at personell i aktuelle kommunale tenester får tilbod om opplæring, og at tannhelsetenesta får informasjon frå kommunane om kva pasientar som har takka ja til tilbod om tannhelsetenester. Dette føreset imidlertid at samarbeidsavtalane blir inngått og følgt. I det neste kapittelet vil vi sjå nærare på i kva grad samarbeidet og samarbeidsavtalane fungerer godt i praksis.

Det er ei tilråding frå Helsedirektoratet at den offentlege tannhelsetenesta bør inngå samarbeidsavtaler med asylmottak om tannhelsetenester til barn og unge 0–20 år som bur på mottak. Revisjonen merkar seg at samarbeidsavtalar med statlege mottak ikkje er blitt revidert etter samanslåinga til Vestland fylkeskommune, og meiner det er viktig at dette blir følgt opp for å sikre at alle barn og unge som bur på mottak får ivarett sine rettar til nødvendig tannhelsehjelp.

3.4 Samhandling mellom fylkeskommunen og kommunane

3.4.1 Datagrunnlag

I kap. 3.3 blei det skildra at tannhelsetenesta har rutinar i form av samarbeidsavtalane som m.a. skal sikre at dei prioriterte gruppene får informasjon om tannhelsetilbodet dei har krav på. I dette kapitlet vil revisjonen sjå nærare på korleis samarbeidsavtalane fungerer i praksis (om avtalane blir inngått) og om dei blir følgt opp, sidan dette er viktig for å sikre informasjon om og tilbod om tannhelsetenester til prioriterte brukargrupper.

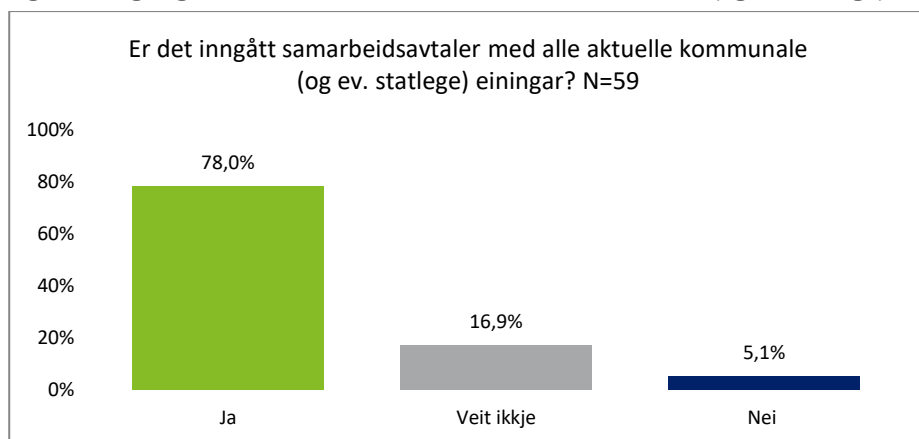
Inngåing av samarbeidsavtalar

Revisjonen får opplyst at det ved utgangen av 2020 ikkje var inngått overordna samarbeidsavtale med alle kommunar i Vestland fylke.

Revisjonen får opplyst at det over fleire år har vore utfordrande å få på plass ei overordna samarbeidsavtale med Bergen kommune. Fylkeskommunen opplyser at den overordna samarbeidsavtalen framleis ikkje signert, men at det er gjennomført møter med kommunen (byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet samt tenester til utviklingshemma i byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig), og at det er gitt tilbakemelding på at overordna avtale vil bli underskriven. Fylkeskommunen framhevar at dette ikkje er avgjerande for avtalene på tenestenivå og samarbeidet knytt til den enkelte brukar/pasient.

I spørjeundersøkinga blei tilsette¹⁰ ved tannklinikane spurt om det er inngått samarbeidsavtalar med alle aktuelle kommunale (og ev. statlege) einingar. Sjå figuren under.

Figur 2: Inngåing av samarbeidsavtalar med aktuelle kommunale (og ev. statlege) einingar

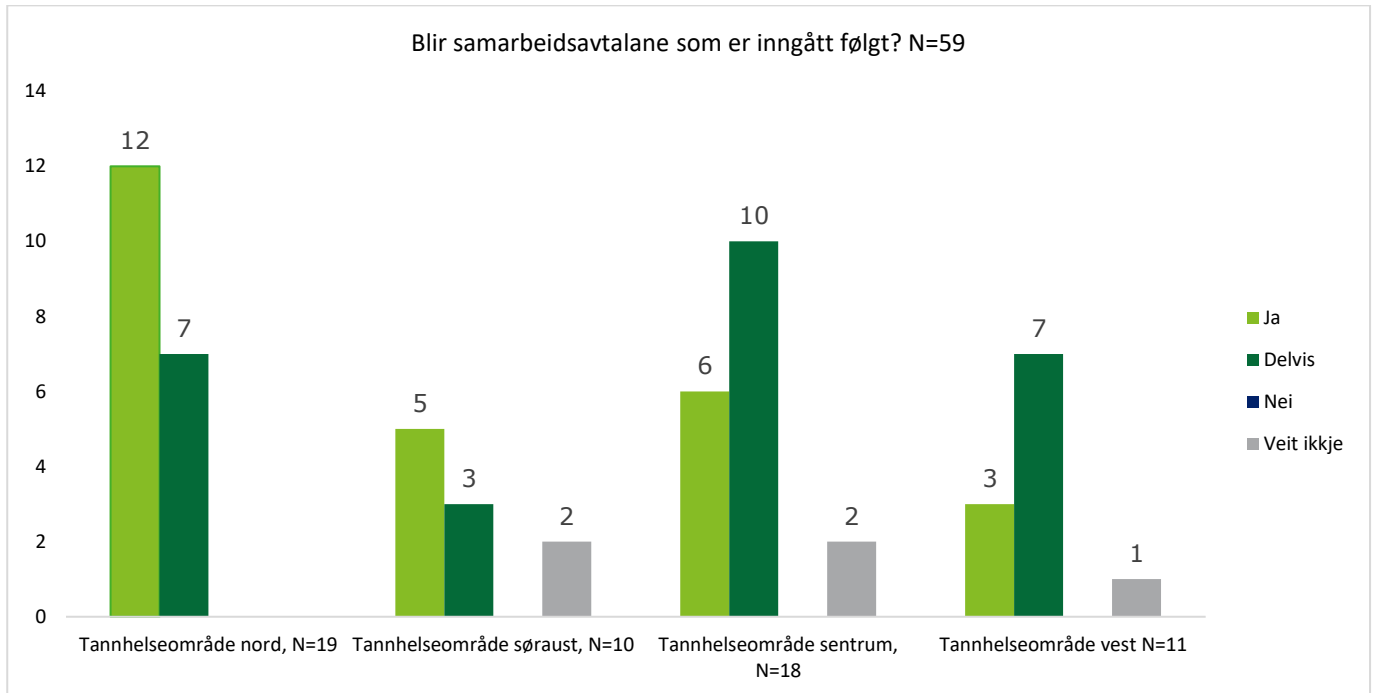


Som det går fram av figuren over svarar eit fleirtal (78 %) at det er inngått samarbeidsavtale med alle aktuelle kommunale (og ev. statlege) einingar, og eit mindretal (5,1 %, utgjør her 3 personar) svarte nei på dette spørsmålet. Vidare er det 16,9 % som har svart veit ikkje. Spørjeundersøkinga blei gjennomført anonymt, og revisjonen har dermed ikkje informasjon om kor mange unike klinikkar som har svart på dette spørsmålet, utover at vi kan sjå at det er 21 klinikkleiarar som har svart. To av desse har svart nei på at det er inngått samarbeidsavtale med alle aktuelle kommunale og ev. statlege einingar, medan 19 har svart at samarbeidsavtale er inngått.

Respondentane blei vidare spurt om samarbeidsavtalene som er inngått blir følgt. Svara framgår av figuren under. Svara er her fordelt på område og blir vist i tal, ikkje i prosent.

¹⁰ Spørjeundersøkinga blei sendt ut til klinikkleiarar, tannlegar og tannpleiarar. Spørsmålet om samarbeidsavtalar blei berre stilt til dei respondentane som tidlegare i spørjeundersøkinga hadde svart at dei hadde oppgåver knytt til samarbeidsavtalane/samhandling med kommunane.

Figur 3: Blir inngåtte samarbeidsavtaler fulgt

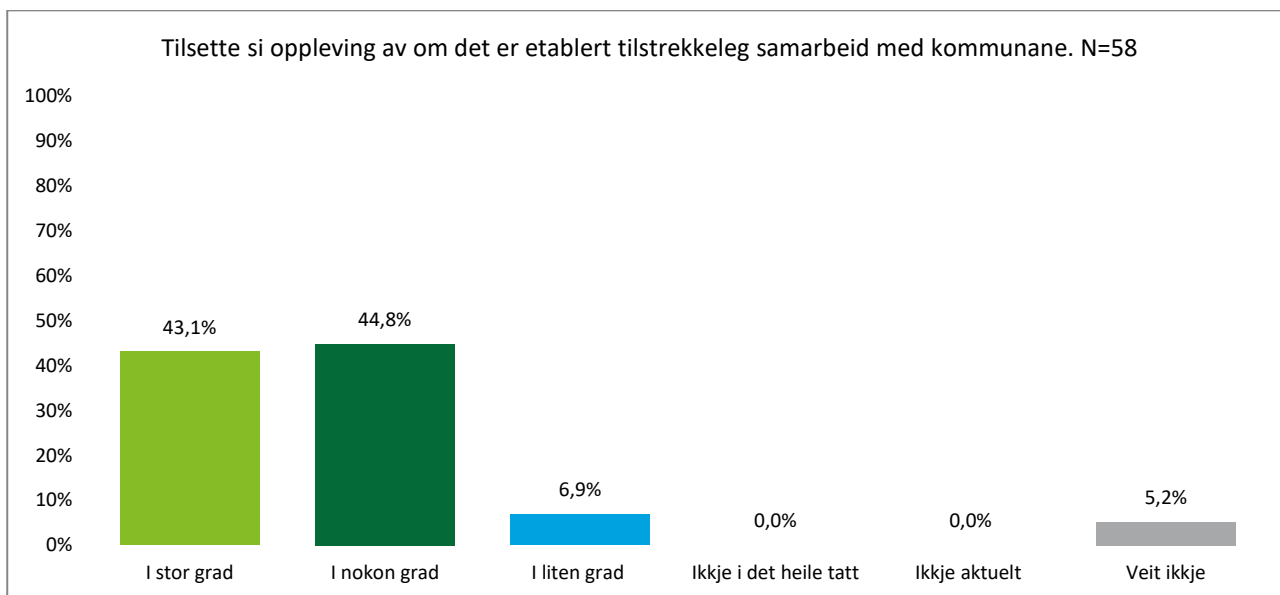


Som figuren over viser, har omlag halvparten av respondentane svart at samarbeidsavtalane som er inngått delvis blir fulgt (28 av 59 personar). Figuren viser likevel at det er variasjon mellom tannhelseområda: I tannhelseområda nord og sørøst er det størst del respondentar som svarer at avtalen blir fulgt, medan det i områda sentrum og vest er størst del respondentar som svarer at avtalen delvis blir fulgt. Det er også nokre i fleire av områda som svara at dei var usikre på om samarbeidsavtalane som er inngått blir fulgt. Ingen svarte nei på dette spørsmålet.

I intervju blir det gjennomgåande peikt på at systemet med samarbeidsavtalane har ført til at prioriterte grupper har fått betre informasjon om tannhelsetenesta enn tidlegare. Samtidig er det nokre som viser til at samhandlinga gjerne er enklare å få til i mindre kommunar enn i store, og det blir gitt døme på at samhandlinga ikkje alltid er tilfredsstillande.

Respondentane i spørjeundersøkinga blei spurt om dei uavhengig av om det er inngått samarbeidsavtale eller ikkje, opplever om det er etablert tilstrekkeleg samarbeid med kommunale (og ev. statelege) etatar og institusjonar som er tilstrekkeleg for å sikre at dei prioriterte får informasjon om tannhelsetenesta dei har krav på. Svara framgår av figuren under.

Figur 4: Tilsette si oppleving av om det er etablert tilstrekkeleg samarbeid med kommunane¹¹



Figur 4 viser at 44,8 % av respondentane opplever at det, uavhengig av om det er inngått samarbeidsavtale eller ikkje, i nokon grad er tilstrekkeleg samarbeid med etatar og institusjonar som sikrar at dei prioriterte gruppene får informasjon om den tannhelsetenesta dei har krav på. Ein nesten like stor del (43,1 %) opplever at det i stor grad er etablert tilstrekkeleg samarbeid. Eit mindretal, 7 % (4 personar), svarer i liten grad på dette spørsmålet og 5,3 svarar % veit ikkje.

I dei påfølgjande avsnitta vil vi sjå nærare på konkrete punkt knytt til samarbeidsavtalane; gjennomføring av samarbeidsmøte, tilbod om opplæring til kommunalt tilsette og korleis tannhelsetenesta får informasjon om dei prioriterte gruppene frå kommunane.

Gjennomføring av samarbeidsmøte

Revisjonen får opplyst at det er noko ulikt om det er områdeleiarar eller klinikkleiarar som deltek i **overordna samarbeidsmøte** med kommunane. Dette heng saman med tidlegare ulik organisering og praksis i dei to fylka som er samanslått. Til dømes er det områdeleiarar som deltek i samarbeidsmøte på overordna nivå i område sørøst, medan det i område nord er ein del klinikkleiarar som gjennomfører samarbeidsmøta med kommunane sjølv. Revisjonen får opplyst at folkehelsekoordinatorane i tannhelseområda deltek på samarbeidsmøta etter behov og kapasitet.

Når det gjeld samarbeidsmøta på tenestenivå – altså mellom tannklinikken og dei ulike kommunale einingane, som til dømes pleie og omsorg - skal det gjennomførast **årlege samarbeidsmøte mellom tannklinikken og representantar frå aktuelle einingar i kommunen**. I fleire intervju blir det opplyst at det ofte er klinikkleiarar og/eller tannpleiarar frå klinikane som deltek i samarbeidsmøte på tenestenivå i kommunane. Av intervju med ein klinikkleiar går det fram at det varierer kven som deltek i samarbeidsmøte frå kommunen si side, det kan både vere einingsleiarar og tilsette i dei kommunale tenestene (til dømes helsesystrar, sjukepleiarar eller tilsette i rusteam).

I spørjeundersøkinga er det nokre respondentar som peikar på at det kan vere vanskeleg å få kommunen til å stille på samarbeidsmøta – enkelte viser til at dette handlar om kapasitet, medan enkelte andre viser til at dette handlar om manglande respons. I 2020 har koronapandemien vore ei utfordring med omsyn til å klare å gjennomføre samarbeidsmøte, og i spørjeundersøkinga det er fleire som peikar på at fleire samarbeidsmøte er utsett som følgje av koronapandemien. Ein respondent i spørjeundersøkinga kommenterer at det er fleire år sidan sist samarbeidsmøte. Ein annan respondent opplyser at gjennomføring av samarbeidsmøte ikkje har blitt følgt opp frå klinikken si side dei siste åra i påvente av ny samarbeidsavtale.

¹¹ Spørsmålsstillinga var som følgjer: Uavhengig av om det er inngått samarbeidsavtale eller ikkje, i kva grad opplever du at det er etablert tilstrekkeleg samarbeid med kommunale (og ev. statlege) etatar og institusjonar som sikrar at dei prioriterte gruppene får informasjon om den tannhelsetenesta dei har krav på?

Opplæring og rutinar knytt til samhandling

Gjennom samarbeidsavtalane har tannhelsetenesta ansvar for tilby tilsette i kommunane opplæring, rettleiing og fagleg støtte. I intervju blir det opplyst at opplæring blir tilbydd årleg til kommunane, og kommunen må grunngi kvifor dei eventuelt ikkje vil nytte seg av opplæringa. Tannhelsetenesta tilbyr opplæring i form av undervisning om ulike tema innan tannhelse, basert på kva den enkelte kommunale teneste har behov for. Dette blir avtalt mellom den enkelte klinikk og dei kommunale einingane som tannklinikken samarbeider med. Vidare blir det peika på i intervju at tannhelsetenesta til dømes kan gjennomføre opplæring/undervisning til sommarvikarar på sjukeheimsinstitusjonar, kurs/undervisning om brukerretta informasjon til psykiatrien, undervisning om råd og retningsliner innan tannhelsetenesta til helsesystrar og kurs i motivering til tilsette som arbeider med psykisk utviklingshemma.

I intervju blir det peikt på at klinikane og dei kommunale tenestene også ofte har løpande kontakt gjennom året for å avklare behovet for opplæring, både i nemnte undervisningssituasjonar men også i samband med at representantar frå dei kommunale einingane eller institusjonane følgjer pasientane til klinikken i samband med time. Enkelte kommenterer at tannhelse tidlegare blei litt «gløymd» i kommunane, men at det er mykje betre kunnskap om tannhelse i kommunane i dag, medan andre peikar på at kommunale einingar kan ha forskjellig oppfatning av kva informasjon dei skal gje pasientane i dei prioriterte gruppene, som kan handle om at dei tilsette i kommunen ikkje kjenner godt nok til tannhelsetenesta og ulike behandlingsformar.

Også i spørjeundersøkinga blir det kommentert at det er viktig å sikre tilstrekkeleg opplæring til tilsette i kommunane, men at det ikkje alltid er så enkelt å få til. Enkelte kommenterer at dei kommunale tenestene kan oppleve tannhelsetenesta som ein byrde heller enn som ein ressurs, t.d. i samband med opplæring om munnstell. Nokre viser til at det kan vere utfordrande å gje opplæring til tilsette på institusjonar og i heimetenesta. Her blir det mellom anna vist til at klinikken kan sjå at det er behov for opplæring, men ikkje får kome til for å gjennomføre undervisning. Fleire viser til at det ikkje har vore mogeleg for tannklinikane å gjennomføre opplæring på kommunale sjukeheimar og institusjonar i 2020 som følgje av koronapandemien.

Det framgår av samarbeidsavtalane at tannhelsetenesta skal gi skriftleg tilbakemelding til aktuell kommunal teneste om det som er relevant etter kvart besøk hos tannhelsetenesta. I eit intervju blir det vist til at det blir det sendt med tilbakemeldingsskjema etter gjennomført behandling, enten til pasienten sjølv og/eller føresette (for barn/unge og ungdommar), eller til pasienten sjølv, verje eller tenesta tilknytt pasienten (eks pleie og omsorgstenesta), avhengig av kva pasienten samtykker til og om pasienten er samtykkekompetent. I tilbakemeldingsskjema blir det også gitt statusrapport for tannhelse, og tilrådingar for vidare hjelp. I eit anna intervju blir det kommentert at det kunne vore føremålstenleg med felles rutinar, til dømes eit «tannkort» for pasientane der det går fram informasjon om kva behandling pasienten har fått, til dømes om dei har implantat, bru eller anna form for behandling, og korleis dette skal følgjast opp av dei kommunalt tilsette. Nokre av respondentane i spørjeundersøkinga kommenterer at tiltak som blir anbefalt til pasientane ikkje alltid blir godt nok følgt opp av einingane i kommunen.

Informasjon frå kommunane til tannhelsetenesta om kva pasientar som ønskjer tannhelsetenestetilbod

Kommunane skal ifølgje samarbeidsavtalane informere pasientar som har kommunale tenester og som er omfatta av tannhelsetenestelova, om tannhelsetilbodet. Kommunane skal også melde tilbake til tannklinikane om kven som har takka ja til tilbodet i form av samtykkeerklæringar og endringslister.

Både i intervju og i spørjeundersøkinga blir det gjennomgåande peika på at den mest utfordrande gruppa å få informasjon om er **eldre, langtidssjuka og uføre som har heimesjukepleie**. Nokre viser til at det varierer kor godt det fungerer i praksis at heimetenesta i kommunen skal informere pasientane om tannhelsetilbodet, og levere samtykkeerklæringar til klinikken.¹² Vidare blir det peikt på at det raskt kan endre seg kven som har krav på tannhelsetenester i gruppa og at kommunen må gi tilbakemelding når ein pasient ikkje lengre har rettar i tannhelsetenesta. Enkelte kommenterer at det kan vere etterslep i denne informasjonen.

Når det gjeld gruppa **eldre, uføre og langtidssjuka på institusjon** blir det i nokre intervju peikt på at det kan vere utfordrande å få oppdaterte endringslister på kven som har midlertidig opphald på sjukeheimar, og at dette varierer

¹² Ved ein av klinikane blir det opplyst at klinikken har hatt ein praksis med å sende brev til alle pasientar som inngår på endringslista frå kommunen (alle som har takka ja). Føremålet er å informere pasientane om tannhelsetilbodet. Revisjonen har etterspurt mal for dette brevet hos den aktuelle klinikken, men har tilbakemelding om at brevmalen er fjerna frå journalsystemet og at klinikken dermed ikkje har eit eksempel å sende oss.

mellom kommunane. Samtidig er det også vist til at det er enklare å halde oversikt over denne gruppa enn dei pasientane som har heimebaserte tenester. Det blir i intervju peikt på at sjølv om pasientgrunnlaget i dei institusjonsbaserte tenestene kan endre seg fortløpande og ikkje kan seiast å vere stabilt (mellom anna ved at pasientar dør), er det i hovudsak oversikt over denne gruppa som følgje av at pasientane bur på institusjon kor dei tilsette er tett på og kan gje informasjon om tilbodet.

Når det gjeld **personar med ruslidingar** blir det også av fleire vist til at tannhelsetenesta ikkje har tilstrekkeleg informasjon om gruppa. Det blir kommentert at dette kan vere knytt til at kommunen sjølv ikkje har tilstrekkeleg samla informasjon om gruppa. Det er ulike kriterium som gir grunnlag for rettar i tannhelsetenesta for pasientar med ruslidingar, og dermed kan også ulike kommunale tenester som fastlege, psykitri- og rustenester og pleie og omsorgstenester ha ulik informasjon. I samarbeidsavtalen som gjeld eldre, uføre og langtidssjuka i institusjon og heimesjukepleie er det vist til at pasientar i denne gruppa skal få tannhelsetenester uavhengig av bustad, diagnose og sosial bakgrunn. Pasientar med ruslidingar har dermed rett til tannhelsetilbod om dei har vedtak om heimesjukepleie eller institusjonsplass, men rusavhengige kan også ha rett til tannhelsetenester sjølv om dei ikkje har vedtak om heimesjukepleie eller institusjonsplass. Mellom anna har rusavhengige rett til tannhelsehjelp frå det offentlege dersom dei er under LAR-behandling (jf. samarbeidsavtalen som skildrar dette).

Det blir kommentert at dette gjer at det kan vere utfordrande for både kommunen og for tannklinikken å ha ei samla oversikt over kven som har rett på tannhelsetenester og ikkje. Fylkeskommunen opplyser at det er forsøkt tydeleggjort i dei reviderte samarbeidsavtalane frå 2020 kva som gir grunnlag for rettar i tannhelsetenestelova for personar med ruslidingar, slik at det også skal bli tydelegare for kommunane.

Det blir i liten grad meldt om utfordringar knytt til å få informasjon om **personar over 18 med psykisk utviklingshemming**. For denne gruppa er det diagnosen som er grunnlaget for om pasienten har rett på tannhelsetenester eller ikkje. Enkelte kommenterer likevel at det kan vere tilfelle der tannklinikken mistenker at pasientar har ei psykisk utviklingshemming, men at dette ikkje er stadfesta frå kommunen. Problemstillinga oppstår når pasienten er fylt 18 år, ettersom det då må stadfestast gjennom samtykkeskjema frå kommunen at pasienten har diagnose, for at personen framleis skal ha rett på vederlagsfrie tannhelsetenester.

Oppfølging av og rapportering på samarbeidet med kommunane

Revisjonen får opplyst at det er fire folkehelsekoordinatorar (ein i kvart tannhelseområde) i tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune. Folkehelserådgjevar (i fylkestannlegen sin stab) og folkehelsekoordinatorane i områda har danna ei gruppe som jobbar med saker knytt til folkehelse, inkludert samarbeidet med kommunane om prioriterte grupper. Revisjonen får opplyst at folkehelsegruppa mellom anna arbeider for å sikre at samarbeidet med kommunane om prioriterte grupper blir gjennomført og at det blir gitt eit så likt tilbod som mogleg i heile fylket.

Revisjonen får opplyst at det i Vestland fylkeskommune er lagt opp til at tannklinikane tertialvis og ved årsslutt skal rapportere på folkehelsearbeidet, inkludert samarbeidet med kommunane. Klinikane skal mellom anna rapportere på kva dato det er gjennomført samarbeidsmøte med ulike kommunale tenester, om det er tilbydd opplæring/undervisning og kva som ev. er årsaka dersom opplæring ikkje er gjennomført.

På grunn av koronapandemien har det ikkje blitt gjennomført rapportering undervegs i 2020, men klinikane er bedt om å levere årsrapport. Årsrapporteringa er førespurt, men ikkje sendt til revisjonen. Fylkeskommunen opplyser i samband med høyringa av rapporten at årsrapporteringa er gjennomført. Det blir opplyst at det i 2021 er planlagt at klinikane skal rapportere tertialvis slik det er lagt opp til i malen, og ikkje berre i årsrapport.

I tillegg til denne rapporteringa, får revisjonen opplyst at tannklinikane er blitt informert om at folkehelserådgjevar i stab ønskjer å få referat frå alle samarbeidsavtalemøte som blir gjennomført med kommunane, samt kopi av underskrivne samarbeidsavtalar. Revisjonen får opplyst at det varierer i kva grad dette blir gjort, og at dette truleg heng saman med tidlegare praksis. I tidlegare Sogn og Fjordane var det praksis for å sende referat og avtalar til folkehelserådgjevar, og tannklinikane der har difor gjort som før, medan det ikkje har vore tilsvarende praksis i tidlegare Hordaland. Revisjonen får opplyst at folkehelserådgjevar har fått ein del møtereferat og underskrivne samarbeidsavtalar, særleg frå tannhelseområde nord, og nokre også frå dei andre tannhelseområda.

Revisjonen får opplyst at dersom det er klinikkar som har utfordringar knytt til samarbeidet med kommunane og det blir meldt vidare til folkehelse råd gjevar, blir det diskutert med områdeleiar og klinikkleiar korleis dette skal følgjast vidare opp med kommune og/eller relevant avdeling. Det blir vist til at folkehelsekoordinator i det aktuelle tannhelseområdet også er ein naturleg bidragsytar i å setje verk aktuelle tiltak for å få til eit godt samarbeid dersom det blir meldt om utfordringar.

3.4.2 Vurdering

Etter lovverket skal fylkeskommunen gje eit regelmessig og oppsøkjane tilbod til prioriterte grupper. For å gjere dette må dei inngå samarbeidsavtalar med kommunane. Revisjonen har på førespurnad ikkje mottatt oversikt over inngåtte avtalar, eller årsrapport for 2020, og konkluderte difor først med at fylkeskommunen ikkje hadde oversikt over kva avtalar som var inngått med kommunane etter samanslåinga til Vestland fylke. I høyringssvaret viser fylkeskommunen likevel til at tannhelsetenesta har oversikt over kva avtalar som er inngått med kommunane etter samanslåinga til Vestland fylke, gjennom årsrapportering frå tannklinikane. Samstundes blir det understreka frå fylkeskommunen at det ikkje er mogleg å forvente at alle overordna samarbeidsavtalar med kommunane kjem på plass det same året som dei vart lansert.

Med omsyn til at samarbeidet med kommunane er ein sentral føresetnad for å identifisere pasientar som har rett på tenester, meiner revisjonen at det ikkje er tilfredsstillande at tannklinikane ikkje blei bedt om å rapportere på samarbeidet med kommunane undervegs i 2020 som følgje av koronapandemien. Revisjonen meiner det er viktig at fylkeskommunen sikrar at det blir inngått samarbeidsavtalar med alle kommunane, og at det blir rapportert på avtalane på ein god og føremålstenleg måte. I utgangspunktet var vår vurdering at rapporteringa det er lagt opp til framstår som føremålstenleg, men vi merkar oss at fylkesrådmannen vurderer at rapporteringsskjemaet gjerne ikkje er godt nok for tannklinikane i Bergen, men meir egna for mindre og mellomstore kommunar. Vi merkar oss også at revisjon av rapporteringsskjema er eit av tiltaka som allereie er vurdert av fylkeskommunen.

Undersøkinga viser at det varierer kor godt samarbeidet mellom tannklinikane og kommunane fungerer i praksis. Sjølv om mange viser til at systemet med samarbeidsavtalar har gjort samhandlinga med kommunane betre, og vidare at mange tilsette opplever at det er etablert tilstrekkeleg samarbeid med kommunane, viser også undersøkinga at det er rom for å betre samarbeidet ytterlegare. Undersøkinga viser at tannklinikane særskilt har utfordringar knytt til å få informasjon om eldre, uføre og langtidssjuka som har heimesjukepleie, samt informasjon om personar med ruslidingar som har rett på tannhelsetenester. Det blir av nokre tannklinikkar også vist til problemstillingar knytt til å gjennomføre samarbeidsmøte og gjennomføre opplæring i kommunale einingar.

Når det gjeld utfordringa med å få oversikt over pasientar med ruslidingar som har rett på tannhelsetenester, meiner revisjonen det også kan vere føremålstenleg å evaluere om samarbeidsavtalane som blei revidert etter samanslåinga til Vestland fylke er tilstrekkeleg tydeleg på kva kommunale tenester som er aktuelle for tannklinikken å ha eit samarbeid med for å få oversikt over personar med ruslidingar som har rett på tannhelsetenester.

3.5 Rutinar for å identifisere prioriterte grupper sitt behov for tannhelsetenester

3.5.1 Datagrunnlag

Som skildra i kap. 3.3 får tannhelsetenesta informasjon om kven som inngår i gruppe A og D (barn og unge t.o.m 20 år) gjennom Folkeregisteret, og for dei andre gruppene er tannhelsetenesta avhengig av informasjon frå kommunane. Når tannhelsetenesta har fått informasjon om pasientane skal dei opprette journal, sende innkallingar til pasientane og gje nødvendig behandling i tråd med den nasjonale rettleiaren «God klinisk praksis».

Innkallingssystem og fastsetjing av innkallingsintervall

Informasjon om pasientar blir lagra i journalsystemet Opus. I systemet blir pasientane definert inn i gruppa den tilhøyrer. Pasientane blir fordelt på tannbehandlarane på klinikane. Tannbehandlar er ansvarleg for å opprette journal og å sende innkalling til pasienten. Pasientane blir kalla inn til time av tannbehandlar via brev, SMS eller ved å kontakte aktuell kommunal teneste. Det blir ikkje vist til systemutfordringar med tanke på å få sendt ut innkallingar, og det blir heller

ikkje gitt uttrykk for risiko knytt til at ein pasient ikkje blir kalla inn. Det kan likevel vere forseinkingar i innkallingane. Dette blir nærare omtalt i kap. 3.6.

Kor ofte pasienten blir kalt inn til time (innkallingsintervall) er basert på tannbehandlar si vurdering av risiko og behov for tannhelsetenester. Behovet for tannhelsetenester og kor ofte pasienten skal kallast inn blir vurdert på første time, og deretter vurdert fortløpande, ettersom behovet kan endre seg. Revisjonen får opplyst at journalsystemet Opus har «recall» funksjon der tannbehandlar kan leggje inn kva intervall pasienten skal ha, eksempelvis 12 eller 18 månadar. I fleire intervju blir det understreka at vurdering av behov og innkallingsintervall er basert på sjølvstendige kliniske vurderingar som blir gjort av tannhelsepersonell. Dette omfattar mellom anna vurdering av forhold som hygienivå, tannstatus, om foreldre er med born til time m.m.

Helsedirektoratet har utarbeidd nasjonalt rettleiingsmateriell knytt til vurdering av innkallingsintervall og behov for tannhelsetenester. For barn og unge gjeld «Tannhelsetenester til barn og unge 0-20 år»¹³ (heretter omtalt som «tannbarn»), medan rettleiarane «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten»¹⁴ (heretter omtalt som «god klinisk praksis») er ein rettleiar i bruk av fagleg skjønn ved nødvendig tannbehandling. Det blir i fleire intervju vist til at tannbehandlarane er kjent med rettleiarane, men det er uvisse knytt til om det ligg informasjon om rettleiarane på tannhelsetenesta sitt intranett eller kvalitetssystem. Fylkestannlegen opplyser at dei er i ferd med å utarbeide eit nytt kvalitetssystem for tannhelsetenesta i Vestland.

Enkelte viser til at dei nasjonale rettleiarane er særleg nyttige for nyutdanna som ikkje har mykje erfaring. For dei meir erfarne tannbehandlarane, blir det vist til at det ofte er eigen erfaring med tannhelseutfordringar som t.d. karies som ligg til grunn for vurderinga av innkallingsintervall og behovet for tannhelsetenester.

I dei påfølgjande avsnitta vil vi gjere nærare greie for system og rutinar som gjeld for dei enkelte pasientgruppene.

Barn og unge sitt behov for tannhelsetenester

I den nasjonale rettleiaren «tannbarn» er det tilgjengeleg eit skjema¹⁵ og ei sjekklister¹⁶ for å vurdere behovet for tannhelsetenester og setje innkallingsintervall for barn- og unge. I skjemaet kan pasienten kategoriserast i ei av tre risikogrupper; høg risiko (12 månaders innkallingsintervall), moderat (18 månadar) og låg (24 månadar). Vurderinga er basert på kriterium som helseutfordringar, karieserfaring, tannpuss, bittforhold mm. Fylkestannlegen stadfestar at tilrådingane for innkallingsintervall blir følgd i fylkeskommunen, og viser til at 18 månadar innkallingsintervall er det vanlegaste, men understrekar samtidig at intervallet er basert på pasienten sitt behov. Også i andre intervju blir det gitt uttrykk for at desse tilrådingane er kjent og blir følgd, men at innkallingsintervallet kan vere hyppigare enn tilrådingane dersom det blir vurdert at barnet har behov for tettare oppfølging.

I intervju blir det kommentert at tannhelsetenesta er «insisterande» når det gjeld innkalling og undersøking av barn og unge, og det er etablert rutinar for å følgje opp barn og unge som ikkje møter til avtalte timar. Ved manglande oppmøte over tid kan det i siste instans vere aktuelt å sende bekymringsmelding til barnevernet. Samarbeid med barnevernet og rutinar for å sende bekymringsmelding blir skildra i kap 4.

I tillegg til at barn og unge blir kalla inn til ordinær undersøking etter fastsett innkallingsintervall, har Helsedirektoratet i rettleiaren «tannbarn» gitt tilråding om at alle barn, uavhengig av andre vurderingar, skal kallast inn ved faste nøkkelårskull. I årskulla der borna fyller 3, 5, 12, 15 og 18 år blir dermed alle kalla inn til undersøking. Tabellen under viser delen barn og unge med «null hull» i nøkkelårskull for Sogn og Fjordane, Hordaland¹⁷, Vestland og landsgjennomsnittet utanom Oslo.

¹³ Helsedirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje. Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år (2018).

¹⁴ Helsedirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje. God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling (2011)

¹⁵ Helsedirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje. Risikovurdering og fastsetting av neste statusundersøkelse 3-20 år

¹⁶ Helsedirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje. Veiledende sjekklister – Risikofaktorer som har betydning for tidspunkt for neste statusundersøkelse

¹⁷ Revisjonen har også fått tilsendt årsmeldinga for tannhelsetenesta i Hordaland 2019. Vi registrerer at det også der er rapportert om barn/unge med null hull, og at tala ikkje samsvarar heilt med dei tala som framgår på SSB. I årsmeldinga blei det rapportert om at delen unge med null hull var følgjande 3-åringar (92,9 %), 5-åringar (83 %), 12-åringar (63,3%), 15-åringar 41,1 %) og 18-åringar (27,7%).

Tabell 1: Del barn- og unge i nøkkelårskull med null hull. Kjelde: SSB

	3- åringar	5-åringar	12-åringar	15-åringar	18- åringar
Hordaland (2019)	92,9 %	77,8 %	64,3 %	45,0 %	26,5 %
Sogn og Fjordane (2019)	94,9 %	84,1 %	64,3 %	45,3 %	33,2 %
Vestland fylke (2020)	94,5 %	82,5 %	63,3 %	43,3 %	31,2 %
Landet utanom Oslo (2020)	93 %	81 %	60,6 %	40,9 %	29,9 %

Som tabellen over viser aukar delen som har hol i tenna i takt med alder – dvs. delen barn som ikkje har hol i tenna blir mindre med aukande alder. Det blir i intervju opplyst at alder er ein særleg viktig faktor i vurderinga for innkallingsintervall og behov for tannhelsetenester. Dette blir illustrert med at foreldre til barn i tiårsalderen gjerne passar godt på tannpussen, medan oppfølging frå foreldre ikkje er like «akseptert» blant dei unge i tenårsalderen. Hygien til tenåringane kan ofte dermed bli dårlegare. Vi får opplyst at tannbehandlar ofte set ein kortare innkallingsintervall i slike tilfelle. Tabellen over stadfestar at det skjer noko med tannhelsa når barna blir eldre. Tabellen viser at det er ein vesentleg mindre del 12-åringar og 15-åringar som ikkje har hol i tenna samanlikna med delen fem-åringar som ikkje har hol i tenna.

Det er ein større del (i alle nøkkelårskulla) som har null hull i Vestland fylkeskommune samanlikna med landssnittet utanom Oslo.

Vaksne prioriterte pasientar sitt behov for tannhelsetenester

I samarbeidsavtalene for dei vaksne pasientgruppene som har rett på tannhelsetenester, går det fram at tannhelsetenesta skal opprette journal for pasientane som har takka ja til tannhelsetenester og sikre at pasienten får nødvendig undersøking, diagnostikk og tannbehandling i tråd med rettleiaren «God klinisk praksis». Revisjonen får opplyst at når det gjeld dei vaksne pasientgruppene er det ofte ein innkallingsintervall på 12 månadar eller mindre, som følgje av at desse gruppene har større behov.

Revisjonen får opplyst at **eldre og langtidssjuke på institusjon** (gruppe C1) blir kalla inn til time etter behov, og enkelte viser til at pasientane i gruppa som regel blir kalla inn ein eller to gangar i året. I fleire intervju blir det opplyst at som tiltak for å identifisere/kartlegge pasientane i gruppe C1 sitt behov for tannhelsetenester gjennomfører tannpleiarar «screening» av pasientane på institusjonane. Sjukeheimane kan også ta kontakt direkte med klinikken dersom ein pasient har behov for tannhelsetenester. Sjølv om noko behandling kan gjennomførast på lokalt på institusjonen/sjukeheimen, er det avgrensa, og det er ofte behov for å gjennomføre behandlinga på klinikken. Det blir vist til at ei problemstilling knytt til denne gruppa er at det kan vere utfordrande å dei inn på tannklinikken, ettersom det ofte er eldre pasientar med helseutfordringar og sjukdomsbilde som gjer det vanskeleg å flytte dei.

Det blir i fleire intervju vist til at det er rom for forbetring når det gjeld å identifisere behovet for tannhelsetenester til **eldre og langtidssjuke med heimesjukepleie** (gruppe C2). Dette heng også saman med at det er denne gruppa det er vanskelegast å halde oversikt over, men også andre problemstillingar blir nemnd. Tannhelsetenesta reiser i nokre tilfelle på heimebesøk for å få følgt opp pasienten, men det blir vist til at det er svært utfordrande å få gjort tilstrekkelege undersøkingar og behandlingar ved heimebesøk. Denne gruppa er i tillegg i større grad avhengig av eigne evner til å nytte seg av tilbodet eller at pårørande stiller opp både når det gjeld transport til og frå behandling, eigenomsorg som reinhald, kosthald og evner til å følgje opp behandlinga. Nokre av dei intervju opplever at dei pasientane som faktisk kjem seg til klinikken er dei friskaste i gruppa, medan dei som kanskje har største behov ikkje klarer å kome seg til klinikken som følgje av dårleg helsetilstand.

I tillegg til problemstillingane over blir det peikt på at eldre pasientar også krev meir arbeid og ressursar enn tidlegare fordi dei i større grad enn før har eigne tenner, bruer og implantat som krev meir vedlikehald.

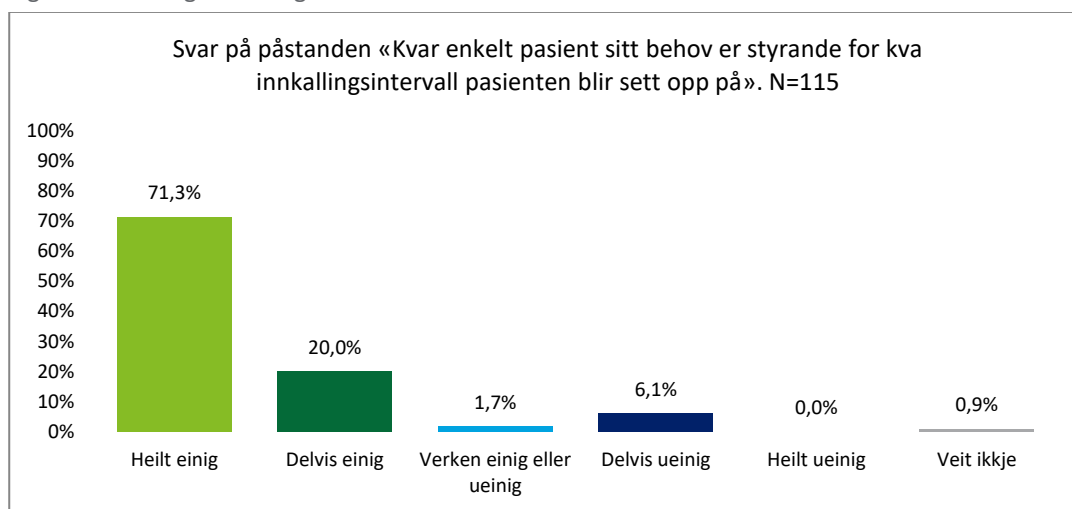
Når det gjeld pasientar med **ruslidningar** og som har rett på tannhelsetenester, får revisjonen opplyst at desse ofte blir kalla inn to gonger i året, som følgje av at pasientar i denne gruppa ofte har eit ganske stort behandlingsbehov. Ei problemstilling som blir nemnd med omsyn til denne pasientgruppa er at dei ikkje alltid møter opp til time. På samtykkeerklæringsskjemaet skal pasienten sitt telefonnummer gå fram, og om pasienten ønskjer SMS-varsling. Om pasienten ikkje ønskjer SMS-varsling blir innkalling sendt per brev. Revisjonen får opplyst at det også kan gjerast tilleggsavtalar mellom tannklinikken og pasienten, eksempelvis ved at timeinnkalling også blir sendt til kommunen i tillegg til pasienten.

I intervju blir det vist til at ei problemstilling knytt til å gje eit tilbod til pasientar i dei prioriterte gruppene, særskild innanfor **rus- og psykiatri**, samt flyktningar (som har kommunale tenester som kan gi dei rett på tannhelsetenester) er at desse gruppene allereie kan ha mykje som føregår i livet, t.d. rundt busituasjon, arbeid, skule og for innvandrarar og flyktningar også språk mv. Ein del pasientar kan oppleve at dei først meistrar å gå til tannbehandling når livet elles har blitt stabilt, men då har dei gjerne ikkje behov for kommunale tenester lenger og mister dermed retten til vederlagsfri tannbehandling. Det blir peikt på at det å kome inn på riktig tidspunkt, når personane er mottakeleg for tannbehandling, difor kan vere utfordrande å få til.

For pasientar med **psykisk utviklingshemming** er det diagnosen som avgjer om pasienten har rett på tannhelsetenester. Det er dermed ikkje behov for løypande oppdateringar, med mindre personen ikkje lenger ønskjer å nytte seg av tilbodet eller ev. flyttar/døyr. Det blir ikkje vist til utfordringar knytt til å identifisere behovet til denne gruppa, men det blir peikt på at det kan vere ei problemstilling knytt til overgangen frå gruppe A (barn og unge t.o.m 18 år) til gruppe B (personar med psykisk utviklingshemming) som omtalt i kap. 3.4.

I spørjeundersøkinga blei respondentane spurt om kvar enkelt pasient sitt behov er styrande for kva innkallingsintervall pasienten blir sett opp på. Svara går fram av figuren under.

Figur 5: Behov og innkallingsintervall



Tala visar at dei fleste av respondentane er heilt einige (71,3 %) i at kvar enkelt sin pasient sitt behov er styrande for kva innkallingsintervall pasienten blir sett opp på. 6,1 % er delvis ueinig i påstanden. Enkelte utdjuer dette og opplyser at det er sett overordna innkallingsintervall som gjer at perioden mellom innkallingane ofte er lengre enn dei i tannhelsetenesta kunne ønske, og at leiinga oppmodar til å forlange perioden til neste innkalling. I tillegg blir det peikt på at dårleg kapasitet og forseinkingar kan påverke innkallingsintervallet. Enkelte kommenterer også at det kortaste intervallet dei har er 12-18 månadar, som kan vere feil for nokre pasientar.

Journalrevisjon

Vurderingar og undersøkingar gjort av tannbehandlar skal dokumenterast i pasientjournal. Revisjonen får opplyst at det er utarbeidd eit system med journalrevisjon for å sikre god journalføring og at pasientane får tannbehandlinga dei har behov for. Det er fylkestannlegen som har ansvar for systemet for journalrevisjon, medan klinikkleiar/områdeleiar har ansvar for å gjennomføre det ein gong i året. I prosessen med journalrevisjon skal klinikkleiar velje ut tilfeldige journalar per tannlege (om lag 5 journalar per tannlege) og gå gjennom journalane og kontrollere punkt som er ført opp i ei

sjekklister. I sjekklister og rutiner for journalrevisjon og er det mellom anna fokus på om undersøking/behandlingen er tilstrekkeleg dokumentert og gjennomført riktig, om det er nokre manglar, kva tiltak som er gjort, vurdering av behandlingsbehov og om det er satt riktig innkallingsintervall. Dersom det er manglar vil klinikkleiarar gå gjennom dette med tannbehandleren, og ved vedvarande mangelfull praksis blir det rapportert vidare til områdeleiar, eventuelt også fylkestannlege som siste instans. Det blir kommentert at det er noko personavhengig i kva grad tannbehandler justerer praksisen sin etter journalrevisjonen, og at nokre tannlegar kan ha lagt til seg vaner som er vanskeleg å endre etter lang fartstid i systemet. Fleire peiker på at det varierer kor flinke tannlegane er til å journalføre og til å tilpasse seg tilbakemeldingar som blir gitt i samband med journalrevisjonane.

Det blir opplyst at journalrevisjon har vore praktisert i lag 15 år i Hordaland og at rutinen er tilgjengeleg i Vestland sin kvalitetsportal. Det har ikkje vore tilsvarende rutine i Sogn og Fjordane. Fleire av dei intervjua klinikkleiarane, frå begge dei to tidlegare fylka, hadde ikkje kjennskap til rutine for journalrevisjon. Revisjonen får i februar 2021 opplyst at det blir arbeidd med å utarbeide ei ny rutine som skal gjelde for alle tannklinikane i Vestland fylkeskommune.

Sjølv om fleire klinikkleiarar ikkje var kjent med rutinen for journalrevisjon, peikar fleire på at dei jamleg tar stikkprøver av tannbehandlarar sine journalar, men at dei ikkje gjer det systematisk eller etter rutine for journalrevisjon. Ved ein klinikk blir det opplyst at journalrevisjon i hovudsak blir nytta til å følgje opp yngre/meir uerfarne tannlegar eller tannlegar som ikkje har blitt journalrevidert før. Enkelte av klinikkleiarane som ikkje kjente til rutine for journalrevisjon, viser til at ei slik rutine kunne vore nyttig. Ein annan klinikkleiar peikar på at han ikkje ønsker å gjennomføre journalrevisjon og grunngjev dette med at tannbehandlarane er pliktige til å setje seg inn i lovar og retningslinjer og må stå ansvarleg for behandlingen dei utfører. Det er likevel sett i verk eit anna internkontrolltiltak ved denne klinikken, nemleg at barn og unge ikkje har den same tannbehandleren over tid, men byttar behandlar undervegs. Vaksne pasientar kan også få tilbod om å bytte tannlege, men her blir pasienten sine preferansar tatt omsyn til, altså at det ikkje blir gjort bytte av tannlege med mindre pasienten ønskjer dette.

3.5.2 Vurdering

Fylkeskommunen viser til at tannhelsetenesta følgjer dei nasjonale rettleiarane «god klinisk praksis» og «tannbarn». Samtidig er rettleiarane nettopp rettleiarar i bruk av fagleg skjønn. Ettersom både behandling og innkallingsintervall i stor grad er basert på fagleg skjønn og sjølvstendige kliniske vurderingar, meiner revisjonen at det bør vere etablert internkontrolltiltak som skal sikre ein forsvarleg praksis. Revisjonen meiner at eit system med journalrevisjon framstår som eit hensiktsmessig internkontrolltiltak, som kan bidra til å avdekke feil og manglar, og forhindre vedvarande mangelfull praksis eller utilstrekkeleg behandling. Revisjonen registrerer at fleire klinikkleiarar ikkje har vore kjende med rutine for journalrevisjon som låg føre i tidlegare Hordaland fylkeskommune. Revisjonen merkar seg at det blir arbeidd med å få på plass ei ny rutine som skal gjelde for heile Vestland fylke, og vil understreke viktigeita av at denne blir gjort kjent for og brukt av dei tilsette. Etter forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta har tannhelsetenesta ei rekke plikter knytt til internkontroll, inkludert også systematisk arbeid med kvalitetsforbetring og sørge for at tilsette er kjent med relevante retningslinjer og rettleiarar.

Gir fylkeskommunen eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til prioriterte grupper

3.6.1 Datagrunnlag

I dei føregåande kapitla har revisjonen omtalt kva system og rutinar tannhelsetenesta har for å sikre at dei prioriterte gruppene får informasjon om og eit tilbod om tannhelsetenester, og korleis samarbeidet med kommunane fungerer i praksis. I dette kapitlet skal vi sjå nærare på i kva grad fylkeskommunen klarer å gje eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til prioriterte grupper i tråd med regelverket.

Tilsynstal

Tabellen under viser kor mange som er under tilsyn¹⁸ i Sogn og Fjordane og Hordaland i 2018 og 2019, samt for Vestland fylkeskommune i 2020 og landet utanom Oslo i 2020. Talet i prosent er kor stor del som er under tilsyn av det totale talet på pasientar i prioriterte grupper.

Tabell 2: Tilsynstal for prioriterte grupper i Hordaland, Sogn og Fjordane og Vestland¹⁹. Kjelde: SSB/Kostra

	HFk 2018	SFFk 2018	HFk 2018	SFFk 2019	VLFk 2020	Landet utanom Oslo 2020
A: Barn og unge 3-18 år	116 419	23 818	115 498	22 567	130 346	
	101,6 %	97,8 %	101,5 %	94,2%	95,5 %	85 %
B: Personar med utviklings-hemming over 18 år	2 006	485	2 012	442	2604	-
	98,3 %	97,6 %	100 %	98 %	-	
C1: Eldre, langtidssjuka og uføre i institusjons-pleie	3 684	900	3464	755	4044	
	82,8 %	87,0 %	84,3 %	79,8 %	80,7 %	71,2 %
C2; Eldre, langtidssjuka og uføre i heimepleie	6 771	2 065	4751	2 238	6001	
	42,5 %	40,7 %	29,1 %	43,7 %	27,3 %	21,6 %
D: Ungdom 19-20 år	9 289	2 624	10 224	3 462	10 512	
	69,4 %	86,3 %	74,9 %	114,6 %	63,9 %	65,9 %
E: Andre prioriterte personar ²⁰	950	164	1 579	138	738	
	66,9 %	73,9 %	93,5 %	79,3 %	-	-

Som det går fram av tabellen over, gjennomførte tannhelsetenesta i Hordaland tilsyn med over 100 % av barn- og unge t.o.m 18 år i Hordaland i 2018 og 2019, medan tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane gjennomførte tilsyn med 97,8 % i 2018 og 94,2 % av gruppa i 2019. I [kap. 3.3](#) blei det skildra at tannhelsetenesta hentar informasjon om denne gruppa sjølv i Folkeregisteret, og at dei også har ei tettare oppfølging av denne gruppa enn dei andre gruppene.

Revisjonen får opplyst frå tannhelsetenesta at ungdom 19-20 år ofte er i ein forflytningsfase på grunn av studiar, som gjer at det er meir utfordrande å få oppdatert informasjon om gruppa. Tabellen viser at tannhelsetenesta i Hordaland hadde tilsyn med 69,4 % av gruppa i 2018 og 75 % i 2019. I Sogn og Fjordane hadde tannhelsetenesta noko høgare tilsyn,

¹⁸ Forklaring av omgrepet «under tilsyn, henta frå SSB: «Omgrepet "under tilsyn" i den offentlege tannhelsetenesta viser til pasientar som tilhøyrer ein av de prioriterte gruppene, og som er under oppfølging av den offentlege tannhelsetenesta. Å vere "under tilsyn" inneber at personane enten har gått gjennom tannhelseundersøking av tannlege eller tannpleiar, fått tannbehandling, eller opplæring i forebyggande tiltak, eller fått tilbod om oppfølging. Ulikt innkallingsintervall medfører likevel at ikkje alle personar som er "under tilsyn" faktisk er undersøkt/behandla i rapportåret».

¹⁹ Tabellen viser tal pasientar under tilsyn i kvar gruppe og delen av desse om er under tilsyn. Revisjonen vil vidare opplyse om at sjølv om dette er det totale talet på pasientar som er under tilsyn, er dette likevel ikkje riktig tal for kor mange som er behandla i 2019. SSB har også tal for kor mange som er undersøkt i 2019 og kor mange som er planlagt ikkje innkalt.

²⁰ Andre prioriterte personar omfattar mellom anna personar innan rusomsorg og innsette i fengsel. I eit intervju blir det kommentert at personar innan rusomsorg her gjeld personar med rusmiddelavhengigheit som er under LAR eller har kommunale tenester som personleg assistanse, opplæring og støttekontakt eller pårørandestøtte.

med 86,3 % i 2018 og 114,6 %²¹ i 2019. I eit intervju blir det opplyst at pasientar i denne gruppa får ein SMS som minnar dei på om at det er tid for undersøking, men at dei må ta kontakt sjølv, då tannhelsetenesta ikkje set dei opp automatisk. Revisjonen får opplyst at som følgje av nedskjeringar i budsjett og mangel på kapasitet er ikkje tannhelsetenesta like «insisterande» på å kalle inn denne gruppa som dei var tidlegare, og er ikkje like oppsøkjande som for barn og unge under 18 år dersom dei ikkje møter opp til oppsett time. Ungdom 19-20 år blir dermed ikkje følgt opp ytterlegare dersom dei ikkje avtalar time sjølv, eller dersom dei ikkje møter opp på ein time som er avtalt. For barn og unge er det egne rutinar knytt til å følgje opp manglande oppmøte til time (sjå nærare omtale i kapittel 4). Som det framgår av tabellen har delen under tilsyn i denne gruppa gått ned i 2020 – til 63,9 %. Vestland fylkeskommune ligg noko under landsgjennomsnittet for denne gruppa.

Når det gjeld personar med psykisk utviklingshemming, viser tabellen at tannhelsetenesta i Hordaland og Sogn og Fjordane hadde tilsyn med dei aller fleste i denne gruppa i 2018 og 2019. Det finst ikkje data hos SSB på kor stor del som var under tilsyn i denne gruppa i 2020, verken for Vestland fylkeskommune eller på landsbasis.

Tabellen viser vidare at tannhelsetenesta i Hordaland hadde tilsyn med 82,8 % av eldre, langtidssjuka og uføre i institusjonspleie i 2018 og 84,3 % i 2019. I Sogn og Fjordane var tala 87,5 % i 2018 og 79,8 % i 2019. I 2020 er tilsynsdelen på 80,7 % i Vestland fylkeskommune. Dette er høgare enn landssnittet som er på 71,2 %.

Tilsynstala for eldre, langtidssjuka og uføre i heimepleie er vesentleg lågare, og som det går fram av tabellen er denne gruppa den gruppa det er lågast tilsynsprosent med. I Hordaland var tilsynsgraden 42,5 % i 2018 og 29,1 % i 2019, medan tilsynsgraden i Sogn og Fjordane var på 40,7 % i 2018 og 43,7 % i 2019. Som tidlegare omtalt blir det gjennomgåande gitt uttrykk for at dette er den gruppa det er mest utfordringar å halde oversikt over, i tillegg til at det er problemstillingar knytt til at pasientane er for sjuka til å møte opp på klinikk. I 2020 har delen under tilsyn i denne gruppa gått vesentleg ned i Vestland fylkeskommune, til 27,3 %. På landsbasis er gjennomsnittet 21,6 %.

Fylkestannlegen og andre i undersøkinga peiker på at personar med ruslidingar er ei utfordrande gruppe og at dei ikkje har tilstrekkeleg informasjon om gruppa. Det blir av fleire peikt på utfordringar knytt til å få pasientane til å møte til avtalt time, og enkelte viser også til problemstillingar knytt til aggresjon/ådferd i møte med tannbehandlarar. Ei anna problemstilling som blir nemnt med omsyn til denne gruppa, og også pasientar innan psykiatri, er at dei kan oppleve at dei først meistarar å gå til tannbehandling når dei er i stabile fasar i livet. Nokre personar i gruppa vil takke nei fordi dei ikkje er i stand til å ta imot tilbodet på tidspunktet. Det er difor viktig gå komme inn på riktig eit tidspunkt når personane er mottakeleg for tannbehandling, men dette kan vere utfordrande å få til.

Ifølgje tabell 3 hadde tannhelsetenesta i 2019 tilsyn med 93,5 % av gruppa andre prioriterte personar i Hordaland og 79,3 % i Sogn og Fjordane. Dette inkluderer både personar med ruslidingar og innsette i fengsel.²² Det finst ikkje data hos SSB på kor stor del av gruppa «andre prioriterte personar» som var under tilsyn i 2020. Personar med ruslidingar kan som tidlegare omtalt i rapporten ha krav på tannhelsetenester på ulike kriterium, og det kan difor også vere personar med ruslidingar i gruppe C1 og C2 (personar som har heimesjukepleie eller institusjonstenester).

Vi gjer merksam på at delen som er under tilsyn ikkje seier noko om kor mange som er undersøkt/behandla det aktuelle året. Mange er planlagt ikkje innkalt det aktuelle året. Vi vil omtale etterslep i planlagde innkallingar under.

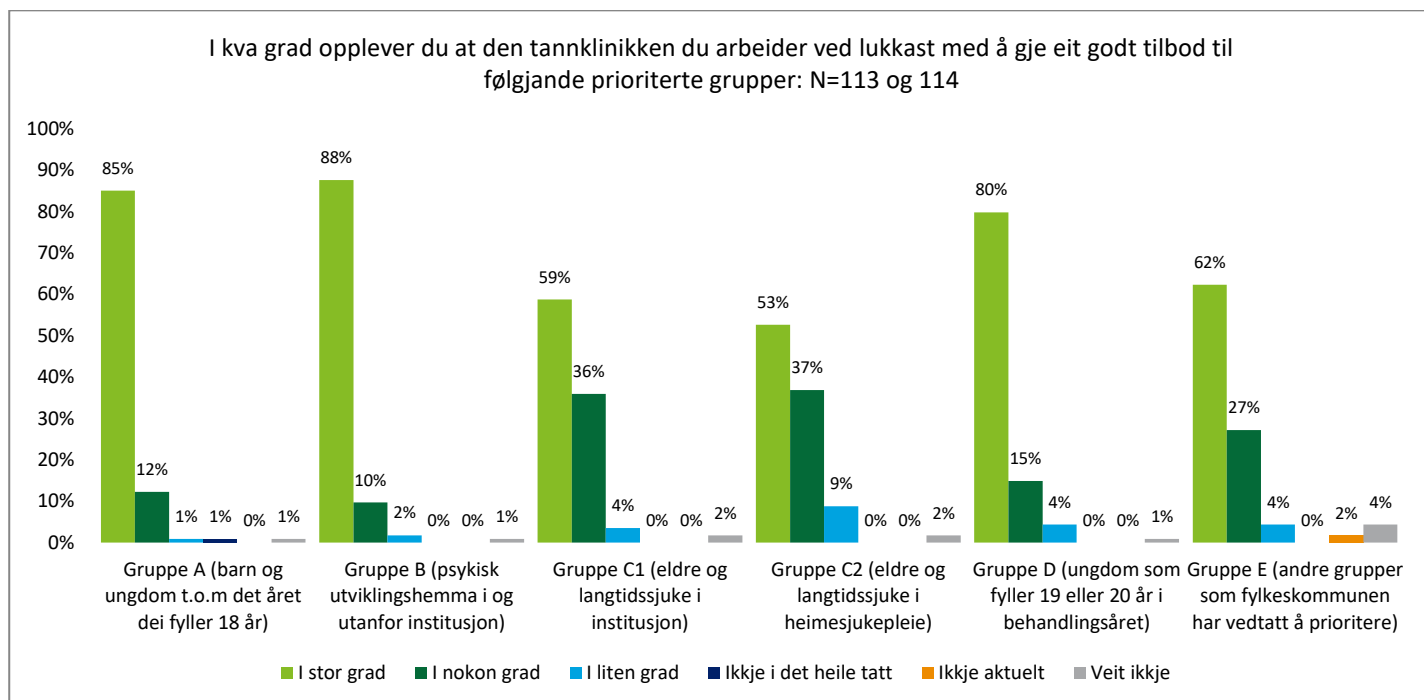
Tilbodet til dei prioriterte gruppene

I spørjeundersøkinga blei respondentane spurt om tannklinikken dei arbeidar med lukkast med å gje eit godt tilbod til dei prioriterte gruppene.

²¹ Helsetilsynet forklarar kvifor andelen barn og unge under tilsyn kan vere over 100 % slik: «Andelen under offentlig tilsyn er beregnet slik: Teller: antall barn og ungdom 1-18 år under offentlig tilsyn. Nevner: antall barn og ungdom i aldersgruppen 1-18 år per 31.12. Det betyr at telleren omfatter alle barn i gruppen gjennom hele året, mens nevneren omfatter alle barn i gruppen på en bestemt dag, og derfor kan telleren være større enn nevneren». Rapport fra Helsetilsynet 1/2010. ISSN: 1503-4798

²² Tilsynsdelen for innsette i fengsel blir vist som eiga rad i statistikken hos SSB i 2020, men det er ikkje data for denne gruppa for Vestland fylkeskommune i 2020.

Figur 6: Tilbod til prioriterte grupper

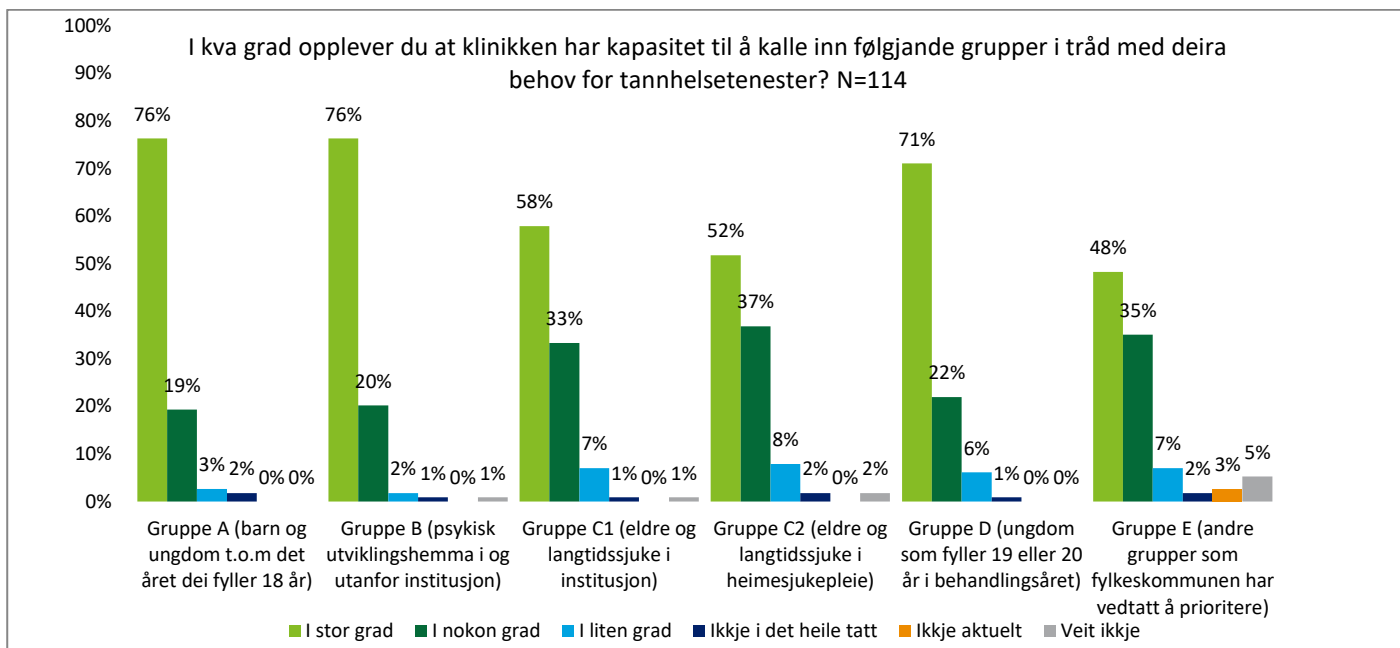


Som figuren over viser, er det barn og unge, personar med psykisk utviklingshemming og ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret flest tilsette opplever at klinikken i stor grad lukkast med å gje eit godt tilbod til, medan det er ein mindre del som opplever at dette er tilfelle for eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og heimepleie.

Enkelte i spørjeundersøkinga peiker på at avstand frå sjukeheimane og mangel på transportmoglegheiter gjer at det er utfordrande å ta inn pasientane i denne gruppa så ofte dei ønskjer, samt at det er problemstillingar knytt til at pasientane er for sjuke/demente til å ta imot behandling. Tilsvarande blir også nemnt for pasientar i heimepleie. Her blir det også utdjupa at desse kan kome til tannklinikken med dårleg munnhygiene og ha behov for meir avansert behandling. Utstyret på tannklinikken er heller ikkje alltid godt nok til gruppa, då fleire kan ha redusert evne til å bevege seg og/eller har andre utfordringar som gjer det vanskeleg for pasienten å sitte i tannlegestol og for tannbehandlar å utføre behandling. I tillegg kan sjukdom og medisinbruk avgrense kva behandling som er mogleg å gje til pasienten. Nokre viser også til at eldre og langtidssjuka kan vegre seg for å møte til time eller spørje om hjelp, og det blir også vist til at munnen ofte blir sett på som noko privat. Det blir peikt på at dette er problemstillingar som tannhelsetenesta er merksame på.

I spørjeundersøkinga blei respondentane spurt om «i kva grad opplever du at klinikken har kapasitet til å kalle inn dei prioriterte gruppene i tråd med deira behov for tannhelsetenester?». Svara går fram av figuren under.

Figur 7: Kapasitet til å kalle inn prioriterte grupper

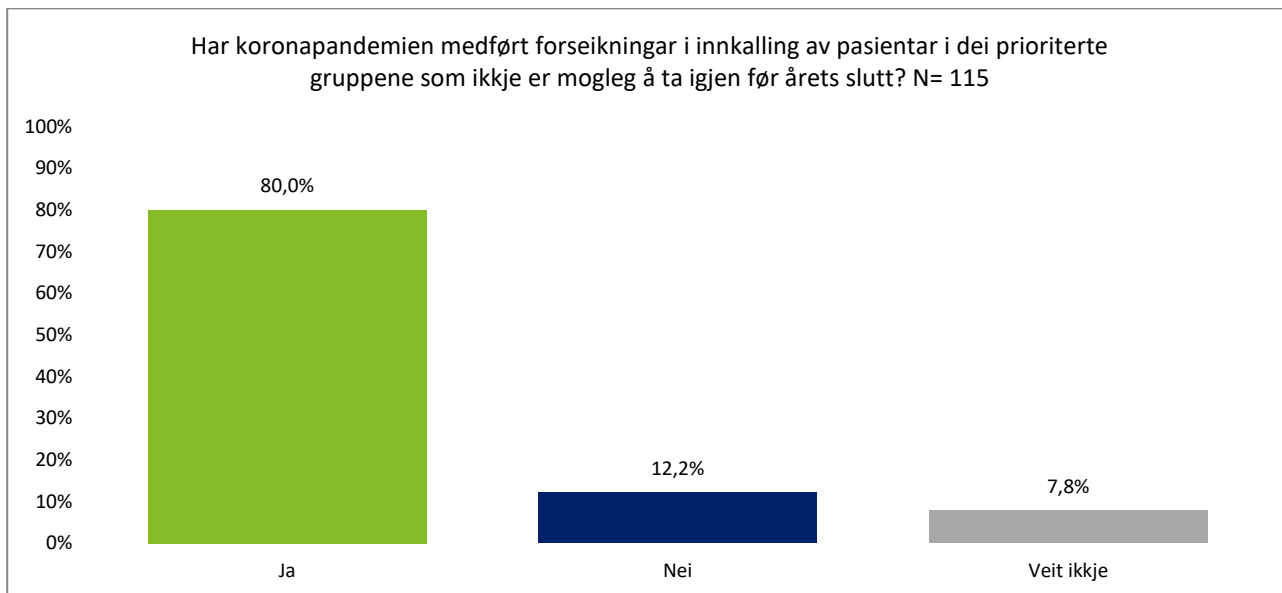


Som i det føregåande spørsmålet, er det barn og unge, personar med psykisk utviklingshemming og ungdommar klinikane opplever at dei i størst grad har kapasitet til å kalle inn i tråd med deira behov, medan det er ein mindre del som opplever at klinikken har kapasitet til å kalle inn eldre og langtidssjuka i tråd med deira med behov. Dette gjeld også andre prioriterte grupper (gruppe E).

Dei personane som svarte at dei berre i nokon eller liten grad, eller ikkje i det heile opplever at klinikken ha tilstrekkeleg kapasitet til å kalle inn pasientar i tråd med deira behov i ei eller fleire prioriterte grupper, blei bedne om å utdjupe kva som er årsaka til at det ikkje er tilstrekkeleg kapasitet. Fleire viser til at det er for liten kapasitet ved tannklinikken som følgje av underbemanning, sjukdom og vakansar. Vidare blir det peika på at ein del pasientar, særleg eldre, er meir behandlingkrevjande enn tidlegare, som følgje av at dei i større grad har egne tenner som krev meir vedlikehald enn tidlegare løysningar. Enkelte viser også til at tannhelsetenesta på tross av auka arbeidsmengde ikkje har fått meir personalressursar – mellom anna blir det vist til auka arbeidsmengde med å kalle inn fleire nøkkelårskull (årskull der alle born skal inn til time). Fleire nemner også innteningskravet til klinikken, som inneber at klinikken må ta inn vaksne, betalande pasientar. Vi vil omtale dette nærare i kapittel 3.6. Nokre viser til at kapasiteten har vore mindre i 2020 enn normalt som følgje av koronapandemien der klinikane i ei periode var stengde. Sjå nærare omtale under.

Figuren under viser tilsette sine svar på spørsmål om koronapandemien har medført forseinking i innkalling av pasientar i dei prioriterte gruppene som ikkje var mogeleg å ta igjen før årets slutt.

Figur 8: Forseinkingar i innkalling som følgje av koronapandemien

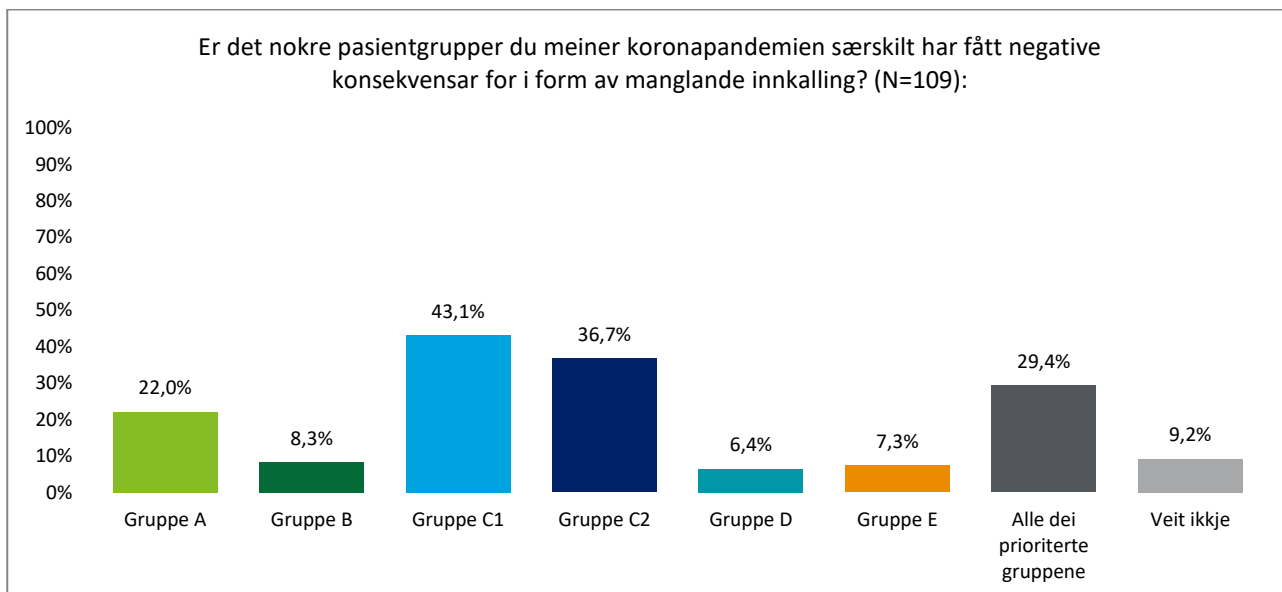


Som figuren viser, svarte 80 % at koronapandemien har ført til forseinkingar i innkalling av pasientar av prioriterte gruppene som ikkje er mogleg å ta igjen før årets slutt.

Det blir også i intervju opplyst at det har vore noko utfordringar knytt til å følgje innkallingsintervallet for dei prioriterte gruppene under koronapandemien som følgje av at klinikkane måtte stenge, og at det truleg ikkje vil vere mogeleg å ta igjen etterslep slik at pasientar kan takast inn til planlagt tid. Dette fordi det er stort sjukefråvær på tannklinikkane som følgje av koronatiltak som seier at arbeidstakar skal halde seg heime ved dei minste symptom på sjukdom. Også andre viser til at mykje sjukemeldingar, folk i karantene og auka smittevern er faktorar som kan gi etterslep. Fylkestannlegen opplyser at i situasjonar med sjukdom og vakansar, kan dei pasientane som er vurdert til å ha god tannhelse måtte vente lengre, mens dei som har dårleg tannhelse blir prioritert. Betalande pasientar må også vente, med unntak av ved behov for akutt hjelp.

I spørjeundersøkinga blei dei tilsette spurt om det er nokre pasientgrupper dei meiner koronapandemien særskilt har fått negative konsekvensar for i form av manglande innkalling. Sjå figuren under.

Figur 9: Koronapandemien og konsekvensar for innkalling



Som det går fram av figuren over, er det særleg eldre og langtidssjuka i institusjon og heimepleie (gruppe C1 og C2) dei tilsette meiner koronapandemien har ført til negative konsekvensar for, men det er verdt å merke at det også er ein vesentleg del som har svart barn og unge (i overkant av ein femtedel), og vidare har nær ein tredjedel vist til at koronapandemien har fått negative konsekvensar for alle dei prioriterte gruppene.

I utdjupande kommentarar i spørjeundersøkinga blir det vist til at koronapandemien har ført med seg fleire konsekvensar for pasientar i dei prioriterte gruppene. Fleire gir uttrykk for at det har vore utsettingar av timar (også frå pasientar sjølv som er redde for smitte) sjeldnare innkallingsintervall og meir kariesangrep/større behov, redusert tilgang til sjukeheimar, i mindre grad mogleg å finne transport for gruppe C2 og endra hygiene og kosthald blant barn og unge som følgje av heimeskule (meir småspising og meir hol).

Spørjeundersøkinga blei gjennomført november/desember 2020. KOSTRA-tal (SSB) for tannhelsetenesta i 2020 var klar i mars 2021. Tala viser at over 13500 personar ikkje har blitt kalla inn som planlagt (etterslep). Fordelinga på dei ulike gruppene går fram av tabellen under.

Tabell 3: Etterslep av pasientar i prioriterte grupper i Vestland fylkeskommune 2020. Kjelde: SSB

Gruppe	Etterslep (tal pasientar)
Barn og ungdom 3-18 år	10774
Psykisk utviklingshemma over 18 år	265
Eldre, langtidssjuka og uføre i institusjonspleie	826
Elde, langtidssjuka og uføre i heimesjukepleie	828
Ungdom 19-20 år	595
Andre prioriterte personar	53
Fengselsinnsette	12
Totalt etterslep av pasientar i prioriterte grupper	13353

Som tabellen over viser, er det over 13 000 pasientar som ikkje har blitt kalt inn som planlagt i 2020. 10 774 av desse er barn og unge under 18 år. Vidare er det omlag 2500 andre pasientar i ulike prioriterte grupper som ikkje blei kalla inn som planlagt i 2020. Til samanlikning var det eit totalt etterslep på 9928 pasientar i Hordaland i 2019. Av desse var det 8704 barn og unge som ikkje blei innkalt som planlagt. Det totale etterslepet i Sogn og Fjordane var på 397 pasientar i 2019. 243 av desse var barn og unge under 18 år. Det totale etterslepet i 2020 er altså auka samanlikna med 2019.

3.6.2 Vurdering

Som nemnd over er det over 13 000 pasientar som ikkje har blitt kalt inn som planlagt i 2020. Koronapandemien har ført til ei auke i etterslepet av behandlinga av alle prioriterte grupper.

Når ein ser spesielt på tilsynsprosenten, er det særskilt gruppa eldre, langtidssjuka og uføre som har heimesjukepleie som skil seg negativt ut. Denne gruppa omfattar også pasientar innan rus og psykiatri. Som tidlegare påpeikt i denne undersøkinga blir det både vist til problemstillingar knytt til å sikre informasjon om tannhelsetilbodet til gruppa og å kalle pasientane inn til undersøking på klinikkane. Basert på det som går fram i undersøkinga er det revisjonen si vurdering at fylkeskommunen ikkje i tilstrekkeleg grad klarer å gje eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til denne

gruppa. Revisjonen stiller også spørsmål ved om fylkeskommunen gir eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til ungdom 19-20 år, når dei viser til at ungdomane må ta kontakt for å avtale time sjølv. Revisjonen merkar seg at tilsynsgraden er lågare i Vestland fylkeskommune enn landsgjennomsnittet.

Som påpeikt i vår vurdering i kapittel 3.4 meiner vi at det er viktig at fylkeskommunen følgjer opp samarbeidet med kommunane og arbeider for at kommunane følgjer opp sin del av samarbeidet, ettersom dette er ein føresetnad for at pasientane både skal få informasjon om tannhelsetenesta dei har rett på og for at fylkeskommunen skal kunne kalle inn pasientane til undersøking og behandling.

3.7 Tilbod til betalande pasientar og prioriterte grupper

3.7.1 Datagrunnlag

Tannklinikane har innteningskrav i budsjetta, og behandling av vaksne betalande pasientar er det som gir tannklinikken inntekt. Revisjonen får opplyst at det årleg blir utarbeidd oversikt over kor mange pasientar i dei prioriterte gruppene kvar klinikk har ansvar for å behandle. Dette blir lagt til grunn for å vurdere kor mange betalande pasientar klinikken kan behandle i tillegg.

Revisjonen får opplyst at klinikkane tertialvis og ved årsslutt skal rapportere på kven som er i dei ulike prioriterte gruppene, kor mange som er behandla, og kven som ikkje har fått behandling. Det er utarbeidd eit skjema i Vestland fylkeskommune som alle klinikkane skal rapportere i, slik at det ligg føre ei samla oversikt. Som følgje av koronapandemien blei det ikkje bedt om tertialrapportering frå klinikkane i 2020, ettersom drifta har vore prega av pandemien med stengde klinikkar, karantene, avlysing av timar m.m. Revisjonen får opplyst at klinikkane skal levere årsrapport for 2020, som vil gi eit samla bilde for heile året. Revisjonen har etterspurt rapporteringa, men ikkje fått den tilsendt. . I samband med høyring av rapporten opplyser fylkeskommunen at årsrapportering er gjennomført

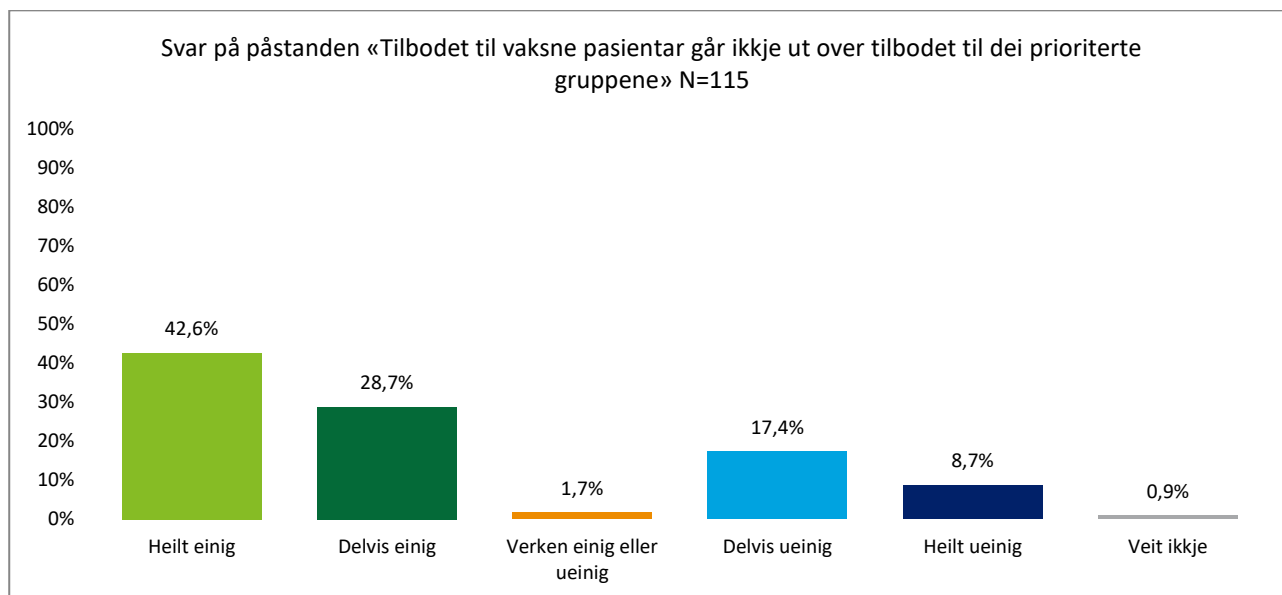
I intervju med klinikkleiarar er det fleire som viser til at dei kvar månad går gjennom listene over pasientar som skal kallast inn. Det blir opplyst at klinikkane kallar inn betalande pasientar når dei har ledig tid. Revisjonen får opplyst at pasientlistene er fordelt på tannbehandlarane ved den enkelte klinikk. Ein av klinikkleiarane viser til at dersom det er sjukdom eller vakanse, blir pasientane refordelt på andre behandlarar.

Det blir ikkje vist til utfordringar knytt til å klare å halde oversikt over behandlinga av prioriterte pasientar i intervjuet, og det blir gjennomgåande vist til at klinikkane har høgt fokus på å prioritere innkalling og behandling av pasientar i prioriterte grupper. Samtidig blir det av fleire gitt uttrykk for at det er ein fordel og ønskjeleg å også ha kapasitet til å behandle vaksne pasientar som følgje av at dette bidrar til å opprettehalde og auke kompetansen blant dei tilsette, i form av variasjon i arbeidet. Det blir også peikt på at behandling av vaksne pasientar bidrar til inntening på klinikkane, og at personalressursane i tannhelsetenesta måtte ha vore redusert utan inntekter frå ordinær pasientbehandling. Sjølv om det difor er ønskjeleg å behandle ordinære vaksne pasientar, er det fleire som viser til at det er avgrensa kapasitet til dette, og at innteningskrava til klinikkane følgjeleg er vanskeleg å nå. Det blir vist til at det er særskilt utfordrande å nå innteningskrava ved vakansar og sjukefråvær.

Fylkestannlegen peikar på at det er viktig at vaksne pasientar også har eit tilbod i distrikta der det er eit avgrensa private tilbod, men understrekar at dei prioriterte gruppene er tannhelsetenesta sin hovudprioritet.

I spørjeundersøkinga blei dei tilsette, altså både klinikkleiarar, tannpleiarar og tannlegar, bedt om å ta stilling til påstanden «*Tilbodet til vaksne betalane pasienter går ikkje ut over tilbodet til dei prioriterte gruppene*». Figuren under viser svara frå dei tilsette på denne påstanden.

Figur 10: Tilsette si oppfatning av om tilbodet til vaksne pasientar går ut over tilbodet til prioriterte grupper



Som figuren viser, er det ein vesentleg del, om lag 26 %, som er delvis eller heilt ueinige i at tilbodet til vaksne betalende pasientar ikkje går ut over tilbodet til dei prioriterte gruppene (høvesvis 17,4 % og 8,7 %). Revisjonen ser at dei fleste klinikkleiarane som har svart på dette spørsmålet er heilt eller delvis einig i at tilbodet til vaksne pasientar ikkje går ut over tilbodet til dei prioriterte gruppene (høvesvis fem og 15 klinikkleiarar), medan ein klinikkleiar er delvis ueinig og ein er heilt ueinig. Utover dette har ikkje revisjonen data som viser svar fordelt på klinikknivå, ettersom spørjeundersøkinga er gjennomført anonymt.

Dei respondentane som svarte at dei var ueinige i denne påstanden, blei bedt om å utdjupe svara sine. Nokre av svara kan indikere at påstanden er tolka på ulike måtar, ettersom nokre av dei som har utdjupande svar viser til at den aktuelle klinikken har lite kapasitet til å behandle vaksne, utan at det blir presisert om dette går utover tilbodet til pasientar i prioriterte grupper. Samtidig er det fleire kommentarar om at tilbodet til vaksne pasientar går ut over tilbodet til prioriterte grupper. Mellom anna blir det peikt på at:

- Tilsette føler press på å behandle og til dels prioritere vaksne betalende pasientar på grunn av innteningskrav og/eller fordi klinikkbudsjetta er tronge, og det er behov for innteninga vaksne betalende pasientar gir
- Vaksne betalende pasienter blir sett opp på timar og fyller timebøkene, noko som gjer at pasientar i prioriterte grupper må vente (t.d. at barn med hol i tennene må vente til det er ledig kapasitet hos tannlegen)
- Det må gjerast avvegingar av om klinikken skal gå med budsjettunderskot eller la vere å følge prioriteringane i tannhelselova, og det blir m.a. peikt på at det er lite kapasitet til å behandle vaksne betalende pasientar dersom tilbodet til lovpålagde prioriterte grupper skal oppretthaldast

3.7.2 Vurdering

Svara i spørjeundersøkinga, og i nokre intervju, viser etter revisjonen si vurdering at det for ein del av klinikkane blir opplevd som utfordrande å balansere kravet om inntening og samtidig behandle pasientar i prioriterte grupper i samsvar med lovverket. Så mange som ein fjerdedel av tilsette som har svart på spørjeundersøkinga meiner at tilbodet til vaksne pasientar heilt eller delvis går ut over tilbodet til prioriterte grupper. Også to klinikkleiarar meiner dette. Basert på det som kjem fram i undersøkinga er det etter revisjonen si vurdering indikasjonar på at fylkeskommunen ikkje alltid klarer å sikre at prioriteringane i tannhelsestestelova blir følgt, og at fylkeskommunen ikkje har eit tilstrekkeleg system for å sikre at tilbodet til betalende pasientar ikkje går ut over tilbodet til dei prioriterte gruppene. Revisjonen meiner fylkeskommunen bør undersøke dette nærare, og sette i verk nødvendige tiltak for å sikre at ikkje krav til inntening går på bekostning av behandling av prioriterte grupper.

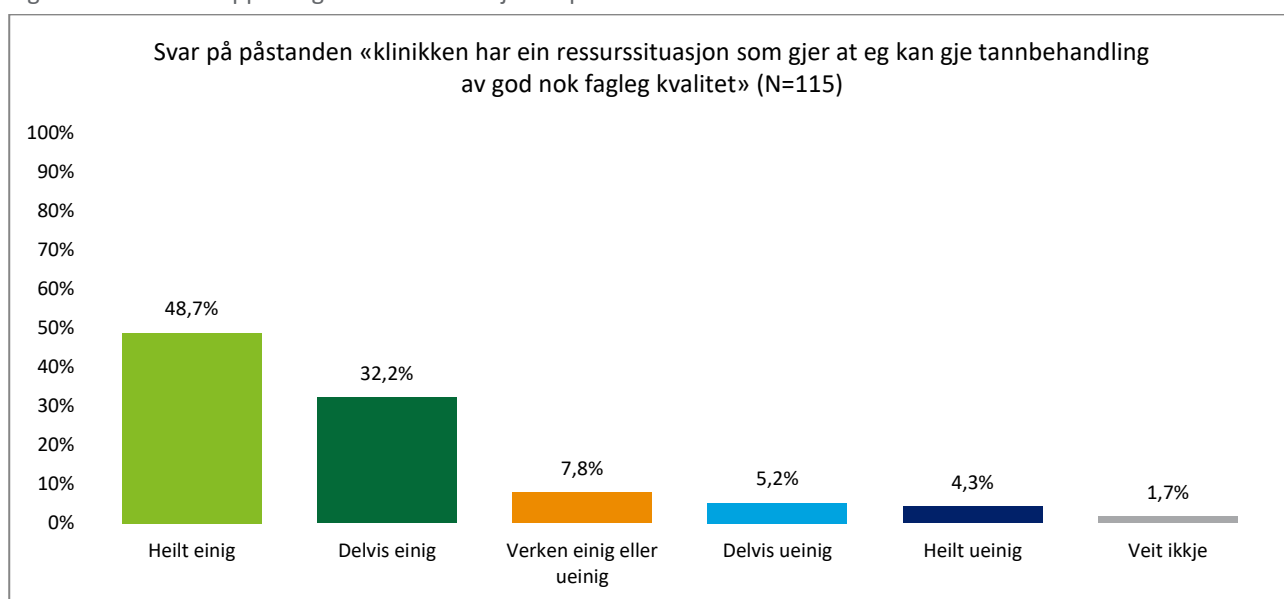
3.8 Tilsette si oppfatning av om ressursituasjonen gjer at dei kan gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet

3.8.1 Datagrunnlag

Revisjonen får opplyst frå fylkeskommunen at det er den nasjonale rettleiaren «God klinisk praksis» som skal vere førande for kva behandling som blir gitt i den offentlege tannhelsetenesta. Fylkeskommunen peikar på at behandling som blir dekkja av offentlege midlar verken bør ligge på eit høgare eller lågare nivå. Pasientane skal få nødvendig behandling som sikrar ei akseptabel oral helse. Faglege vurderingar og ikkje økonomiske omsyn skal difor vere styrande for val av behandlingsform.

I spørjeundersøkinga blei dei tilsette på tannklinikkane spurt om i kva grad dei opplever at dei har ein ressursituasjon som gjer at dei kan gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet. Sjå figuren under.

Figur 11: Tilsette si oppleving av ressursituasjonen på tannklinikkane



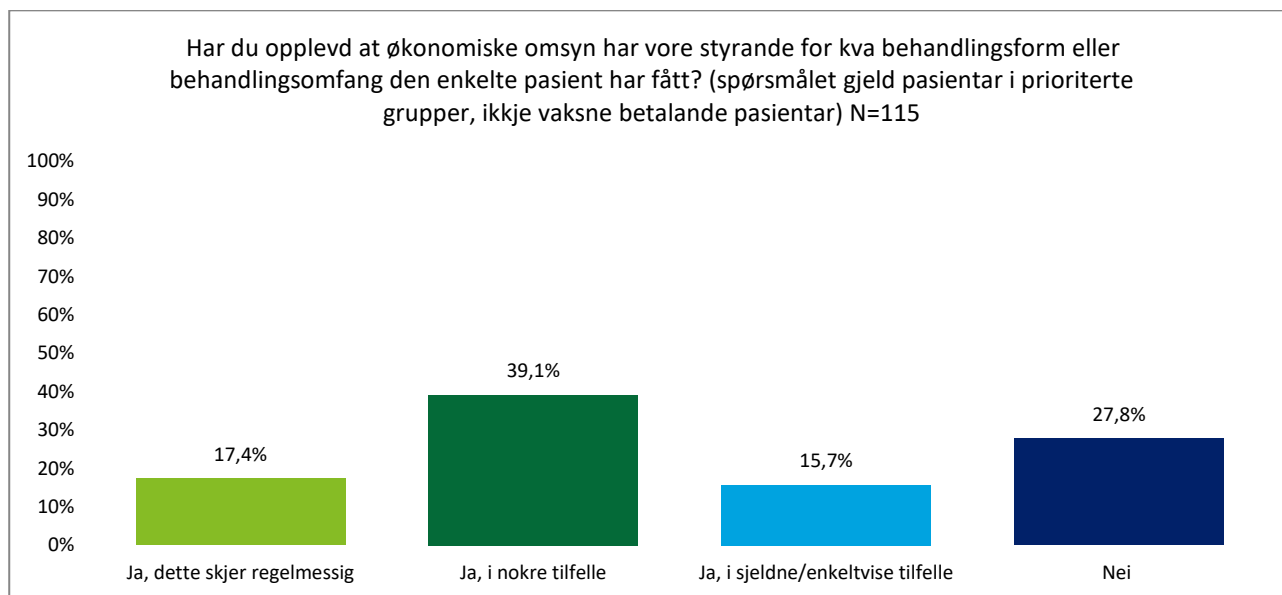
Som det går fram av figuren over, har nær halvparten av respondentane (48,7 %) svart at dei er heilt einige i påstanden om at klinikken har ein ressursituasjon som gjer at dei kan gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet. Omlag ein tredjedel er delvis einige i dette. Det er likevel nokre som svarer at dei er delvis ueinig (5,2 %, utgjer her seks personar; tre er frå område nord og tre er frå område vest) eller heilt ueinig (4,3 %, utgjer her fire personar, to er frå område vest og to er frå område sentrum). Ingen av dei som er heilt eller delvis ueinig er klinikkleiarar. Dei som svarte heilt eller delvis ueinig på påstanden fekk utdjupe svaret sitt. Her blir det mellom anna peikt på at underbemanning og sjukefråvær er utfordrande for tannklinikkane, at dårleg økonomi og manglande utstyr kan gå utover den faglege kvaliteten i arbeidet, og at dei særleg har knappe ressursar når det gjeld tannteknisk arbeid.²³

I intervju blir det vist til at økonomiske omsyn som oftast ikkje er styrande for behandlingsform, men at det blir utøvd skjønn i nokre tilfelle. Fleire presiserer at yngre pasientar i dei prioriterte gruppene får behandlinga dei har behov for uavhengig av økonomiske omsyn, medan økonomiske omsyn i nokre tilfelle kan vere styrande for val av behandlingsform når det gjeld eldre og personar med ruslidingar samt for andre personar som har utfordringar knytt til å ivareta eiga tannhelse. Her blir det av fleire vist til at pasientane alltid får nødvendig behandling, men at dei mest kostbare løysingane ikkje blir gitt dersom alternative løysningar er tilstrekkelege.

I spørjeundersøkinga fekk dei tilsette spørsmål om dei har opplevd at økonomiske omsyn har vore styrande for val av behandlingsform. Sjå figuren under.

²³ Tannteknikk er å lage tannerstatningar til pasientar som har mista/skada tennene sine – mellom anna bruer og proteser.

Figur 12: Økonomiske omsyn og val av behandlingsform



Som figuren over viser, har flest tilsette (39,1 %) svart at dei i nokre tilfelle har opplevd at økonomiske omsyn har vore styrande for kva behandlingsform eller behandlingsomfang den enkelte pasient har fått, medan 17,4 % har svart at dette skjer regelmessig. Respondentane som svarta at dette skjer regelmessig, i nokre tilfelle eller i sjeldne tilfelle blei bedt om å utdjupe i kva situasjonar økonomiske omsyn er styrande for behandlingsform.

Fleire peikar på at låge budsjett ved tannklinikken gjer at dei beste løysningane må veljast bort. Særleg blir det vist til at det er mindre fast protetikkbehandling (som t.d. implantat, krone- og brubehandling) til dei som ønskjer det og meir bruk av avtagbar protetik, sjølv om fast protetik blir vurdert som det beste alternativet for pasienten. Nokre utdjuvar at pasienten sine ønskjer ikkje alltid er omfatta av det som er definert som nødvendig behandling. Mellom anna blir det vist til at mange som får vederlagsfrie tannhelsetenester har ønske om å få dyrare behandling, som til dømes fast protetik, medan tannbehandlar vurderer at delprotese er tilstrekkeleg behandling. I likskap med dei som blei intervjua blir det også i spørjeundersøkinga peika på at det særleg er for eldre pasientar og pasientar med ruslidingar der dei mest kostbare løysingane blir valt bort til fordel for andre løysingar, ut i frå ei vurdering av kva som er tilstrekkeleg behandling.

Nokre tilsette i spørjeundersøkinga peikar på at det ikkje er tilstrekkeleg tatt høgde for behovet for spesialistbehandling i budsjetta, og enkelte viser til at dette også gjeld kostnader for behandling av pasientar hos tannhelsetenesta sitt eige kompetansesenter, TkVestland. Enkelte peikar på at dei av økonomiske årsaker må behandle pasient på lokal tannklinik framfor hos spesialist, sjølv om dette kan vere komplisert. I intervju blir det vist til at nødvendig spesialistbehandling blir utført sjølv om budsjetta ikkje er tilstrekkelege.

I undersøkinga blir det peikt på at det er variasjon i kompetansen på dei ulike klinikkane, noko som kan ha innverknad på i kva grad det er behov for å henvise pasientar til spesialistbehandling. Stab i tannhelsetenesta opplyser at det ikkje er utarbeidd skriftlige føringar for kva som blir rekna som spesialistkasus og kva som blir rekna som behandling som ein allmennpraktiserande tannlege er forventa å skulle handtere sjølv. Det blir kommentert at det i nokre høve er tydeleg kva som skal henvisast til spesialist, og i andre ikkje, men at allmennpraktiserande tannlegar har ein grunnkompetanse til å handtere dei fleste odontologiske behandlingar. I følgje stab blir det tatt sikte på å behandle mest mogeleg lokalt. Det blir understreka at kvar enkelt behandlar må vurdere om det er fagleg forsvarleg å utføre behandlinga sjølv eller tilvise til kollega eller spesialist som har den nødvendige kompetansen.

Revisjonen får opplyst at tilvising til spesialist må godkjennast av klinikkleiar, slik at klinikkleiar kan gjere ei vurdering om det er andre på klinikken eller på naboklinikkar som har kompetanse til å utføre behandlinga.

Tannhelse stab opplyser at nokre tannlegar har opparbeidd seg tilleggskompetanse gjennom erfaring og ekstra kursing (også dekkja privat av tannlegen), sjølv om dei ikkje er spesialistutdanna, og at det blir dratt nytte av denne kompetansen lokalt på klinikken. Det finst derimot ikkje ei samla oversikt over slik tilleggskompetanse. Tannhelse stab opplyser at det

blir jobba for at det skal bli lettare for arbeidsgjevar å få oversikt over kva tilleggskompetanse, kurs og utdanning dei tilsette har ved at det t.d. kjem fram i HR-portal eller tilsvarande, men at det på noverande tidspunkt ikkje finst.

3.8.2 Vurdering

Ein relativt stor del av dei tilsette (over halvparten av dei som har svart) svarar at det enten regelmessig eller i nokre tilfelle skjer at økonomiske omsyn er styrande for val av behandlingsform eller behandlingsomfang. Informasjonen indikerer likevel ikkje at tilbodet som blir gitt ikkje er i samsvar med retningslinene i nasjonale rettleiaren «God klinisk praksis» der det går fram at pasientane skal få nødvendig behandling som sikrar ei akseptabel oral helse, som inneber at pasienten ikkje har smerter, ubehag eller alvorlege lidingar i munnholda, har tilfredsstillande tyggefunksjon og kan kommunisere og ha sosial omgang utan problem som skuldast tennene. Likevel tyder nokre av svara på at tilsette meiner at ei anna behandling hadde vore betre for pasienten.

Sjølv om undersøkinga viser at nær halvparten av dei tilsette er heilt einige i at klinikken har ein ressursituasjon som gjer at dei kan gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet, vil revisjonen framheve at ein vesentleg del berre er delvis einige, og nokre er også heilt eller delvis ueinige. Revisjonen meiner fylkeskommunen bør undersøke nærare kva risiko og konsekvensar som er knytt til at det er nokre tilsette som ikkje opplever å ha ressursar til å gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet, og om nødvendig setje i verk kompenserande tiltak.

Revisjonen merkar seg at det kjem fram at det er variasjon i kompetansen på dei ulike klinikkane og at behovet for å henvise til spesialist difor kan variere. Revisjonen meiner fylkeskommunen bør utarbeide ei oversikt over kva tilleggskompetanse tilsette på ulike klinikkar har, slik at kompetansen ved behov kan brukast på tvers av tannklinikkane.

3.9 Omfang av klager i tannhelsetenesta

3.9.1 Datagrunnlag

Revisjonen får opplyst at tannhelsetenesta mottek så få klager at det ikkje blir ført statistikk på dette. Det blir opplyst at klager blir forsøkt løyst på lågast mogleg nivå. Dersom pasient eller pårørande ikkje er nøgd med service, informasjon eller behandling på klinikken blir klagar oppmoda om å ta kontakt med den klinikken det gjeld i håp om å finne ei løysing lokalt. Dersom dette ikkje er mogeleg, eller dersom pasient ønskjer å ta klagen vidare, blir pasienten bedt om å skrive ein skriftleg klage som blir svart ut av områdeleiar, fylkestannlegen eller den fylkestannlegen har utpeika til å svare ut klagesaker.

I dei fleste intervjuar blir det peika på at omfanget av klager per år er lågt, og at dei fleste klagene blir behandla på tannklinikkane og ikkje sendt vidare til områdeleiar eller fylkestannlege. Det blir opplyst at klagene sjeldan omhandlar utført behandling, men heller kommunikasjon, personkjemi med tannlege, forseinkingar eller at pasienten ikkje får time når det passar.

Enkelte viser til at det ikkje er tilstrekkeleg tydelege rutinar for klagebehandling. Dette gjeld særskilt ved gjentakande klager på behandlar. Sjølv om pasienten får bytte behandlar og det blir ordna i desse tilfella, er det likevel ei problemstilling dersom det kjem fleire klager frå ulike pasientar på den same tannbehandlaren, utan at det skjer ei endring i praksis hos den aktuelle tannbehandlaren etter at det er tatt opp av klinikkleiar. Det blir peikt på at det er litt uklart korleis slike problemstillingar skal handterast.

Revisjonen får opplyst at tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane førte statistikk over klagar som ein del av tertial og årsrapportering. Planen for Vestland fylkeskommune er å få opp eit digitalt skjema på vlfk.no der pasientar kan sende inn digitalt skjema med sin klage som deretter blir arkivert i fylkeskommunen sitt arkivsystem og fordelt til riktig behandlar. Det blir vist til at dette vil gjere det lettare å halde oversikt over tal og type klager som kjem inn i tenesta og sikre at klagene blir korrekt følgt opp. Informasjon om klagerettar finst på fylkeskommunen sine nettsider²⁴, men digitalt skjema for å sende inn klage er per mars 2021 ikkje på plass.

²⁴ [Klagerettar for tannhelsepasientar - Vestland fylkeskommune](#)

Klagesaker sendt til Statsforvaltaren i Vestland

Tannhelsetenesta opplyser at dei ikkje har kjennskap til at Statsforvaltaren har tatt kontakt om klagesaker.

Revisjonen har kontakta Statsforvaltaren for å få oversikt over kor mange klagar som blir sendt dit, og kva som ev. er resultatet i desse sakene. Statsforvaltaren opplyser i januar 2021 at det er få klagar som omhandlar tannlegar. I løpet av dei siste åra (perioden 2019 til januar 2021) er det ifølgje Statsforvaltaren mottatt fire saker. Statsforvaltaren opplyser følgjande om sakene:

- Ei tilsynssak
- Ei lokal oppfølging – saka blir sendt til den påklaga tannlegen for oppfølging
- Ei oversendt førsteinstans rettighetsklage - klage på ei teneste som vedkomande meiner han har rett på
- Ei oversendt fylkeskommunen som rett instans

Revisjonen har ikkje fått nærare informasjon om utfallet i desse sakene.

3.9.2 Vurdering

Sjølv om omfanget av klager i tannhelsetenesta blir opplyst å vere lågt, meiner revisjonen det er viktig at fylkeskommunen får på plass eit system som gjer det mogeleg å halde oversikt over klager innan tannhelsetenesta, noko fylkeskommunen ikkje har per i dag. Slike system kan gi nyttig og nødvendig informasjon i arbeidet med å forbetre tenestene. Revisjonen merkar seg at det ligg føre planar om å på plass eit digitalt skjema på fylkeskommunen sine nettsider som skal gjere det enklare å halde oversikt over tal og type klager. I undersøkinga blir det vist til enkelte problemstillingar knytt til handtering av klagar, særleg det som gjeld gjentakande klager frå ulike pasientar på den same tannbehandlaren utan at det skjer ei endring i praksis etter at dette er tatt opp med den aktuelle. Revisjonen meiner fylkeskommunen bør følgje opp dette, slik at det er tydeleg for tannklinikane korleis slike tilfelle skal handterast.

3.10 Tilvising til tilrettelagde tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsette og personar med sterk angst for tannbehandling

3.10.1 Datagrunnlag

Tilrettelagde tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsette og personar med sterk angst for tannbehandling (TOO) er ei statleg satsing, og er etablert som tilbod i alle fylka i landet.

Tilbodet er meint til vaksne pasientar over 18 år, og behandlinga er vederlagsfri for pasienten. Pasientane kan bli henvist av sin lokale tannklinikk eller anna helsepersonell (t.d. lege). Pasienten kan også sjølv ta kontakt med tannhelsetenesta/klinikane som har TOO-behandling for å få tilgang til tilbodet. På Vestland fylkeskommune si nettside finst informasjon om tilbodet og kontaktinformasjon til klinikane som utfører TOO-behandling (TOO-team).

Til og med 2020 har TOO-behandlinga i Vestland fylkeskommune blitt utført ved ni ulike klinikkar²⁵. I 2021 har det vore ei omstrukturering, og talet på tannklinikkar som tilbyr slik behandling er redusert til fire. TOO-behandling blir i 2021 tilbydd på følgjande klinikkar

- Senter for odontofobi (SFO), TkVestland
- Stord tannklinikk
- Sogndal tannklinikk
- Florø tannklinikk

Revisjonen får opplyst at omstruktureringa med reduksjon i talet på klinikkar som tilbyr slik behandling er knytt til økonomi, og at dei statlege tilskota ikkje har dekkja alle kostnadar fylkeskommunen har hatt med tilboda. Vi vil omtale TOO-tilskota og fylkeskommunen si eigenfinansiering av tilbodet nærare i kap. 5.

²⁵ Senter for odontofobi (SFO), TkVestland, Årstad tannklinikk, Stord tannklinikk, Frekhaug tannklinikk, Voss tannklinikk, Øygarden tannklinikk, Askøy tannklinikk, Sogndal tannklinikk og Florø tannklinikk

Sjølve behandlinga blir gjennomført i fleire ledd. Pasienten blir først sett opp til samtale med ein psykolog, som vurderer om pasienten har behov for angstbehandling. Revisjonen får opplyst at psykologane som gjennomfører desse vurderingane er tilsett ved Senter for Odontofobi (SFO) ved TKVestland. Dersom vurderingane tilseier at pasienten har behov for behandlinga, får pasienten angstbehandling/eksponeringsterapi (t.d. sprøytetilvenning) ved Senter for Odontofobi. Etter at pasienten har gjennomført angstbehandlinga, blir pasienten henvist til eit tannbehandlarteam ved ein av klinikkane (jf. opplistinga av klinikkar over) for vidare behandling.

Målet med angstbehandlinga er at pasienten skal meistre ordinær tannbehandling hos ordinær tannlege i etterkant. Varigheit for TOO-behandlinga er ifølgje fylkestannlegen ca. eit år.

Tilvising til og behandling ved TOO-team

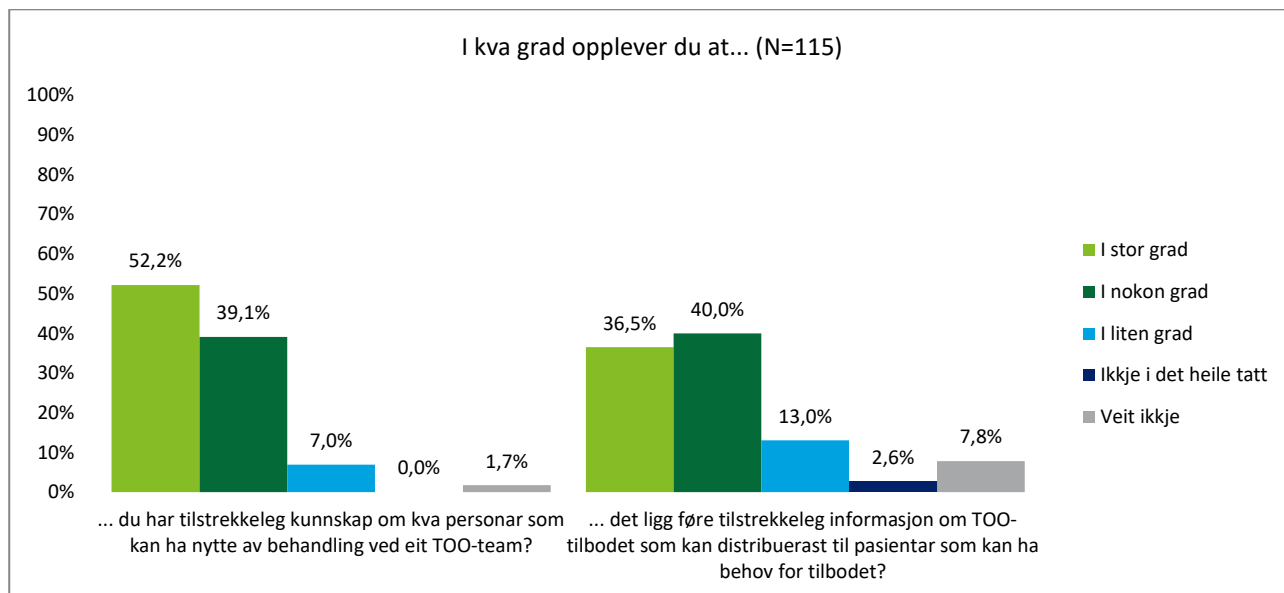
Fylkeskommunen opplyser at 381 personar blei tilvist til TOO-behandling i 2019; 95 i gamle Sogn og fjordane og 286 i gamle Hordaland. Det blir opplyst at dei fleste pasientane blir tilvist frå tannlege eller tannpleiar, men at det også er ein god del som tar kontakt sjølv eller blir tilvist frå fastlege. Tal over personar som blei tilvist til TOO-behandling i 2020 var ikkje klart på revisjonstidspunktet.

Ventetid frå tilvising eller frå pasienten sjølv tek kontakt er 14-16 månadar ifølgje informasjon på fylkeskommunen sine nettsider.

I intervjuet som revisjonen har gjennomført, blir det gitt uttrykk for at dei tilsette i tannhelsetenesta er godt kjent med TOO-tilboda, og at informasjon om dette blir formidla til tilsette m.a. på møte og gjennom e-post.

I spørjeundersøkinga blei dei tilsette spurt om i kva grad dei opplever at dei har tilstrekkeleg kunnskap om kva personar som kan ha nytte av behandling ved eit TOO-team og om dei opplever at det ligg føre tilstrekkeleg informasjon om TOO-tilbodet som kan distribuerast til pasientar som kan ha behov for tilbodet. Sjå figuren under.

Figur 13: Kunnskap om kva personar som kan ha nytta av behandling ved eit TOO team og informasjon om TOO



I overkant av halvparten av respondentane (52,2 %) svarar at dei i stor grad opplever at dei har tilstrekkeleg kunnskap om kva personar som kan ha nytte av behandling ved eit TOO-team, og 39,1 % svarar at dei i nokon grad opplever dette. Det er likevel 7 % som svarar i liten grad på dette spørsmålet. Når det gjeld spørsmålet om det ligg føre tilstrekkeleg informasjon om TOO-tilbodet som kan distribuerast til pasientar som kan ha behov for tilbodet, er det flest som har svart at dei opplever at dette i nokon grad ligg føre (40 %) og 36,5 % svarar at dette i stor grad ligg føre. Likevel er det over 15 % som svarar at dei i liten grad (13 %) eller ikkje i det heile tatt (2,6 %) meiner at det ligg føre tilstrekkeleg informasjon om TOO-tilbodet. Fleire peikar i utdjupande kommentarar på at det hadde vore nyttig med eit informasjonsskriv eller brosjyre om tilbodet som kan delast ut til pasientane. Nokre etterlyser også betre informasjon til tilsette ved tannklinikane som ikkje sjølv har TOO-team.

Både i fleire intervju og i spørjeundersøkinga blir det vist til at TOO-tilbodet har bidratt til å rette søkelyset mot pasientar som har «tannlegeskrekk» og vise omfanget av angst innan tannhelse. Det blir peikt på at personar som kjem inn under ordninga er ei samansett gruppe. Nokre pasientar er motiverte og klar for tannbehandling, nokre fullfører ikkje behandling på grunn av tilbakevendande angst, medan andre har samansette problem og treng eigentleg meir hjelp enn det tannklinikkane kan tilby.

Det er fleire som peikar på at TOO er eit godt tilbod for dei pasientane som kjem til, og nokre framhevar at pasientane verkar fornøgde med resultatet. Samtidig er det fleire som viser til at tilbodet per i dag ikkje er godt nok, og det blir vist til problemstillingar knytt til lang ventetid, lang behandlingstid og for lang reiseveg. I tillegg til at det blir vist til behov for ei utviding av tilbodet og opplæring av fleire tannleger til sjølv angstbehandlinga, etterlyser enkelte også eit akutt tilbod til pasienter som har vondt og som blir sett på ei til dels lang venteliste. Når det gjeld ventetid, får revisjonen opplyst at TOO-tilbodet ikkje er av ein tilstrekkeleg storleik endå til at fylkeskommunen klarer å nå dei måla for ventetid som er sett av staten, då ventelistene allereie er svært lange. Det blir også vist til at det er problematisk for fylkeskommunen å bygge ut tilbodet ytterlegare per no ettersom tilskotsmidlane ikkje dekkjer alle utgiftene fylkeskommunen har med tilbodet (sjå nærare omtale i kap. 5).

I intervju med to klinikkleiar blir det vist til at TOO-behandlinga er tidkrevjande, og at dette legg beslag på tid som elles kunne ha vore brukt på prioriterte grupper. Ein av klinikkleiarane viser også til at TOO-behandlinga som klinikken utfører går ut over klinikken sin kapasitet til å ta inn vaksne betalende pasientar, som er det som gir klinikken inntjening. I spørjeundersøkinga blir det også kommentert at det krev mykje tid hos tannklinikken når pasientane skal behandlast av tannlege etter at dei er ferdig hos TOO-teamet, ettersom pasientane har krav på å bli ferdigbehandla innan ei viss tid. Det blir peikt på at det burde vore betre ordningar for dette, samt krav til tal på oppmøte då desse pasientane gjerne kan flytte på timane, noko som igjen blir problematisk for klinikken. Vidare går det fram at nokre opplever det som uklart kva tannklinikkane skal gjere med pasientane etter at dei har vore gjennom TOO og er «ferdigbehandla». Mellom anna blir det vist til at det er uklart kva klinikkane skal gjere med pasientar som kjem tilbake med nytt behandlingsbehov og framleis har problem med å gjennomføre tannbehandling. Nokre viser til at det bør samarbeidast betre med privatpraktiserande tannlegar om desse pasientane, også med omsyn til at dei offentlege tannklinikkane ofte ikkje har kapasitet til å ta imot nye pasientar.

Sjølv om det er fleire som viser til at TOO er eit godt tilbod for dei pasientane som kjem til, er det også fleire som peikar på at systemet kan misbrukast, i form av at pasientar som har gått fleire år til ordinær tannlege kan søke seg inn på ordninga. Fylkestannlegen viser til at det er viktig å gjere gode vurderingar for kven som blir tatt inn, og opplyser at få personar har blitt avvist så langt. Tannlegane har ikkje innsikt i journalen/samtalen som pasienten har hatt med psykologen, og veit dermed ikkje kva som er årsaka til at pasientane har rett på eit tilbod eller kva vurdering som er gjort av psykologane ved Senter for odontofobi. Fylkestannlegen opplyser at dette er drøfta med psykologane, men revisjonen har ikkje nærare informasjon om kva som er blitt formidla i denne samanheng. I spørjeundersøkinga blir det peikt på at psykologane ikkje er flinke nok til å sile kven som har mest behov for tilbodet, og at det er lite treffsikkert med omsyn til kven som skal få eit tilbod og ikkje. Fleire viser til at det er pasientar som kjem innunder ordninga som ikkje har behov for denne typen behandling.

Fylkestannlegen opplyser at ordninga med TOO-team skal evaluerast av Helsedirektoratet i 2021/2022.

3.10.2 Vurdering

Undersøkinga viser at det blir henvist ein del pasientar til TOO-behandling. Pasientane kan også ta kontakt sjølv, utan henvising frå tannklinikk. Nettsida til fylkeskommunen inneheld informasjon om tilbodet og kontaklinformasjon til klinikkane som utfører behandlinga. Fylkeskommunen bør likevel vurdere å utarbeide noko skriftleg, pasientretta materiell om ordninga til bruk på tannklinikkane, ettersom dette er noko fleire tilsette etterlyser.

Revisjonen meiner fylkeskommunen også bør vurdere om det er behov for å utarbeide retningslinjer eller formidle nærare informasjon om tilbodet internt, ettersom det i undersøkinga mellom anna kjem fram at nokre opplever at det kan vere uklart kor lenge tannklinikkane skal følgje opp desse pasientane. Vidare merkar revisjonen seg at det blir vist til at TOO-behandlinga er tidkrevjande, og at dette både går ut over klinikkane sin kapasitet til å behandle pasientar i

prioriterte grupper, og kapasiteten til å ta imot betalende pasientar, som gir klinikken inntening. Revisjonen meiner fylkeskommunen må sikre at TOO-tilbodet ikkje får negative konsekvensar for tilbodet til prioriterte grupper.

4. Ansvar for å førebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep

4.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

I kva grad ivaretek fylkeskommunens sitt ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep?

Under dette:

- I kva grad opplever tannklinikkane i Vestland at det er lagt til rette for at dei er i stand til å førebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep?
 - I kva grad meiner tilsette ved tannhelsetenesta at dei har tilstrekkeleg kompetanse til å avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep?
 - I kva grad meiner tilsette at det ligg det føre tilstrekkelege system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet med å førebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep
- I kva grad melder tilsette ved tannklinikkane i Vestland eventuell bekymring til barnevernet?

4.2 Revisjonskriterium

4.2.1 Tannhelsetenestelova og helsepersonellova

Tannhelsetenestelova omhandlar fylkeskommunen sitt ansvar for å førebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep (§ 1-3c). Her står det følgjande:

Fylkeskommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Fylkeskommunen skal legge til rette for at den offentlige tannhelsetjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

I helsepersonellova § 33 blir det påpeikt at den som yt helsehjelp, i sitt arbeid skal vere merksam på forhold som kan føre til tiltak frå barnevernstenesta. Helsepersonell skal utan hinder av teieplikt etter § 21 melde frå til barnevernstenesta utan ugrunna opphald når det er grunn til å tru at eit barn blir eller vil bli mishandla, utsett for alvorlege manglar ved den daglege omsorga eller anna alvorleg omsorgssvikt. Meldeplikta er eit sjølvstendig og personleg ansvar for alt helsepersonell. Det inneber at vurderinga av om melding skal sendes til barnevernstenesta verken kan overlatast til andre tenester eller til andre tilsette i tenesta. Men sjølv om meldeplikta er eit sjølvstendig ansvar, er det også eit myndigheitsansvar. Det inneber at fylkeskommunen har ansvar for å sikre at både tilsette og andre som utfører oppgåver på vegne av fylkeskommunen har tilstrekkeleg kunnskap om meldeplikta, kva den inneber og at dei er trygge på praktiseringa av den. Meldeplikta er også eit leiaransvar i den enkelte teneste. Leiinga må halde seg løpande orientert og ha nødvendig oversikt. Leiinga skal også sikre at kvar enkelt medarbeidar har tilstrekkeleg kompetanse om regelverk og om ansvaret for å melde frå til barnevernstenesta, og sørge for at nødvendige interne rutinar er på plass.²⁶

²⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/opplysningsplikt-m.v#paragraf-33-opplysningsplikt-til-barnevernet>

4.3 Datagrunnlag

4.3.1 System og rutinar

Det er ikkje inngått nye samarbeidsavtalar mellom tannhelsetenesta og barnevernstenestene etter samanslåinga til Vestland fylkeskommune. Revisjonen har fått tilsendt samarbeidsavtalar som er brukt både i Hordaland og i Sogn og Fjordane, som er frå 2011.

Revisjonen har fått opplyst at arbeidet med samarbeidsavtalen med barnevernstenestene, samt med fengselstenesta og statlege mottak, ikkje kom i gong før koronapandemien våren 2020 og at revisjonsarbeidet ikkje har blitt prioritert ettersom det har vore nødvendig å rette merksemda mot smittesituasjonen i tannhelsetenesta. Fylkeskommunen opplyser vidare det er ein fordel for innhaldet i samarbeidsavtalen med barnevernstenestene at del to av den nasjonale retningslinja «tannbarn» er klart før samarbeidsavtalen blir revidert. Revisjonen får opplyst at denne er forventa ferdigstilt i mars 2021.

I samarbeidsavtalen frå 2011 går det mellom anna fram at tannhelsetenesta og barnevernet årleg skal gjennomføre samarbeidsmøte og at tannpersonell kan kontakte barnevernet for å få rettleiing og råd i enkeltsaker. Samarbeidsavtalen inneheld også rutinar knytt til å sende bekymringsmelding. I tillegg til samarbeidsavtalen med barnevernet, som altså også inneheld rutinar for å sende bekymringsmelding, blir det vist til at den nasjonale rettleiaren «tannbarn» inneheld rettleiing knytt til kva teikn tannhelsepersonell skal sjå etter og kva som kan gi grunn til mistanke om vald, overgrep eller omsorgssvikt. I intervju er det fleire som viser til auka fokus på å avdekke vald og seksuelle overgrep etter at det blei laga samarbeidsavtalar med barnevernet og det kom på plass rutinar for korleis tilsette i tannhelsestenesta skal sende bekymringsmelding. I dokumentoversendinga viser fylkeskommunen til at revisjon av samarbeidsavtale med barnevern og tilpassing av dokument og malar i pasientjournalsystemet er nødvendig slik at det blir enda lettare for dei tilsette å utføre denne delen av arbeidet også etter samanslåinga til Vestland.

I intervju som vi har gjennomført blir det gjennomgåande vist til at tilsette følgjer rutine for «ikkje møtt». Dette er ei tilråding i den nasjonale rettleiaren tannbarn²⁷, utforma for å sikre at tannhelsetenesta gir eit oppsøkjande tilbod til barn og unge. Denne tilrådinga er ikkje konkret retta mot å avdekke vald, overgrep og omsorgssvikt, men manglande oppmøte til time kan vere eit av fleire teikn som gir grunnlag for bekymring. I rettleiaren blir det vist til at det første oppfølgingspunktet ved manglande oppmøte er å undersøke pasienten si adresse og telefonnummer i Folkeregisteret. Videre skal føresette eller pasient kontaktast (avhengig av alderen på barnet)²⁸. Dersom ein ikkje får kontakt skal det sendast «ikkje-møtt brev 1» til føresette for pasientar under 16, eller til pasient om dei er 16 år eller eldre. Vidare bør tannbehandlar sende «ikkje møtt-brev 2» til føresette eller pasient (16-20 år) dersom dei ikkje enda har fått kontakt. Om pasienten framleis ikkje tek kontakt innan ein frist på tre veker, skal ein vurdere om det skal sendast bekymringsmelding til barnevernet. I rettleiaren er det presisert at «ikkje møtt» ikkje aleine gir grunnlag for bekymringsmelding. Rettleiaren inneheld vidare informasjon og rettleiing knytt til kva teikn som kan gi grunn til å tru at eit barn blir mishandla eller andre former for omsorgssvikt²⁹, og det blir vist til konkrete punkt knytt til både ådferd og samhandling mellom barn og foreldre, psykiske og fysiske teikn både på kroppen og i munnen. Dersom det er grunn til å tru at barnet blir mishandla eller utsett for alvorleg omsorgssvikt er det meldeplikt. Uansett blir det tilrådd at alle avtalar som ikkje er møtt opp på blir journalført, inkludert også alle henvendingar til føresette. Vidare blir det tilrådd å kalle inn pasienten på nytt etter seks månadar.

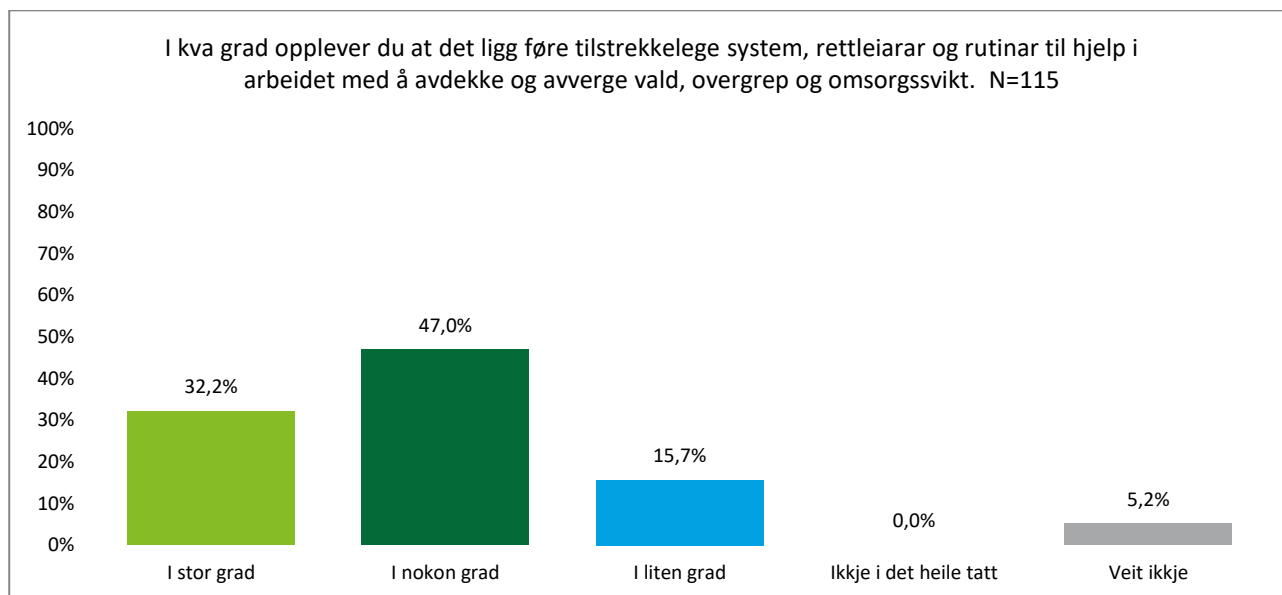
Respondentane blei i spørjeundersøkinga spurt om dei opplever at dei har tilstrekkelege system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet med å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt. Sjå figuren under.

²⁷ HelseDirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje. Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år. Tannhelsepersonell bør tilrettelegge for gode pasientbesøk og ha effektive rutiner ved «ikke-møtt»

²⁸ Over 16 år skal pasient kontaktast. Dersom føresette kontaktast må pasienten samtykke til dette

²⁹ HelseDirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje. Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år. Tegn som kan gi grunn til å tru at et barn blir mishandlet i hjemmet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.

Figur 14: system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet med å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt



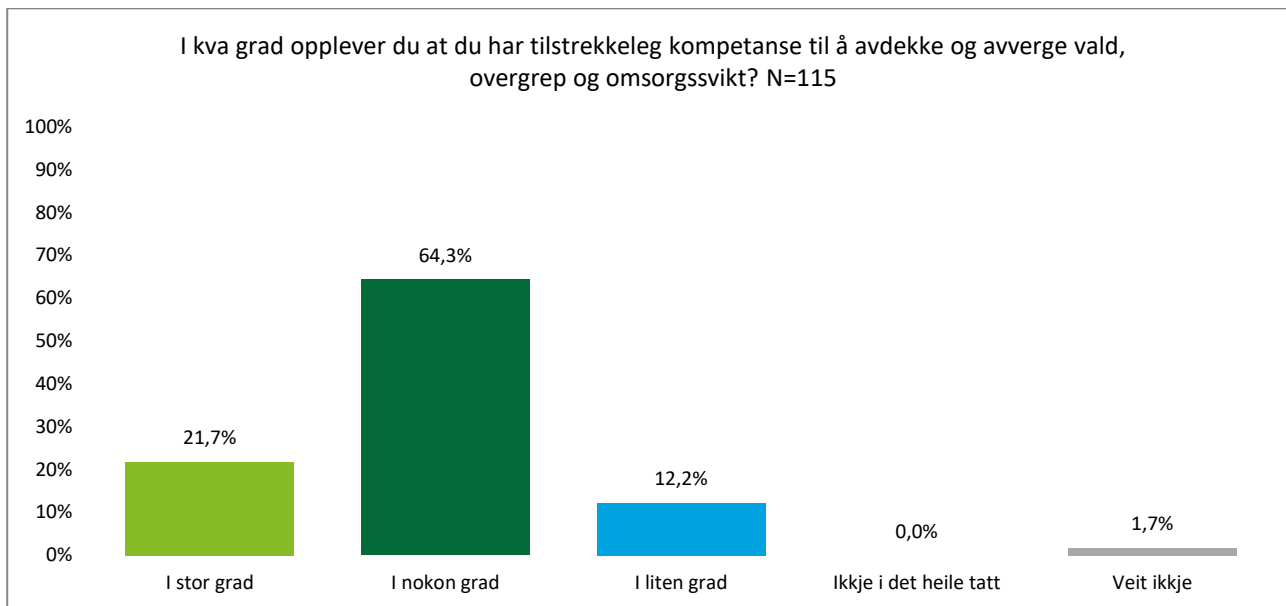
Som figuren over viser opplever nær halvparten av dei som har svart at det i nokon grad ligg føre tilstrekkeleg system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet med å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt. Omlag ein tredjedel opplever at dette i stor grad ligg føre, medan 15,7% av dei som svarta opplever at det i liten grad er tilstrekkelege system og rutinar.

4.3.2 Kompetanse og rettleiing

Det blir vist til at det både i Hordaland og i Sogn og Fjordane har blitt arrangert kurs/samlingar/møte der vald og seksuelle overgrep er tema. Det blir opplyst at det både har vore arrangert kurs/samlingar på klinikknivå, områdenivå og for heile tannhelsetenesta, med noko varierende hyppigheit. Fleire viser til at det har blitt henta inn kompetanse frå ulike aktørar, både barn og unge som sjølv har vore utsett for omsorgssvikt, vald eller overgrep og fagmiljø med særskilt kompetanse på dette (t.d TKvestland, TOO-team, psykologar). I eit intervju blir det kommentert at kursa i dag er nettbasert. Revisjonen får i undersøkinga opplyst at kutt i budsjettet til tannhelsetenesta har ført til mindre kurs, som fleire av dei intervjuja opplever som negativt for kompetansen på vald og overgrep. Fleire av dei intervjuja meiner at det er viktig å snakke om slike tema jamleg for å vedlikehalde denne kompetansen.

I spørjeundersøkinga blei dei tilsette på tannklinikane spurt om dei opplever at dei har tilstrekkeleg kompetanse til å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt. Sjå figuren under.

Figur 15: Kompetanse til å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt



Som det går fram av figuren over, opplever ei hovudvekt av respondentane (64,3 %) at dei i nokon grad har tilstrekkeleg kompetanse til å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt, medan 12,2 % opplever at dei i liten grad har dette. Omlag ein femtedel opplever at dei i stor grad har tilstrekkeleg kompetanse.

Vidare ble respondentane spurt om kva kompetansetiltak som kunne vore nyttig med omsyn til å auke kompetansen knytt til å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt. Det er i spørjeundersøkinga mange tilbakemeldingar på at kurs er viktig for å auke kompetansen på vald og overgrep. Fleire peikar på at det viktig å arrangere kursa jamleg for å vedlikehalde og auke kompetanse på kva dei skal sjå etter, som kan vere vanskeleg. I spørjeundersøkinga blir det særleg trekt fram at det kunne vore nyttig med meir rettleiing i kva dei skal sjå etter, korleis barn- og unge som opplever slikt kommuniserer og tydelegare retningslinjer for når dei skal melde i frå. Enkelte peikar på at fylkeskommunen har fjerna midlar til kurs, slik det også blir påpeikt i intervju.

Både i intervju og i spørjeundersøking viser nokre til at dei opplever at dei har blitt betre på å avdekke og avverge vald, overgrep og eller omsorgssvikt dei siste åra. Samstundes peiker fleire på at dette er vanskeleg, mellom anna som følge av at det er vanskeleg å sjå for seg at barn kan bli utsett for vald og overgrep. Vidare blir det kommentert at det er lettare å avdekke omsorgssvikt enn vald og overgrep. Ein av dei intervjua viser som eksempel til at det er lite truleg at foreldre vil ta med barn til tannlegen dersom dei har synlege merke etter vald. I spørjeundersøkinga blir det også kommentert at tannhelsetenesta kallar inn pasientar sjeldnare enn før og at det dermed blir vanskelegare å fange opp teikn på omsorgssvikt og overgrep.

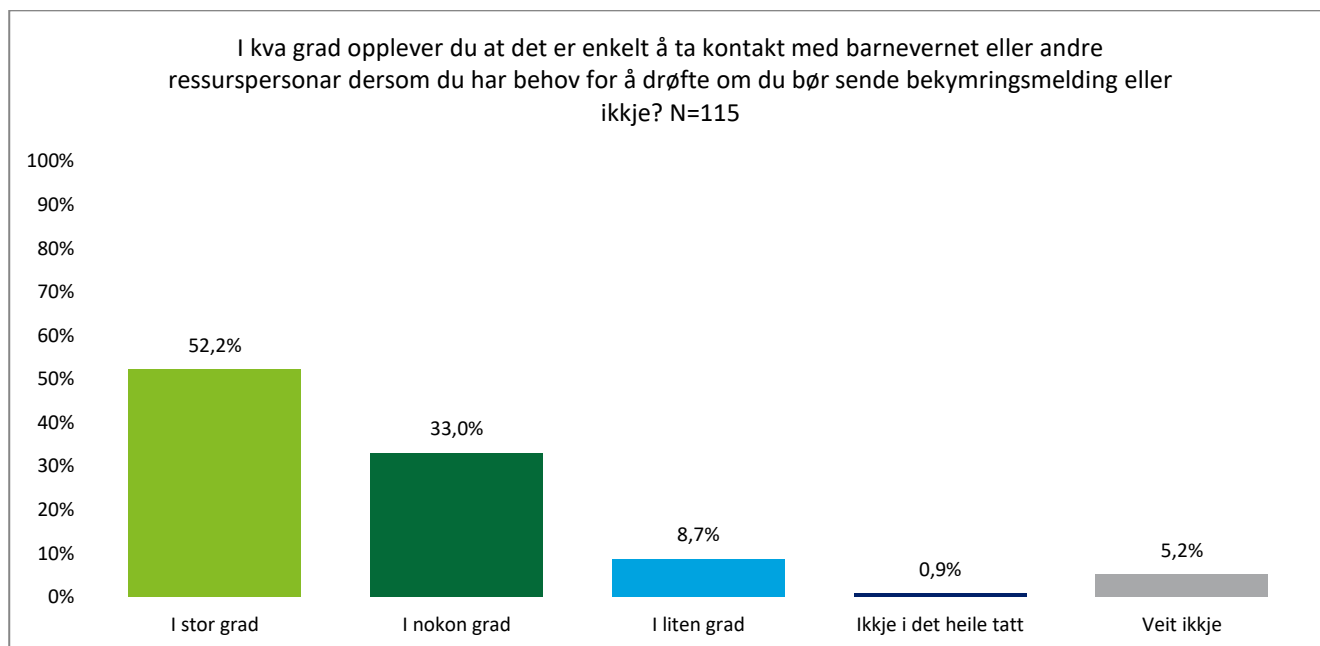
I eit intervju blir det kommentert at det er vanskeleg å sikre tilstrekkeleg kompetanse og erfaring på å førebygge og avdekke vald og overgrep ettersom dette ikkje er daglegdagse problemstillingar for tannhelsepersonell.

Nokre av dei intervjua viser til praksis ved klinikken er at alle tilsette ved klinikken deltek i samarbeidsmøte med barnevernet slik at dei kan stille spørsmål om vanskelege tema til barnevernet. I fleire intervju blir det også opplyst at tilsette ved klinikkane kan ringe barnevernet for å be om råd og diskutere enkeltsaker anonymt, nokre dei intervjua opplever at fungerer bra.

Revisjonen har både i dokumentasjonsoversendinga og i intervju fått opplyst at det finst ei ressursgruppe med personar som har fått særskilt opplæring på tematikk knytt til å førebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep. I eit av intervjua blir det vist til at dette er ei ressursgruppe som har eksistert i Sogn og Fjordane sidan ca. 2010, og at gruppa framover skal vere tilgjengeleg for alle tilsette i tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune, men at det ikkje er sendt ut informasjon til alle dei tilsette i Vestland fylkeskommune om dette endå. Samtidig viser andre til at det også finst ressurspersonar frå tidlegare Hordaland, som tilsette kan ta kontakt med.

I spørjeundersøkinga blei respondentane spurt om det er enkelt å ta kontakt med barnevernet eller andre ressurspersonar dersom dei har behov for å drøfte om dei bør sende bekymringsmelding eller ikkje. Sjå figuren under.

Figur 16: Kontakt med barnevernet eller andre ressurspersonar



Som figuren over viser, har i overkant av halvparten svart at dei opplever at det er enkelt å ta kontakt med barnevernet eller andre ressurspersonar for å drøfte om det bør sendast bekymringsmelding eller ikkje. Samstundes svarar omlag ein tredjedel at det i nokon grad er enkelt å ta kontakt, og 8,7 % svarar at det i liten grad er enkelt å ta kontakt. Ein person (0,9 %) svarar ikkje i det heile tatt.

4.3.3 Bekymringsmeldingar til barnevernet

Tabellen under viser talet på bekymringsmeldingar frå tannhelsetenesta i Hordaland og Sogn og Fjordane siste fem år, samt tal for Vestland fylkeskommune i 2020.

Tabell 4: bekymringsmeldingar til barnevernet³⁰, kjelde: SSB.

År	Hordaland					Sogn og Fjordane					Vestland fylkeskommune
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Barn det er sendt varsel om til føresette ³¹	112	73	92	81	88	22	17	6	12	10	44
Bekymringsmeldingar	88	78	73	82	55	11	11	14	6	5	47

Tabellen viser at talet på bekymringsmeldingar i Hordaland har vore relativt stabile sidan 2015, men at det gjekk ned frå 82 til 55 mellom 2018 og 2019. I Sogn og Fjordane har talet også vore relativt stabile i perioden 2015-2017, men minka frå 14 i 2017 til 6 i 2018 og 5 i 2019. Tal for 2020 viser at det har vore ein nedgang både i bekymringsmeldingar og i saker der det er sendt varsel til føresette.

³⁰ I årsmeldinga til Hordaland for 2019 går det fram at i Hordaland blei sendt 84 bekymringsmeldingar og 55 informasjonsbrev i 2019, som ikkje stemmer med tala i tabell 4, som er henta hos SSB.

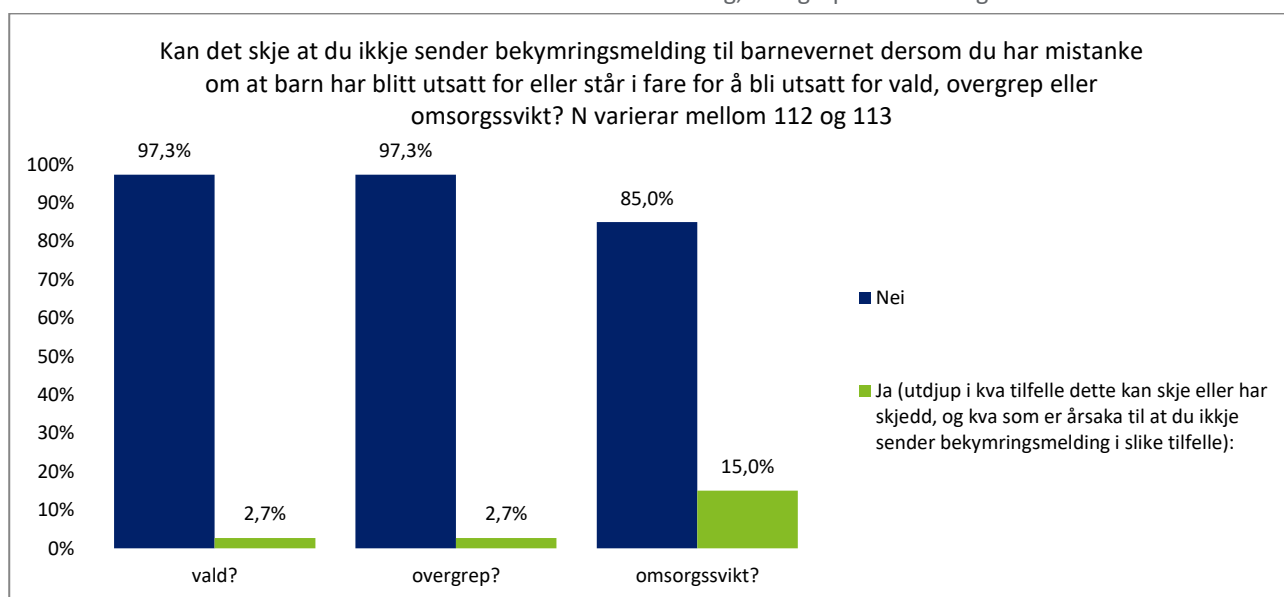
³¹ Tannlegen skal melde frå viss barn ikkje kjem til avtalt tannlegetime. Dersom eit barn under 16 år gjentatte gonger ikkje møter opp til tannlegeundersøking, blir dei føresette til barnet varsla om dette. Barnevernet kan så bli varsla dersom barnet framleis ikkje møter opp.

Nokre viser i intervju til at dei opplever at dei tilsette har ein tilstrekkeleg terskel for å melde frå til barnevernet, medan andre viser til at det kan vere forhold som gjer at tilsette kvir seg for å melde frå. Mellom anna blir det vist til at dette kan vere ei problemstilling i mindre kommunar.

I tillegg til å melde frå til barnevernet om vald og overgrep, har tannhelsetenesta også meldeplikt ved mistanke om alvorleg omsorgssvikt. Det blir vist til at ei rekke faktorar er viktig å ta omsyn til for å vurdere dette, mellom anna status for tannhelse, korleis barn og unge er kledd, om foreldre møter opp, samspelet mellom barn og foreldra, og om det er vedvarande utfordringar over tid eller berre eit enkelttilfelle. Når det gjeld omsorgssvikt blir det kommentert at ein i nokre tilfelle kan sjå samanheng mellom mange hol i tennene og omsorgssvikt, men at ein må vere varsam med å trekke for raske konklusjonar ettersom det kan vere andre forhold som spelar inn (mellom anna genetiske årsaker, kulturforskjellar o.l.). Ein av dei intervjuja viser til at det kan ha ein effekt å informere foreldre om at klinikken vil ta kontakt med barnevernet ved manglande oppmøte eller mangelfull oppfølging av tannhelsa til barnet over tid. Ved manglande oppmøte, blir det sendt brev til foreldre, og barnet blir kalt inn til ny time. Ved manglande respons/oppmøte over tid blir det til slutt sendt bekymringsmelding til barnevernet. Ein av dei intervjuja meiner dei sender bekymringsmelding oftare enn ein skulle tru, men understrekar at det er forskjell på å melde frå om at foreldra ikkje møter til avtalte timar og omsorgssvikt.

I spørjeundersøkinga blei dei tilsette spurt om det kan skje at dei ikkje sender bekymringsmelding til barnevernet dersom dei har mistanke om at barn har blitt utsatt for eller står i fare for å bli utsatt for vald, overgrep eller omsorgssvikt. Svara går fram av figuren under.

Figur 17: Svar på spørsmåla: Kan det skje at du ikkje sender bekymringsmelding til barnevernet dersom du har mistanke om at barn har blitt utsatt for eller står i fare for å bli utsatt for vald, overgrep eller omsorgssvikt? N varierar mellom 112 og 113



Nokre av dei tilsette (tre personar) svarar at det kan skje at dei ikkje sender bekymringsmelding dersom dei mistenkjer vald (2,7 %) og overgrep (2,7 %). I fritekstfeltet blir det utdjupa at usikkerheit er hovudårsak til at tannbehandlarar vegrar seg for å sende bekymringsmelding, medan ein av dei som har svart meiner at andre instansar betre kan vurdere om mistanken for vald eller overgrep er reell.

Når det gjeld mistanke om omsorgssvikt, er delen tilsette som svarar at det kan skje at dei ikkje sender bekymringsmelding høgare (15 %, tilsvarende 17 personar). Det er fleire som peikar på at dette skuldast at dei er i tvil eller usikker på eiga vurdering, og at det er ønskeleg å ta inn pasienten på ny kontroll. Mellom anna blir det vist til at det kan vere vanskeleg å vurdere om det er omsorgssvikt eller manglande kunnskap hos foreldrene når borna har dårleg tannhygiene, dårleg kosthald og mykje karies. Nokre viser til at manglande oppfølging frå foreldre kan skuldast språkvanskar hos foreldra eller kulturforskjellar i korleis tennene til borna skal følgjast opp, og at behandlarane her meiner det er viktig å gi opplæring til foreldra og sjå om det betrar seg før det ev. blir sendt bekymringsmelding. Det blir også gitt døme på at behandlarar kan ønskje å sende bekymringsmelding dersom barnet er uflidd/ustelt, men at ein då tek barnet inn på ny kontroll for å vurdere på nytt før det blir sendt bekymringsmelding. Det blir også i

spørjeundersøkinga kommentert at det kan opplevast som vanskeleg å sende ut bekymringsmelding med eigen underskrift, og at det ville vore enklare dersom dei kunne signere med klinikken sitt namn.

4.3.4 Vurdering

Undersøkinga viser at det har blitt sendt ein del bekymringsmeldingar til barnevernet frå tannhelsetenesta i Hordaland og Sogn og Fjordane, men revisjonen merkar seg at det var ein nedgang i talet på bekymringsmeldingar i begge dei to fylka i 2019. Tal for 2020 viser ein ytterlegare nedgang. I undersøkinga går det fram at det kan vere tersklar for å melde frå, og at det ikkje alltid blir sendt bekymringsmelding ved mistanke om vald, overgrep og omsorgssvikt. Revisjonen meiner dette er alvorleg og ikkje i samsvar med tannhelsetenestelova §1-3 c og helsepersonellova § 33. Nasjonalt er det retta stor merksemd mot konsekvensane av at sårbare barn og unge ikkje har blitt fanga opp under koronapandemien, og revisjonen meiner det er bekymringsfullt at talet på bekymringsmeldingar til barnevernet i 2020 frå tannhelsetenesta har gått ned.

Det er mykje som tyder på at manglande melding skuldast usikkerheit, tvil og/eller at tannbehandlar ønskjer å kalle inn til ny kontroll før det ev. blir sendt bekymringsmelding. Revisjonen meiner det er uheldig at ein vesentleg del av tilsette som har svart på spørjeundersøkinga svarar at det berre i nokon eller liten grad (høvesvis 47 % og 15,7 %) ligg føre tilstrekkeleg system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet med å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt. Revisjonen meiner også at det er uheldig at ein vesentleg del av dei tilsette opplever at dei berre i nokon eller liten grad (høvesvis 64,3 % og 12,2 %) har tilstrekkeleg kompetanse til å avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt. Fleire peikar på at kurs innan denne tematikken er viktig, men at tilbodet er redusert. I spørjeundersøkinga blir det trekt fram at det kunne vore nyttig med meir rettleiing i kva tilsette skal sjå etter, kurs i korleis barn- og unge som opplever vald og overgrep kommuniserer, samt tydelegare retningslinjer for når tilsette skal sende bekymringsmelding.

Revisjonen vil understreke at fylkeskommunen må sikre at det er lagt til rette for å førebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep i samsvar med tannhelsetenestelova § 1-3c. Revisjonen vil også vise til Helsepersonelloven § 33 der det blir påpeikt at den som yt helsehjelp, i sitt arbeid skal vere merksam på forhold som kan føre til tiltak frå barnevernstenesta. Helsepersonell skal utan hinder av teieplikt etter § 21 melde frå til barnevernstenesta utan ugrunna opphald når det er grunn til å tru at eit barn blir eller vil bli mishandla, utsett for alvorlege manglar ved den daglege omsorga eller anna alvorleg omsorgssvikt. Meldeplikta er eit sjølvstendig og personleg ansvar for alt helsepersonell. Det inneber at vurderinga av om melding skal sendes til barnevernstenesta verken kan overlatast til andre tenester eller til andre tilsette i den enkelte tenesta. Men sjølv om meldeplikta er eit sjølvstendig ansvar, er det også eit myndigheitsansvar. Det inneber at fylkeskommunen har ansvar for å sikre at både tilsette og andre som utfører oppgåver på deira vegne har tilstrekkeleg kunnskap om meldeplikta, kva den inneber og at dei er trygge på praktiseringa av den. Meldeplikta er også eit leiaransvar i den enkelte teneste. Leiinga må halde seg løpande orientert og ha nødvendig oversikt. Leiinga skal også sikre at kvar enkelt medarbeidar har tilstrekkeleg kompetanse om regelverk og om ansvaret for å melde frå til barnevernstenesta, og sørge for at nødvendige interne rutinar er på plass.

Revisjonen meiner difor at det ikkje er tilfredsstillande at fylkeskommunen ikkje har revidert avtalane med barnevernet etter samanslåinga til Vestland fylke. Revisjonen merkar seg at det ligg føre planar om å få dette på plass og vil påpeike at dette bør gjerast snarleg. Revisjonen meiner vidare at fylkeskommunen må evaluere kva retningslinjer, kurs og kompetansetiltak dei tilsette har behov for og vurdere korleis dette kan følgjast opp på ein tilpassa og best mogleg måte. Det bør også sikrast tydeleg informasjon til tannklinikane om kva ressurspersonar som er tilgjengeleg og korleis desse kan nyttast.

5. Økonomistyring innan tannhelsetenesta

5.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

Har fylkeskommunen tilstrekkeleg økonomistyring innan tannhelsetenesta?

Under dette:

- Har fylkeskommunen gode system for å sikre realistisk budsjettering innan tannhelsetenesta?
- Har fylkeskommunen tilfredsstillande system for å skilje mellom inntekter (inkludert tilskot) og utgifter knytt til tannhelsetenesta sitt spesialisttilbod, tilbod til prioriterte grupper og tilbod til vaksne betalande pasientar?³²
 - Er fylkeskommunen sitt system for å skilje mellom inntekter og utgifter tilstrekkeleg for å tilfredsstillast Forskrift om krav til føring av atskilte regnskaper mv, av 19.12.2014?
 - Er fylkeskommunen sitt system for å skilje mellom inntekter og utgifter tilstrekkeleg til at fylkeskommunen har tilfredsstillande styringsinformasjon i rekneskapen?
- Har fylkeskommunen tilfredsstillande rutinar for fakturering av betalande klientar?

5.2 Revisjonskriterium

5.2.1 Krav til realistisk budsjettering og budsjettstyring

Kommunar og fylkeskommunar skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevna blir ivareteke over tid.

Krav til utforming av økonomiplan og årsbudsjett for fylkeskommunen går fram av kommunelova kap. 14. I § 14-4 tredje ledd står det at økonomiplanen og årsbudsjett skal settast opp i balanse og vere realistiske, fullstendige og oversiktelege.

Etter § 14-5 andre ledd skal fylkestinget endre årsbudsjettet når det er nødvendig for å oppfylle lova sitt krav om realisme og balanse. Vidare går det fram av tredje ledd i same paragraf at kommunedirektøren minst to gongar i året skal rapportere til fylkestinget om utviklinga i inntekter og utgifter opp mot budsjettet. Dersom utviklinga tilseier vesentlege avvik, skal kommunedirektøren føreslå endringar i budsjettet.

Vidare skal all bruk av midlar i årsbudsjettet ha dekning i årets tilgang på midlar.

I rettleiar for økonomiplanlegging i kommunar og fylkeskommunar blir det peikt på at oppdatert kunnskap om tenesteområda sin ressursbruk og behov må leggjast til grunn ved utarbeiding av utgiftsanslag og budsjett- og planrammer. Vidare går det fram at det også må takast høgde for historiske avvik mellom budsjett og rekneskap, og identifisere kva som er årsakene til avvik frå budsjett, for å få eit anslag på framtidig ressursbehov.

Den løpande interne økonomirapporteringa si viktigaste oppgåve er å fange opp ei uforutsett utvikling i tide. Den interne rapporteringa er ifølgje rettleiaren ein viktig del av grunnlaget for utarbeiding av økonomiplanen ved at det her i ein tidleg fase kan kome fram forhold som har betydning for framskriving av utgifter og utarbeiding av budsjetttrammene i økonomiplanperioden. Vidare blir det peikt på at ressursbruk utover dei tildelte rammene innanfor enkelte tenester kan indikere at eksisterande budsjetttramme ikkje er eit realistisk nivå for komande planperiode. Årsakene til meirforbruk kan skuldast forhold som det må takast omsyn til i økonomiplanarbeidet.

5.2.2 Krav til føring av atskilte rekneskap

I forskrift til tannhelsetenestelova § 5 går det fram at fylkeskommunen har plikt til å utarbeide atskilte rekneskap for dei ulike delane av verksemda, under dette:

³² Dei to underpunkta er lagt til for å presisere problemstillinga.

- a. tannhelsetjenester som tilbys helt eller delvis vederlagsfritt til pasienter som omfattes av gruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til e
- b. tannhelsetjenester som tilbys voksne mot betaling i områder der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud (tjenester av allmenn økonomisk betydning)
- c. tannhelsetjenester som tilbys voksne mot betaling i områder med konkurranse fra private tjenesteytere.

Føremålet er å bidra til å unngå kryssubsidiering mellom tannhelsetenester som fylkeskommunen tilbyr i område av fylket der det ikkje ligg føre anna tilstrekkeleg tilbod, og tannhelsetenester som blir tilbydd i område med konkurranse frå private tenesteytarar. Kryssubsidiering er å subsidiere tannhelsetenester som blir tilbydd voksne pasientar mot betaling, slik at fylkeskommunen oppnår ein konkurransemessig fordel i forhold til private tenesteytarar.

Vidare står det i §5 i forskifta at:

Alle direkte og indirekte inntekter og utgifter skal fordeles mellom de forskjellige deler av virksomheten etter konsekvent anvendte og objektivt begrunnede prinsipper på en slik måte at den fylkeskommunale tannhelsetjenestens økonomiske og organisasjonsmessige struktur gjenspeiles korrekt i de atskilte regnskapene.

Dersom fylkeskommunen tilbyr tenester til betalende pasientar både i område med og utan konkurranse frå private, er det krav til ei tredeling av rekneskapen, jf. merknadar til § 5 i forskrifta, andre avsnitt:

Plikten til å føre atskilte regnskaper innebærer som et minimum en todeling av regnskapene. Dersom fylkeskommunen tilbyr tjenester til voksne mot betaling både i områder med og uten et fungerende marked, må det foretas en regnskapsmessig tredeling.

5.2.3 Fakturering

God økonomiforvaltning inneber at det er etablert god internkontroll i tannhelsetenesta. Eit viktig element i god internkontroll er dokumenterte rutinar og prosedyrar knytt til sentrale arbeidsprosessar, slik som fakturering. For at rutine skal fungere tilfredsstillande er det ei rekke krav dei bør oppfylle:

- *Ansvar- og arbeidsdeling:* Rutinane bør vere tilpassa dei enkelte verksemdsnivåa. Det bør vere ei tydeleg skildring av korleis ansvar er fordelt mellom ulike stillingsnivå og einingar. Tilsvarande gjeld for arbeidsoppgåver.
- *Detaljerte:* Målet med ei rutine er at sentrale prosessar skal utførast på ei einsarta måte. Dette krev at rutinar er tilstrekkeleg detaljerte til å gi eintydig rettleiing til dei som skal nytte rutinane.
- *Kommunisert* ut i organisasjonen: Sentrale rutinar bør være dokumentert skriftleg. Det bør også kome tydeleg fram kven som har utarbeidd dei og tidspunkt for fastsetting eller revidering.
- *Oppdaterte:* Rutinane bør til ein kvar tid vere oppdaterte slik at dei er relevante for den aktuelle prosessen dei skildrar.
- *Kontrollelement:* Rutinane bør inkludere element for oppfylging og kontroll slik at eventuelle avvik frå rutinar blir fanga opp.

Sjå vedlegg to for utfyllande revisjonskriterium.

5.3 System for å sikre realistisk budsjettering ³³

5.3.1 Datagrunnlag

Budsjett og budsjettavvik i dei to tidlegare fylkeskommunane

I Hordaland fylkeskommune har det vore eit vesentleg meirforbruk innan tannhelsetenesta i høve til budsjett både i 2018 og 2019. I Sogn og Fjordane har det for desse åra ikkje vore eit meirforbruk.³⁴

Meirforbruket i tannhelsetenesta i Hordaland fylkeskommune var vesentleg høgare i 2019 enn i 2018, og er på i overkant 8,6 millionar i 2019. Omlag 7,6 millionar av meirforbruket er knytt til TkVestland i 2019. I 2018 var det også meirforbruk på TKVestland, men i eit mindre omfang, omlag 1,8 millionar. I tillegg var det meirforbruk i fleire av tannhelsedistrikta.

³³ Avgrensning: Revisjonen har sett på budsjettering av drift, men ikkje på budsjettering av investering innan tannhelsetenesta.

³⁴ Årsrekneskapen til Sogn og Fjordane fylkeskommune viser ikkje avvik frå budsjett for tannhelsetenesta i 2018 og 2019 totalt sett. Sogn og Fjordane har vist budsjetta på løyvingnivåa pasientbehandling og fellesfunksjonar. Rekneskapen for 2019 viser mindreforbruk knytt til pasientbehandlinga, men meirforbruk på fellesfunksjonar. Det var tilsvarande i 2018. Tala for fellesfunksjonar inneheld resultatoverføring av overskot (disposisjonsfond).

Både i 2018 og 2019 var det sentrum tannhersedistrikt og vest tannhersedistrikt som hadde størst meirforbruk i forhold til budsjett, men i det vesentlege er meirforbruket knytt til TkVestland. Sjå tabellen under.

Tabell 5: Driftsutgifter tannhelse, Hordaland fylkeskommune: Kjelde: årsrekneskapen 2019

Driftsutgifter tannhelse - HFK				
REKNESKAP TANNHELSE (heile tusen)	Rekn bto 2018	Rekn bto 2019	Avvik netto budsj. 2018	Avvik netto budsj. 2019
Tannhelseavdelinga	25 701	26 070	2 052	2 084
Sentrum tannhersedistrikt	85 430	85 873	-1 422	-1 640
Nord tannhersedistrikt	59 900	59 661	-401	953
Vest tannhersedistrikt	63 340	64 010	-887	-1 933
Sør tannhersedistrikt	33 341	33 732	737	-554
Aust tannhersedistrikt	25 604	24 236	271	95
TkVest	58 200	55 658	-1 843	-7 669
Sum brutto driftsutgifter	351 516	349 239	-1 493	-8 663

Kompetansesenteret TkVestland blei etablert i 2012. Kompetansesenteret skal i stor grad vere sjølvfinansierende (frå sal av tenester, tilskot frå staten til TOO o.l.), og frå starten av blei det budsjettert med låge fylkeskommunale netto utgifter for drift av senteret (under ein million første år). Fram til 2018 har fylkeskommunen sine budsjetterte netto utgifter til TkVestland auka vesentleg (10 millionar i 2018). TkVestland består av spesialistklinikken, og statleg finansierte oppgåver. Desse har blitt budsjettert på eigne kostnadsstadar. Dei statleg finansierte oppgåvene er budsjettert til å gå i 0 (inntekter frå tilskot), medan fylkeskommunen har budsjettert med netto utgifter for spesialistklinikken.

I 2019 blei det gjort ei endring i budsjetteringa der alle utgifter ved TkVestland skulle dekkjast med inntekter, også spesialistklinikken. Fram til 2019 var det slik at tannhersedistrikta ikkje hadde utgifter knytt til spesialistbehandling utført ved TkVestland for pasientar tannklinikane hadde henvist dit. Utgiftene for spesialistbehandlinga er ført hos TkVestland. Frå 2019 skulle alle driftskostnadane på TkVestland dekkast anten gjennom pasientinntekter eller gjennom fordeling av kostnadane ved senteret på dei tannhersedistrikta som brukar senteret.³⁵ Fordelinga skulle skje gjennom internfakturering. Med denne endringa skulle tannhersedistrikta sjølv ta kostnaden for spesialistbehandling som klinikane henviste vidare til TkVestland. Internfaktureringa fungerte ikkje tilfredsstillande i 2019 etter det revisjonen får opplyst, av ulike årsakar. Det blei ikkje sendt faktura frå TkVestland, i staden blei midlar flytta frå distrikta og til TkVestland. Prinsippet om at TkVestland skulle fakturere tannhersedistrikta etter faktisk bruk blei ikkje følgt, ettersom flyttinga av midlar ikkje blei gjort med utgangspunkt i dette, men ut i frå kva midlar som stod på budsjetta til distrikta. Revisjonen vil kome tilbake til korleis dette er gjort i 2020 seinare i rapporten.

I 2019 blei det budsjettert med 25 millionar i utgifter og 25 millionar i inntekter for spesialistklinikken. Inntektene til spesialistklinikken er ikkje berre knytt til inntekter frå tannhersedistrikta, men også pasientinntekter frå vaksne betalende pasientar. Vi får opplyst at inntektene frå tannhersedistrikta blei budsjettert til 14-15 millionar i 2019. Dei statleg finansierte oppgåvene er budsjettert med 25 millionar i inntekter og 25 millionar i utgifter. TkVestland blei difor samla sett budsjettert til å gå i 0 2019. Sjå tabellen under.

Tabell 6: Utsnitt frå Hordaland fylkeskommune sitt budsjett for 2019 - budsjett for TkVestland. Kolonna med vår raude markering viser budsjett for 2019, kolonna til venstre for dette viser budsjettet for 2018

TkVest/Hordaland – Spesialistklinikken	Brutto driftsutgifter	28 037	25 500	-9 %
	Driftsinntekter	-18 037	-25 500	41 %
	Netto driftsutgifter	10 000	0	-100 %
TkVest/Hordaland – Statstilskudd til forskning/adm. TOO midler	Brutto driftsutgifter	20 000	25 000	25 %
	Driftsinntekter	-20 000	-25 000	25 %
	Netto driftsutgifter	0	0	0 %

³⁵ Hordaland fylkeskommune: Budsjett 2019

Endringa i budsjetteringa i 2019 førte ikkje til reduserte avvik frå budsjett ved TkVestland. Avviket mellom budsjett og rekneskap auka frå 2018 til 2019, frå eit meirforbruk på 1,8 mill til 7,6 mill. i 2019 jf. tal frå rekneskapen til Hordaland fylkeskommune.

Dei statleg finansierte oppgåvene, som også var budsjettert til å gå i 0, er rekneskapsmessig gjort opp i 0 både i 2018 og 2019. Likevel blir det vist til at Hordaland fylkeskommune har hatt kostnader knytt til nokre av desse oppgåvene (forskning og utdanning av spesialistar), i form av fond som er opparbeidde i den ordinære drifta til tannhelsetenesta, og avgitte ressursar og tapt produksjon.

Fleire viser til at det ikkje har vore realisme i budsjetteringa av TkVestland over tid. Etter at budsjetteringa blei lagt om frå 2019, blir det vist til at det er budsjettert med for høge inntekter frå tannklinikkane. Som omtalt over auka også avviket mellom budsjett og rekneskap etter at budsjetteringa blei lagt om.

Vi vil omtale budsjettering av TkVestland i Vestland fylkeskommune i dei påfølgjande avsnitta.

Budsjett 2020 for Vestland fylkeskommune

Strukturen i tannhelsetenesta er endra etter samanslåing til Vestland fylkeskommune og budsjetta i Vestland fylkeskommune er difor ikkje direkte samanliknbare med dei tidlegare budsjetta i Sogn og Fjordane og Hordaland fylkeskommune. Budsjettet til tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune er vist på løyvingnivåa pasientbehandling og administrasjon i 2020. Sjå tabellen under.

Tabell 7: Utsnitt frå Vestland fylkeskommune sitt samla budsjett for tannhelsetenesta 2020

Løyvingsnivå		Budsjett 2020
Pasientbehandling	Brutto driftsutgifter	393 668
	Driftsinntekter	158 677
	Netto driftsutgifter	234 991
Administrasjon	Brutto driftsutgifter	33 238
	Driftsinntekter	-
	Netto driftsutgifter	33 238
Totalt	Brutto driftsutgifter	426 906
	Driftsinntekter	158 677
	Netto driftsutgifter	268 229

Totalt blei det i 2020 for tannhelse drift budsjettert med inntekter på i overkant av 158 millionar, og utgifter på i overkant av 393 millionar. I budsjettdokumentet for 2020 går det fram at tannhelsetenesta har innarbeidd eit budsjettnedtrekk på 5 mill. kr samanlikna med året før. I samband med etableringa av Vestland fylkeskommune var det eit innsparingskrav på 100 millionar for fylkeskommunen totalt. Av dette skulle fem millionar sparast inn på tannhelse.

Det går fram av budsjettet at nedtrekket på fem millionar i tannhelsetenesta er gjort gjennom innsparingar på oppseiing av provisjonsavtalar som tannlegar har hatt for betalande pasientar, reduksjon i talet på overtannlegar, faste tillegg og innsparing på kursmidlar (Sogn og Fjordane). Samtidig går det fram at tannhelsetenesta i dei to fylka hadde eit samla overforbruk i 2019 som fylkeskommunen har måtte ta omsyn til i budsjetteringa. Utover dette går det fram at budsjettet er vidareført på same nivå frå 2019 til 2020. I tillegg er alle delar av budsjettet tilført pris- og lønsvekst.

Budsjett for TkVestland framgår ikkje av Vestland fylkeskommune sitt budsjettdokument i 2020. Revisjonen får opplyst at dette er knytt til at TkVestland er budsjettert til å gå i 0, der alle utgifter skal dekkast med inntekter, slik det blei lagt opp til i samband med endringa av budsjetteringa i 2019.

I detaljbudsjetta til tannhelsetenesta for 2020 er det budsjettert på einingsnivå TkVestland. Inntekter og utgifter for spesialistklinikken framgår av detaljbudsjetta. Oppgåvene som er statleg finansierte (eining TkVestland – statlege midlar), er derimot ikkje budsjettert, verken med inntekter eller utgifter. Det er dermed ikkje mogeleg for revisjonen å samanlikne budsjettet til TkVestland i 2020 med budsjettet for 2019, og det framgår ikkje kva som er forventa inntekter og utgifter for dei statleg finansierte oppgåvene. I 2019 var dette budsjettert til 0, med 25,5 millionar både i inntekter og utgifter. For spesialistklinikken er det i 2020 budsjettert med 31,4 millionar i inntekter (32,2 millionar i justert budsjett), og same beløp i utgifter. Av inntektene er det budsjettert med 15,2 millionar i inntekter (14,9 millionar i justert budsjett) frå tannhelseområda.

Resultat 2020 Vestland fylkeskommune

Årsprognosen i 2. tertialrapport for Vestland fylkeskommune viste eit negativt resultat med 12 millionar for tannhelsetenesta for 2020, og inntektstapet var estimert til å vere omlag 30 millionar medan mindrekostnader var berekna til 18 mill. Covid-19 blei peika på ei av forklaringane til det negative resultatet i 2. tertialrapport. Av prognosen på 12 millionar i negativt resultat for 2020, var 8 millionar knytt til TkVestland.

Resultatet for tannhelsetenesta viste seg å bli betre enn forventa. Foreløpig rekneskap for tannhelse totalt for 2020 viser eit netto meirforbruk på 2,1 millionar, altså ei betring på netto 9,9 millionar samanlikna med prognosen i 2. kvartal. Tannhelse administrasjon har eit mindreforbruk på 7,8 millionar, medan dei fire tannhelseområda samla har eit meirforbruk på 4,5 millionar, med ein del variasjon mellom dei ulike områda. I intervju er det fleire som viser til at Covid-19 har hatt mykje å seie for avvik mot budsjett og gjort det vanskeleg å nå innteningskrava ettersom klinikkane har vore stengt i periodar (mars/april) og ikkje har tatt i mot like mange betalande vaksne pasientar som budsjettet. Likevel blei den negative effekten av Covid-19 mindre enn forventa samanlikna med prognosane i 2. tertialrapport.

TkVestland har eit negativt avvik frå budsjett på 5,4 millionar i foreløpig rekneskap i 2020. Av desse er 5 millionar knytt til inntektene for spesialistklinikken ved TkVestland, og 0,4 i statleg finansiert del. Det var for TkVestland i 2020 budsjettet med 14,9 mill. i inntekt frå dei andre tannhelseområda for å behandle henviste pasientar. Foreløpig rekneskap for 2020 viser inntekter på 8,4 mill. som er vesentleg lågare enn budsjettet.

Revisjonen har etterspurt både informasjon om grunnlaget for budsjettering og korleis meirforbruket på ulike utgiftspostar er fordelt på TkVestland, men har ikkje fått tilstrekkelege svar på dette. Fylkeskommunen kan ikkje svare på korleis meirforbruket er fordelt på ulike utgiftspostar, og når det gjeld budsjetteringa er det også til dels uklare svar, men det blir vist til at det over tid har blitt budsjettet med for høge inntekter for å få budsjettet til TkVestland til å gå i 0. Det blir framheva at dette særskilt gjeld dei siste åra, etter at budsjetteringa frå 2019 blei lagt om slik at utgiftene ved spesialistklinikken skulle dekkast med inntekter frå tannhelse-distrikta (i Vestland omtalt som tannhelseområde).

Revisjonen vil gjere merksam på at det har vore leiarbytte på fleire nivå etter samanslåinga til Vestland fylkeskommune, mellom anna med ny fylkestannlege frå 1.1.2020. Fylkestannlegen har det overordna ansvaret for TkVestland. Både fylkestannlegen og andre som er intervjuar viser til at det ikkje har vore tilstrekkeleg kontroll på økonomien ved TkVestland dei siste åra. Etter at fylkestannlegen blei tilsett er det sett i verk ein prosess for å få meir kunnskap om økonomien til TkVestland, og det pågår ei undersøking av ein ekstern konsulent for å gjennomgå utviklinga av TkVestland organisatorisk og økonomisk i perioden 2012-2020. Konsulenten skal føreslå tiltak og finansieringsmodell for å sikre drift i tråd med føresetnadane for etableringa av TkVestland i 2012. I fylkeskommunen si innstillinga til budsjett for 2021 kjem det fram følgjande:

«Kostnadsnivået dei siste åra har vore for høgt til at senteret oppnår prinsippet om å vere sjølvfinansierende, og utan tiltak vil kompetansesenteret belaste den fylkeskommunale drifta med omlag 8-9 mill. kr i eit normalår. Det er difor iverksett eit arbeid med å gå gjennom økonomien (både inntekspotensialet og kostnadsnivået) på TK Vestland. Dette for å kunne setje i gang kostnadsreducerande tiltak og vurdere korleis ein kan auke inntektene»

Revisjonen får opplyst 1. mars 2021 at rapporten frå dette arbeidet ikkje er ferdigstilt.

Budsjett 2021

For tannhelsetenesta blir det i budsjett for 2021 føreslått eit budsjettnedtrekk på 3,3 millionar samanlikna med budsjettet i 2020. Sjå tabellen under.

Tabell 18: Utsnitt: innstilling til budsjett, behandla i fylkestinget 15. - 16. desember 2020

Tal i 1000 kr

Løyingsnivå		Budsjett 2020	Budsjett 2021
Pasientbehandling	Brutto driftsutgifter	336 711	360 969
	Driftsinntekter	-96 442	-102 587
	Netto driftsutgifter	240 269	258 382
Administrasjon	Brutto driftsutgifter	35 170	13 391
	Driftsinntekter	-275	-7
	Netto driftsutgifter	34 895	13 384
Totalt	Brutto driftsutgifter	371 881	374 360
	Driftsinntekter	-96 717	-102 594
	Netto driftsutgifter	275 164	271 766
	Netto driftsutgifter i 2021-kr	275 142	271 766

I budsjettet går det fram at 1 million av innsparinga på 3,3 millionar i tannhelsetenesta gjeld kostnadsreduksjon ved TkVestland. Innsparinga skal ifølgje budsjettet gjerast i form av reduksjon av kursmidlar, andre driftsutgifter og vikarløn. Resten av innsparingane i tannhelse skal gjerast gjennom meirinntekter som følgje av takstauke på pasientbehandling i tannhelsetenesta etter harmonisering av takstar i samband med samanslåinga til Vestland fylkeskommune, stillingsreduksjon i administrasjonen og innsparingar på kontigentar, møtekostnadar mv. i administrasjonen. Sjå tabellen under.

Tabell 8: Utsnitt frå budsjett Vestland fylkeskommune 2021

Løyingsnivå	Endring frå 2020 til 2021	Moment
Pasientbehandling	-2 600	Meirinntekter og kostnadsreduksjon TK Vestland
Administrasjon	-400	Innsparing adm. stilling
Pasientbehandling	17 632	Teknisk avdeling, flytting
Administrasjon	-17 632	Teknisk avdeling, flytting
Administrasjon	-376	Adm innsparingsprogram
Total endring	-3 376	

I budsjettet for 2021 blir det igjen vist til at TkVestland er eininga som har størst budsjettutfordringar. I budsjettet blir det både vist til arbeidet som er sett i gang med å gå gjennom inntekspotensialet og kostnadsnivået, samt at det bør vurderast om det har vore realistisk at det ved oppstart av TkVestland ikkje var lagt til grunn behov for fylkeskommunale budsjettbidrag. Som for budsjettet i 2020 framgår ikkje budsjettet til TkVestland i fylkeskommunen sitt budsjettokument. I detaljbudsjetta for tannhelsetenesta, er det budsjettert for spesialistklinikken på TkVestland, men ikkje for den delen av TkVestland som er finansiert via statlege tilskot. Inntektene til spesialistklinikken frå tannhelseområda er budsjettert til 15,2 millionar, altså høgare enn i 2020, sjølv om foreløpig rekneskap for 2020 viser at inntektene blei langt lågare enn budsjettert.

Budsjettprosessen og realismen i budsjettet

Det finst ikkje ei skriftleg budsjetteringsrutine for tannhelsetenesta som skildrar årshjulet for budsjettprosessen, og korleis ulike deltakarar skal involverast og kva som skal leggst til grunn for arbeidet. Tannhelsetenesta opplyser at oppstart av budsjettprosessen er våren året før budsjettåret. Revisjonen får opplyst at følgjande er involvert i prosessen:

- Leiargruppa (Fylkestannlegen, stabsleiar og områdeleiarar) er involvert i heile budsjettprosessen. Klinikkleiarane er ikke direkte involvert, men er representert av områdeleiarane.
- I staben til tannhelsetenesta er det økonomiansvarlege som legg grunnlaget for budsjettet og som deltek i heile budsjettprosessen
- Stabsleiar og dei økonomiansvarlege i staben til tannhelsetenesta har møte med områdeleiarane kvar for seg, mellom anna knytt til stillingsbudsjett og innteningskrava til tannklinikane.

- Stabsleiar er med i økonomidirektøren si budsjettgruppe i fylkeskommunen.

Tannhelsetenesta opplyser at dei økonomiansvarlege i staben ved tannhelsetenesta har god dialog med økonomiavdelinga i fylkeskommunen i heile budsjettprosessen, og at stabsleiar i tannhelsetenesta i tillegg har tett dialog med fylkesrådmannen i samband med budsjettarbeidet.

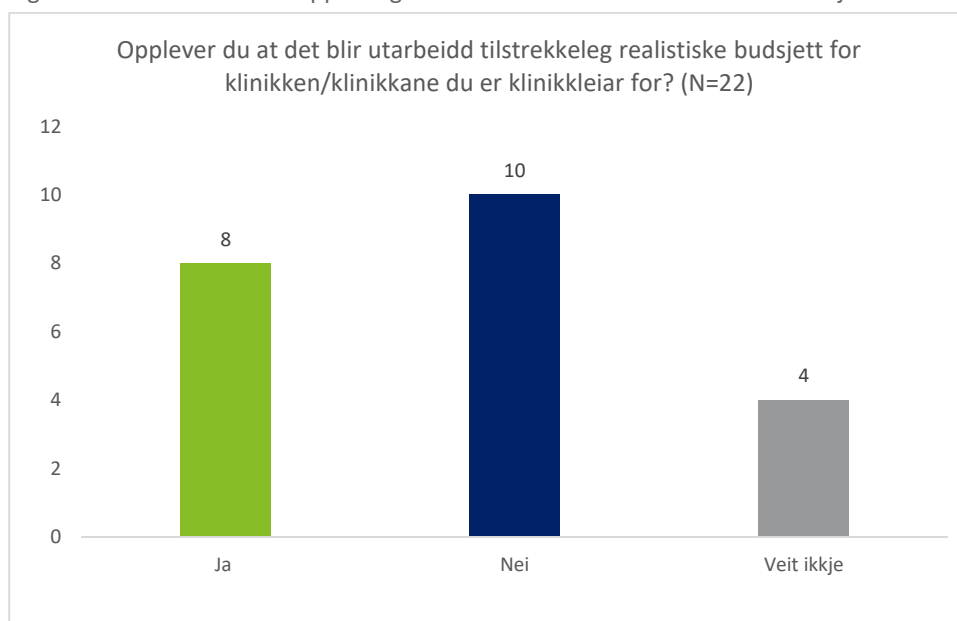
Ved utarbeiding av budsjett for tannklinikane, blir det tatt utgangspunkt i rekneskapstala frå året før, og gjort tilpassingar basert på talet på prioriterte pasientar, årsverk i klinikken og forventa inntening. Revisjonen får opplyst at tannhelsetenesta i budsjettprosessen blir utfordra med omsyn til kor det kan gjennomførast innsparingar i det komande budsjettåret. Når det gjeld berekning av forventa inntekter, blir dette vurdert utifrå inntening for året før og bemanninga på klinikane (kapasiteten).

Klinikkleiarane er ikkje direkte involvert i budsjettprosessen. Klinikkleiarane svarar at dei ikkje opplever at dei blir tilstrekkeleg involvert i å utarbeide budsjett for klinikken. Eit klart fleirtal (17 av 22) svara nei på dette spørsmålet i spørjeundersøkinga. Berre eit mindretal (tre personar) svarte ja, og to svarte veit ikkje på dette spørsmålet.

Nokre klinikkleiarar nemner at dei har dialog med områdeleiar om budsjett, medan andre ikkje er bedne om innspel til budsjett eller på andre sett er involvert i budsjettprosess.

I spørjeundersøkinga blei klinikkleiarane bedt om å svare på om dei opplever at det blir utarbeidd tilstrekkeleg realistiske budsjett for klinikken/klinikane dei er leiar for, sjå figuren under.

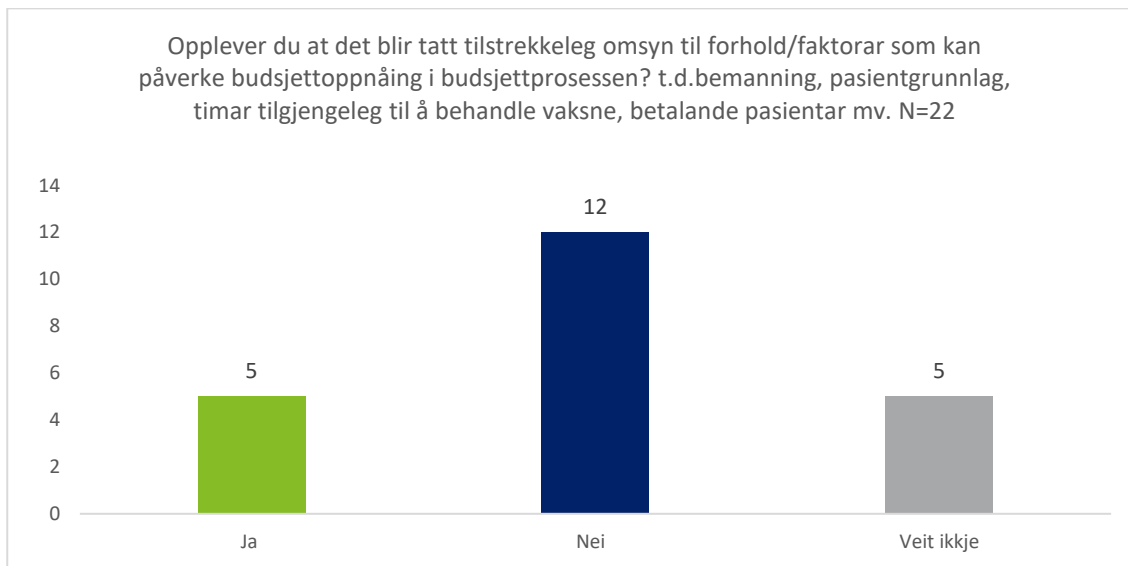
Figur 19: Klinikkleiarane si oppleving av om det blir utarbeidd realistiske budsjett



Som figuren over viser, svarer 10 av 22 klinikkleiarar at dei ikkje opplever at det blir utarbeidd tilstrekkeleg realistiske budsjett.

Klinikkleiarane blei også bedt om å ta stilling til om dei opplever at det blir tatt tilstrekkeleg omsyn til forhold/faktorar som kan påverke budsjettoppnåing i budsjettprosessen. Svara frå klinikkleiarane går fram av figuren under.

Figur 20: Omsyn til faktorar/forhold i budsjetteringa - klinikkleiarar



Som det går fram av figuren over, svarar over halvparten av klinikkleiarar at dei ikkje opplever at det blir tatt tilstrekkeleg omsyn til forhold/faktorar som kan påverke budsjettoppnåing i budsjettprosessen.

Fleire av klinikkleiarane kommenterer at *innteningskrava* i budsjetta er for høge. Ein av områdeleiarane uttalar at det er utfordrande at tannhelsetenesta har krav om inntening, samtidig som dei skal gi eit tilstrekkeleg tannhelsetilbod til prioriterte grupper. Innteningskrava blir opplyst å vere utfordrande å nå ved mangel på personell/for liten kapasitet.

Klinikkleiarane sine kommentarar om innteningskrava er mellom anna knytt til at desse blir sett utan tilstrekkeleg forankring i klinikkane sin reelle moglegheit for inntening og at det ikkje er nok bemanning og tilgjengelege timar til å behandle vaksne betalande pasientar (som er det som gir klinikken inntekt). Det blir også understreka at budsjettet ikkje tek høgde for tilgang til eller endringar i pasientgrupper. Det blir også vist til at *utgiftssida* i budsjettet ikkje aukar med auka prisar på utstyr, og at det ikkje er tatt tilstrekkeleg høgde for innkjøp av nødvendig utstyr, samt at det ikkje er budsjettert for HMS-tiltak.

Ein klinikkleiar som er intervjuar kommenterer at det ikkje er tatt omsyn til kor mykje tid og ressursar dei skal bruke på TOO-pasientar i klinikken sitt budsjett. TOO er som tidlegare omtalt tilrettelagd tannhelsetilbod til tortur og overgrepsutsette og personar med sterk angst for tannbehandling (odontofobi). Sjølv om det blir gitt statleg tilskot, blir det opplyst at dette ikkje dekkjer all tidsbruk. Det blir også framheva at behandlinga av TOO-pasientar (inkl. administrativt arbeid som dokumentering av timebruk) tek mykje tid som klinikken elles kunne brukt på betalande pasientar, og dermed hatt inntening. Her blir det også presisert at sjølv om klinikken hadde fått fullfinansiert timane dei bruker på TOO-pasientar, ville klinikken tapt pengar i forhold til innteninga dei kunne fått gjennom å behandle vaksne betalande pasientar.

Same klinikkleiar viser også til at det ikkje er tilstrekkeleg budsjettert for spesialistbehandling. Utgifter for spesialistbehandling blir belasta på områdenivå, og ikkje klinikknivå, men det blir vist til at budsjettet til spesialistbehandling på tannhelseområdet er for lågt, og at klinikken dermed har fått beskjed om å avgrense henvisningar til spesialist. Det blir peikt på at klinikken henviser det dei må, og at nødvendige henvisningar ikkje blir holdt igjen, men at dette er eit budsjettproblem.

To av områdeleiarane viser til at det er vanskeleg å vurdere om budsjettprosessen i Vestland fylkeskommune sikrar tilstrekkeleg realisme i budsjetteringa. I budsjettprosessen blir det etter det revisjonen får opplyst i intervju ikkje tatt omsyn til faktorar som variasjonar i pasientgrunnlag, og kor tid- og ressurskrevjande pasientgrunnlaget er antatt å vere. Ein av områdeleiarane meiner at det kunne vore nyttig å sett på andre faktorar enn det som blir gjort i dag for å sikre meir realisme i budsjetteringa. Dette gjeld kompetansen/stabiliteten i bemanninga på den enkelte tannklinikk, som har betydning for effektiviteten og dermed innteninga i tannklinikken, samt den generelle tannhelsa til innbyggjarane i klinikken sitt nedslagsfelt, som kan ha betydning for effektiviteten, i form av at dette har påverknad på kor mange

pasientar som kan behandlast per år, og på omfanget av behandlinga. Det blir peikt på at klinikkar som behandlar pasientar i område med dårlegare tannhelse vil bruke meir tid og ressursar på prioriterte grupper enn i område der tannhelse generelt er god. Ein annan områdeleiar viser til at omfanget av prioriterte pasientar bør vere styrande for kor mange timar klinikkane har til å ta imot betalande pasientar, og dermed også innteningsbudsjettet. I intervjuet med denne områdeleiaren (gjennomført i oktober 2020), fekk vi opplyst at det blei arbeidd med å utforme eit rekneark for dette. Revisjonen får opplyst frå fylkestannlegen at det er satt i gang arbeid med å sjå på metode for budsjettering i tannhelsetenesta der ein skal sjå på kva føringar som skal leggjast til grunn for budsjettinga i framtida. Revisjonen har etterspurt nærare informasjon om kva faktorar som ev. skal inngå i budsjettprosessen framover, men får opplyst at det ikkje er konkludert på dette og har ikkje fått ytterlegare informasjon.

Som omtalt tidlegare i dette kapitlet, er det i hovudsak TkVestland som står for meirforbruket i tannhelsetenesta. Det blir både vist til utfordringar knytt til økonomistyring generelt, og til budsjettinga spesielt, i form av at det over tid bevisst har blitt budsjettert med for høge inntekter frå tannklinikkane. Sjølv om det er fleire forhold som framstår som uklare, mellom anna med omsyn til fordeling av meirforbruk og grunnlag for budsjettering av inntekter frå tannklinikkane, meiner revisjonen det er tydeleg at det i budsjettprosessen ikkje er tatt utgangspunkt i rekneskapen frå året før slik praksisen er i resten av tannhelsetenesta. I budsjettet for 2021 er det budsjettert med inntekter frå tannhelseområda på 15,2 millionar, sjølv om resultatet i 2020 viser inntening på 8,4 millionar, langt lågare enn budsjettet på 14,9 millionar. Som tidlegare omtalt er det i 2020 og 2021 heller ikkje budsjettert for den delen av TkVestland som skal vere statleg finansiert, og det blir vist til at dette skuldast at utgiftene skal dekkjast av inntekter. Sjølv om rekneskapen for dei statleg finansierte oppgåvene er gjort opp i 0, har fylkeskommunen hatt utgifter knytt til fleire av oppgåvene i tannhelsetenesta som skal vere statleg finansiert, både knytt til TOO-tilbodet³⁶, til forskingsdelen på TkVestland og til utdanning av spesialistar.

Oppfølging av vedtatt budsjett

Ein føresetnad for å kunne følgje opp vedtatt budsjett er at det er mogeleg å halde løpande oversikt over utviklinga av økonomien, slik at det tidsriktig kan setjast i verk tiltak dersom det er avvik frå budsjett.

I spørjeundersøkinga svarte eit fleirtal av klinikkleiarane ja på spørsmål om dei i tilstrekkeleg grad klarer å halde løpande oversikt over inntekter og utgifter ved klinikken (16 av 22), medan fem svarte nei og ein veit ikkje. Klinikkleiarane som svarte nei på spørsmålet blei bedt om å utdupe. Her blir det mellom anna vist til at det ikkje har vore nok opplæring i dette eller for at det er for liten tid avsett til administrasjon. Også i intervju er det ein klinikkleiar som kommenterer at det kan vere krevjande å halde tilstrekkeleg oversikt då opplæring i bruk av systemrapportar ikkje har vore god nok. Enkelte i spørjeundersøkinga viser også til at dei ikkje har tilstrekkeleg oversikt over refusjon frå sjukemeldingar, samt TOO inntening (revisjonen tolkar her at dette gjeld tilskot). Som tidlegare omtalt har det dei siste åra ikkje vore utarbeidd budsjett for statleg finansierte oppgåver, og det blir frå alle leiarnivå vist til at tilskot for TOO ikkje har dekkja utgiftene fylkeskommunen har hatt.

I intervju med leiarar på ulike nivå blir det også gitt uttrykk for at dei opplever å ha god oversikt over utgifter og inntekter ved tannklinikkane gjennom året, men fleire framhevar at eit unntak er oversikt over kostnader for spesialistbehandling ved TkVestland, ettersom klinikk- og områdeleiarar ikkje har innsyn i faktureringsgrunnlaget frå TkVestland. Som omtalt tidlegare i denne rapporten, blei både budsjettering og utgiftsbelastning for spesialistbehandling hos TkVestland lagt om frå 2019, slik at utgifter for spesialistbehandling skal dekkast anten gjennom pasientinntekter eller gjennom fordeling av kostnadane ved senteret på dei tannhelsedistrikta som brukar senteret. I 2019 blei det flytta midlar frå tannhelsedistrikta ut i frå tilgjengeleg budsjett, og ikkje faktisk bruk. I 2020 blei det innført internfakturering, slik at TkVestland skal fakturere henvissende tannhelseområde. Både klinikkleiarar og områdeleiarar opplyser i intervju at dei saknar betre informasjon om det som ligg til grunn for internfakturering frå TKVestland i dei tilfella der prioriterte

³⁶ Det er to TOO-tilskot frå staten. Det eine tilskotet er knytt til oppgåvene ved TkVestland, medan det andre er knytt til TOO-behandling ved tannklinikkane. Vestland fylkeskommune hadde eigenfinansiering i 2020 på 102 831 kroner for TOO-tilbodet fordi tilskota ikkje dekkja alle utgiftene. Forventa eigenfinansiering i 2021 er på omlag 65 000 kroner. Årsakene blir opplyst å vere knytt til utgifter til løn som overstig Helsedirektoratet sin lønsmal. Det er ikkje opplyst om desse utgiftene er ved TkVestland eller ved tannklinikkane, eller om det ev. gjeld for begge tilskota. Revisjonen får opplyst at eigenfinansieringa blir ein del av resultatet til tannhelse, og ligg under administrasjon. Revisjonen har fått opplyst at det tidlegare ikkje er blitt rapportert til Helsedirektoratet at fylkeskommunen har bidratt med eigenfinansiering av TOO, og at det er sett i verk eit arbeid som skal sikre at dette blir synleggjort. Revisjonen får opplyst at Hordaland fylkeskommune ikkje hadde meirutgifter med TOO i 2019. Eigenfinansiering (meirutgifter) for Sogn og Fjordane for TOO var på omlag 450 000 i 2019 etter det revisjonen får opplyst.

pasientar treng spesialistbehandling og blir vist vidare frå klinikk til TkVestland for behandling. Tannhelsetenesta opplyser om at fylkeskommunen sine takstar, spesialisttakst, skal brukast ved internfakturering, men bekreftar at verken områdeleiar eller klinikkleiar har innsyn i grunnlaget for belastning som TkVestland nyttar. Dermed har ikkje områdeleiar eller klinikkleiar informasjon om kor mykje dei ulike henvisingane kostar klinikk og område.

TkVestland viser til at dei gjentatte gongar har tatt opp med fylkestannlegen og stabsleiar at dei ønskjer å bruke Opus til internfakturering. Dette ville gjort faktureringa meir effektiv for TkVestland, i tillegg til at lokal klinikk då vil ha innsyn i grunnlaget for belastninga. Revisjonen får opplyst at TkVestland har måtte halde ei oversikt utanfor journalprogrammet Opus, som kvar månad blir sendt til økonom som igjen fakturerer områda. Revisjonen får opplyst at tannhelsetenesta har arbeidd med å få til at Opus kan nyttast til internfakturering ved TkVestland, og at dette er iverksett frå 2021.

Når det gjeld TkVestland blir det gjennomgåande peikt på utfordringar med økonomistyringa, og revisjonen meiner det er klare indikasjonar på at det ikkje er tilstrekkeleg oversikt over verken inntekter eller utgifter, og fylkeskommunen har mellom anna ikkje kunne svare på korleis meirutgifter er fordelt på ulike postar. Som påpeikt tidlegare i dette kapittelet har det vore store budsjettavvik og manglande realisme i budsjett, i form av for høg budsjettering av inntekter. For dei statleg finansierte oppgåvene hos TkVestland er det ikkje utarbeidd budsjett som viser forventa inntekter og utgifter, med grunngjeving om at utgiftene skal bli dekkja av inntekter. Rekneskapsmessig blir desse delane gjort opp i 0, men fylkeskommunen har likevel hatt utgifter knytt til aktiviteten.

Når det gjeld sjølve økonomirapporteringa, får revisjonen opplyst at det kvartalsvis blir rapportert til leiargruppa i tannhelsetenesta og økonomiavdelinga sentralt i fylkeskommunen der prognosar og resultat for året blir lagt fram. Revisjonen får opplyst at rapporteringa til leiargruppa blir gjort av to økonomiansvarlege i tannhelse stab. Klinikkleiarane rapporterer dermed ikkje på økonomi til leiargruppa. Vidare rapporterer stabsleiar i samarbeid med dei økonomiansvarlege i staben til tannhelsetenesta til økonomiavdelinga sentralt i fylkeskommunen.

Revisjonen får opplyst at dersom den økonomiske rapporteringa viser negative avvik, blir det sett i gong kortsiktige tiltak for å redusere avviket, til dømes ved å halde stillingar vakante. Revisjonen har etterspurt i kva grad dette blir gjort, men har ikkje fått dokumentasjon på dette. I intervju med enkelte klinikkleiarar blir det vist til at stillingar blir haldne vakante. Elles blir det frå ein klinikkleiar kommentert at klinikken i liten grad blir spurt om årsakar til overskriding av budsjett.

5.3.2 Vurdering

Det har vore eit meirforbruk i tannhelsetenesta i 2020. Før samanslåinga av dei to fylka hadde Hordaland eit vesentleg meirforbruk for denne tenesta, medan Sogn og Fjordane ikkje hadde dette. Meirforbruket i tannhelsetenesta er i stor grad knytt til TkVestland. I 2019 var det eit negativt avvik frå budsjett på 8 millionar ved TkVestland. Foreløpig resultat (urevidert rekneskap) viser eit negativt avvik på 5 millionar ved TkVestland i 2020.

Revisjonen meiner det er kritikverdige at det for spesialistklinikken ved TkVestland over tid er budsjettert med for høg inntening frå tannhelseområda for pasientar som er henvist til spesialistklinikken for behandling. Inntektene viser seg å vere langt lågare enn budsjettert. For 2020 var det budsjettert med inntekter på 14,9 millionar frå tannhelseområda. Foreløpig rekneskap for 2020 viser inntekter på 8,4 millionar. I budsjettet for 2021 er inntekter frå tannhelseområda budsjettert endå høgare enn i 2020, til 15,2 millionar. Dette på trass av at inntektene frå tannhelseområda i 2020 var langt lågare enn budsjettert. Det framstår også som eit paradoks at det blir budsjettert med for høg inntening for pasientar tannklinikane har henvist til TkVestland for spesialistbehandling, samtidig som det er eit mål at mest mogeleg behandling skal gjennomførast lokalt på tannklinikane (jf. kap. 3.8.2).

Når det gjeld dei statleg finansierte oppgåvene ved TkVestland, er ikkje aktiviteten budsjettert dei siste åra, verken med inntekter eller utgifter. Dette er ikkje tilfredsstillande. Årsaka som blir peikt på er knytt til at utgiftene uansett skal dekkjast med statlege midlar. Revisjonen meiner fylkeskommunen også for desse oppgåvene må budsjettere forventa utgifter og inntekter, sjølv om aktiviteten er statleg finansiert. Rekneskapsmessig blir desse oppgåvene/aktivitetane gjort opp i 0 ved slutten av året, men dette betyr likevel ikkje at fylkeskommunen ikkje har hatt utgifter knytt til desse oppgåvene/aktivitetane. Fylkeskommunen har mellom anna brukt egne fondsmidlar for å dekke noko av utgiftene. Det framgår ikkje av budsjetta, ettersom verken inntekter eller utgifter blir budsjettert.

Manglande budsjett gir etter revisjonen si vurdering dårlegare føresetnadar for økonomistyring gjennom året, og gjer det vanskelegare å iverksette tiltak då avvik ikkje kjem fram.

Når det gjeld budsjettering av tannklinikane, framstår budsjetteringa og budsjettprosessen meir realistisk, og avvika frå budsjett er totalt sett mindre samanlikna med avvika ved TkVestland. Likevel meiner revisjonen at det er grunnlag for å forbetre prosessen. Revisjonen merkar seg at 10 av 22 klinikkleiarar ikkje opplever at det blir utarbeidd realistiske budsjett for klinikane dei har ansvar for. Klinikane er ulike med omsyn til mellom anna pasientgrunnlag, erfaring og kompetanse, i tillegg til at nokre klinikkar utfører TOO-behandling. Slike faktorar blir per i dag ikkje tatt omsyn til i budsjettprosessen, og over halvparten av klinikkleiarane svarar at dei ikkje opplever at det blir tatt tilstrekkeleg omsyn til forhold/faktorar som kan påverke budsjettoppnåing i budsjettprosessen. Vi merkar oss at fylkeskommunen vurderer om bruk av andre føringar/ faktorar som utgangspunkt for budsjetta kan gje betre, meir realistiske budsjett, og meiner ein slik gjennomgang verkar føremålstenleg. Revisjonen meiner også at fylkeskommunen bør utarbeide skriftlege rutinar for budsjettprosessen, som mellom anna beskriv kva forhold som skal vurderast, kven som skal involverast, kva tidspunkt ulike aktivitetar og oppgåver skal gjennomførast og kven som har ansvar for dei ulike oppgåvene i prosessen. Vi meiner også at rutinane bør innehalde kvalitetssikringstiltak av budsjetta. Revisjonen vil også peike på at tettare budsjettinvolvering av alle nivåa, inkludert klinikkleiarar, kan bidra positivt til at klinikane får større eigarskap til budsjetta. Det igjen kan gjere det lettare å sette i verk tiltak på klinikknivå dersom det er avvik mot budsjett som må bli lukka. Vi vil difor oppfordre fylkeskommunen om å vurdere om klinikkleiarar bør ha ei større rolle både i budsjettarbeidet, og i høve økonomisk rapportering gjennom året.

Samla sett er det revisjonen si vurdering at Vestland fylkeskommune per i dag ikkje har gode system for å sikre realistisk budsjettering innan tannhelsetenesta, og at fylkeskommunen ikkje utarbeidar realistiske budsjett i samsvar med krava i kommunelova. Revisjonen meiner også at denne undersøkinga viser at fylkeskommunen ikkje har tilstrekkelege kvalitetssikringstiltak i budsjettprosessen, ettersom det over tid er blitt budsjettert med urealistiske inntekter for TkVestland, og at det for statleg finansierte oppgåver ikkje er utarbeidd budsjett i det heile dei siste to åra. Revisjonen meiner det er viktig at fylkeskommunen utarbeider realistiske budsjett for alle delar av verksemda, og at det blir innført kontrolltiltak med kvalitetssikring av budsjetta. Revisjonen meiner vidare at fylkeskommunen må etablere betre system for økonomirapportering, som gjer det mogeleg å setje i verk tiltak gjennom året dersom utviklinga viser avvik frå budsjett. Dette føreset at det blir utarbeidd realistiske og korrekte budsjett for alle relevante nivå, også for statleg finansierte oppgåver ved TkVestland.

5.4 System for å skilje mellom inntekter og utgifter knytt til tannhelsetenesta sitt spesialisttilbod, tilbod til prioriterte grupper og tilbod til vaksne betalende pasientar

5.4.1 Datagrunnlag

Fordeling av inntekter og utgifter på prioriterte pasientar og vaksne betalende pasientar

I forskrift til tannhelsetenestelova (forskrift om krav til føring av adskilte rekneskap), går det fram at fylkeskommunen har plikt til å utarbeide atskilte rekneskap for dei ulike delane av verksemda, under dette for tenester som blir gitt til prioriterte grupper og for tenester som blir gitt til vaksne mot betaling. I dei tilfella fylkeskommunen tilbyr tenester til vaksne mot betaling i område der det også er private tilbydarar, skal fylkeskommunen gjere ei tredeling av rekneskapan: det skal då vere ei skilje i rekneskapan som viser inntekter og utgifter for tannhelsetenester som blir tilbydd i område der det ikkje ligg føre anna tannhelsetilbod, og inntekter og utgifter for tannhelsetenester i område der fylkeskommunen er i konkurranse med private tilbydarar. Føremålet er å unngå kryssubsidiering.³⁷

I Hordaland fylkeskommune (før samanslåing) blei det skilt mellom inntekter og utgifter for vaksne betalende pasientar og prioriterte grupper, ei to-deling av rekneskapan. Det er gjort ei to-deling av rekneskapan både i 2018 og i 2019, men korleis fordelinga er gjort har vore ulik. I noten til årsrekneskapan for 2018 går fram at fordelinga av utgifter på høvesvis

³⁷ I merknadar til § 5 i forskrifta går det fram i andre avsnitt: Plikten til å føre atskilte regnskaper innebærer som et minimum en todeling av regnskapene. Dersom fylkeskommunen tilbyr tjenester til voksne mot betaling både i områder med og uten et fungerende marked, må det foretas en regnskapsmessig tredeling.

prioriterte grupper og betalende pasientar er rekna utifrå tal på pasientar i dei ulike pasientgruppene i journalsystemet Opus. Fordelinga blei gjort på slutten av året. Figuren under viser nota frå 2018.

Figur 21: Note 19 a - årsrekneskap Hordaland fylkeskommune 2018

Note 19 A – Resultat Tannhelse (tal i 1 000kr.)			
	Tannhelse total	Prioritert gruppe	Betalende pasientar
Driftsutgifter	354 414	304 378	50 036
Driftsinntekter	130 746	75 878	54 868
Finansutgifter	8 295	6 553	1 742
Resultat	231 963	235 053	3 090

Rekneskapa for 2018 syner eit overskot for betalende pasientar (Gruppe F) på 3,1 mill.

Tala syner dei samla rekneskapsførte inntektene og dei samla rekneskapsførte kostnadane på tannklinikane.

Fordelinga er rekna utifrå tal på pasientar i dei ulike pasientgruppene i Opus.

I 2019 er ikkje fordelinga (to-delinga av rekneskapa) gjort tilsvarande som i 2018. I 2019 blei fordelinga av utgifter gjort *løpande* med bruk av egne kostnadsstader som skilde mellom betalende pasientar og prioriterte pasientgrupper. Revisjonen får opplyst at denne ordninga har skapt mykje arbeid ved splitting av alle faktura og lønsutgifter, og at ordninga ikkje har vore tilstrekkeleg presis. Sjå figur under.

Figur 22: Note 18 a - årsrekneskap Hordaland fylkeskommune 2019

Note 18 A – Resultat Tannhelse (tal i 1 000kr.)			
	Tannhelse total	Prioritert gruppe	Betalende pasientar
Driftsutgifter	374 496	322 067	52 429
Driftsinntekter	155 244	97 804	57 440
Finansutgifter	9 100	7 371	1 729
Resultat	228 352	231 634	3 282

Rekneskapa for 2019 syner eit overskot for betalende pasientar (Gruppe F) på 3,3 mill.

Tala syner dei samla rekneskapsførte inntektene og dei samla rekneskapsførte kostnadane på tannklinikane.

Som nemnd innleiingsvis er det krav om å gjere ei tre-delning av rekneskapa dersom fylkeskommunen tilbyr tenester til vaksne mot betaling både i område med og uten konkurranse frå private tilbydarar. Som vist over har Hordaland fylkeskommune berre gjort ei to-delning av rekneskapa. Revisjonen får opplyst at det ikkje har vore utarbeidd ei oversikt over kva område fylkeskommunen tilbyr tenester der dei er i konkurranse med private tilbydarar. Det var difor heller ikkje gjort ei tre-delning av rekneskapa.

I Sogn og Fjordane har det vore ei etterskotsvis fordeling av utgifter basert på inntekter knytt til dei ulike pasientgruppene, fordelinga er altså ikkje gjort løpande slik det blei gjort i Hordaland i 2019. Revisjonen merkar seg frå oversikta i nota til årsrekneskapa i 2019 at den samla gruppa med betalende pasientar gir eit negativt resultat på MNOK 12,7. I nota blir det vist til kva kommunar i Sogn og Fjordane som ikkje har anna tilstrekkeleg tannhelse tilbod og der fylkeskommunen tilbyr tannhelsetenester til vaksne mot betaling. Det blir også opplyst om kva kommunar i fylket som har private tenesteytarar, men det står at fylkeskommunen ikkje har definert tannhelseteneste i konkurranse med private tenesteytarar. Dette framstår som uklart for revisjonen. Revisjonen kan heller ikkje gjere ei vurdering av korleis splittinga er gjort på bakgrunn av noteopplysingane ettersom det ikkje framstår som tydeleg kva inntekter og utgifter som er knytt til dei ulike gruppene som fylkeskommunen skal ha oversikt over. Revisjonen har ikkje undersøkt dette nærare.

Figur 23: Note 27 frå Sogn og Fjordane sin årsrekneskap frå 2019. Vår markering i raudt.

Pasientbehandling tannhelse				
	Grunnlag	Det. Pasientar	Gruppe a	Gruppe b
Pasientbetaling	-18 736	-18 736	-14 914	-3 822
Tannteknisk honorar	-763	-763	-607	-156
Andre inntekter	-3 731	-1 091	-2 573	-1 159
Direkte utgifter*	98 948	28 942	68 225	30 723
Indirekte utgifter	8 328	2 436	5 742	2 586
Kapitalkostnad	6 593	1 929	4 546	2 047
Resultat	90 640	12 717	60 419	30 220

Vestland fylkeskommune opplyser at det i det nye fylket er valt å vidareføre metoden som blei nytta i Sogn og Fjordane når det gjeld å skilje mellom prioriterte grupper og vaksne betalande pasientar i rekneskapen, der fordelinga av utgifter skal gjerast etterskotsvis i rekneskapen, og ikkje ført løpande slik det blei prøvd i Hordaland i 2019.

Rekneskapen er ikkje klar på revisjonstidspunktet, men revisjonen har fått opplyst at det vil bli gjort ei to-deling, og ikkje ei tre-deling, av rekneskapen. Som grunnlag for å kunne gjere ei tre-deling, må det ligge føre oversikt over område der det er tilbydd tenester i konkurranse med private. Vestland fylkeskommunen har på førespurnad frå revisjonen ikkje kunne gitt ei slik oversikt. Samtidig går det fram i budsjettet til Vestland fylkeskommune i 2020 at tannhelsetenesta mange stader er «...i konkurranse med private tilbydarar om betalande pasientar. Hovudprinsippet er at tannhelsetenesta skal behandla betalande pasientar når det er kapasitet til det, og i dei geografiske områda der det ikkje finst eit anna tilbod». ³⁸

Revisjonen har etterspurt om inntekter og utgifter for høvesvis prioriterte grupper og betalande pasientar som er behandla ved TkVestland har vore og vil bli inkludert i noteopplysningane til rekneskapen. Det blir vist til at dette ikkje har inngått i noteopplysningane for Hordaland fylkeskommune, og ikkje vil inngå i noteopplysningane til Vestland fylkeskommune. Revisjonen merkar seg at det ikkje blir gitt tydelege svar på dette, men det blir vist til at det truleg har blitt gjort ei vurdering av marknadssituasjonen i området knytt til spesialistbehandling tidlegare.

5.4.2 Vurdering

I forskrift om krav til føring av adskilde rekneskap mv. er det krav om at det skal skiljast mellom inntekter og utgifter for betalande pasientar og prioritert grupper. Dersom fylkeskommunen tilbyr tenester til vaksne pasientar mot betaling både i område med og utan konkurrane frå private tilbydarar, må det gjerast ei rekneskapsmessig tredeling. Dette inneber altså at fylkeskommunen i tillegg til å skille mellom inntekter og utgifter for prioriterte grupper og betalande vaksne, må skille mellom inntekter og utgifter knytt til tenester i område både *med* og *utan* konkurranse frå private tilbydarar.

Bakgrunnen for dette kravet er å unngå kryssubsidiering, det vil seie at fylkeskommunen nyttar offentlege midlar til å subsidiere tannhelsetenester som tilbys vaksne pasienter mot betaling, slik at fylkeskommunen oppnår ein konkurransemessig fordel i forhold til private tenesteytar.

Både Sogn og Fjordane og Hordaland fylkeskommune har tidlegare vist skiljet mellom inntekter og utgifter for betalande pasientar og prioritert grupper i note til årsrekneskapen, men ingen av dei to fylkeskommunane har etter revisjonen si vurdering i tilstrekkeleg grad synleggjort kva område dei opererer i der det også er private tilbydarar, og heller ikkje føretatt ei tredeling av rekneskapsoppstillinga.

Revisjonen får opplyst at Vestland fylkeskommune vil føreta ei to-deling av rekneskapsoppstillinga, etter tilsvarende metode som blei nytta i Sogn og Fjordane. Revisjonen merkar seg at det i budsjettet til Vestland fylkeskommune i 2020 blir vist til at tannhelsetenesta mange stader er i konkurranse med private tilbydarar, men Vestland fylkeskommune har på førespurnad frå revisjonen ikkje kunne legge fram ei oversikt over område der det blir tilbydd tenester til vaksne mot betaling i konkurranse med private tilbydarar.

³⁸ Vestland fylkeskommune. Budsjett 2020, s. 31.

Slik revisjonen ser det, er det ikkje i samsvar med regelverket at fylkeskommunen berre vil føreta ei to-deling av rekneskapsoppstillinga, ettersom det er grunn til å tru at fylkeskommunen i nokre område er i konkurranse med private tilbydarar. Ettersom fylkeskommunen ikkje har oversikt over inntekter og utgifter for betalande pasientar i område der fylkeskommunen tilbyr tenester i konkurranse med andre, er det dermed også risiko for krysssubsidiering. Dette fordi fylkeskommunen ikkje kan fastslå om tenestene dei tilbyr i desse områda medfører utgifter. Risikoen for krysssubsidiering er mindre aktuell dersom fylkeskommunen går med overskot for desse tenestene.

Inntekter og utgifter ved TkVestland har i Hordaland fylkeskommune ikkje blitt tatt med i dei adskilte rekneskapa for prioriterte pasientar og betalande pasientar, og etter det vi får opplyst vil dette heller ikkje bli gjort i Vestland fylkeskommune. Slik revisjonen vurderer det, er TkVestland også omfatta av forskifta om føring av adskilte rekneskap, og fylkeskommunen sin praksis er dermed ikkje i samsvar med forskrifta. Revisjonen finn også grunn til å stille spørsmål ved om fylkeskommunen har vurdert om TkVestland kan vere i konkurranse med private tilbydarar ettersom TkVestland tilbyr tenester til vaksne pasientar mot betaling. Dersom TkVestland opererer i eit område der dei er i konkurranse med private tilbydarar, skal det for denne delen av tannhelsetenesta også gjerast ei tre-deling av rekneskapa.

Når det gjeld sjølve fordeling av inntekter og utgifter på dei ulike gruppene (prioriterte og betalande pasientar), som blir gjort ved rekneskapsårets slutt og ikkje fordelt løpande, har revisjonen også merknadar til dette. Frå eit styringsperspektiv framstår det ikkje tilstrekkeleg å berre gjere fordelinga ved slutten av året. Dette betyr at fylkeskommunen ikkje klarer å halde oversikt over om den har inntening eller utgifter knytt til å tilby tenester til vaksne betalande pasientar gjennom året. Fylkeskommunen har dermed heller ikkje informasjon undervegs om det er risiko for krysssubsidiering, eksempelvis dersom det viser seg at ein tannklinikk i eit område der det også er private tilbydarar tapar pengar på å tilby tenester til vaksne betalande. Manglande informasjon om dette gjer det følgjeleg vanskelegare for fylkeskommunen å setje i verk tiltak for å unngå krysssubsidiering. Det kan vere ressurskrevjande å gjere fordelinga løpande gjennom året, men om fylkeskommunen gjer fordeling på nokre fastsette tidspunkt i året kan det gi tilstrekkeleg god styringsinformasjon.

5.5 Rutinar for ekstern fakturering

5.5.1 Datagrunnlag

I 2016 måtte tannhelsetenesta i Hordaland fylkeskommune tapsføre eit betydeleg beløp som følgje av ufakturerte krav som hadde blitt liggande i journalsystemet i fleire år utan å bli sendt til pasient. Krava strakk seg tilbake til 2004. Den gongen blei det peika på at utfordringane skuldast svake rutinar rundt utfakturering samt ikkje tilstrekkeleg integrering mellom journalsystem og økonomisystem. Sidan 2016 har fylkeskommunen bytta økonomisystem og innført meir regelmessig oppfølging og avstemming i Hordaland.

Tannhelsetenesta opplyser at dei nyttar journalsystemet Opus til fakturering, og at det blir fakturert direkte frå dette systemet. Unntaket er tannhelseområde nord som fakturerer krav til NAV og kommunar frå økonomisystemet Visma.

Hovudregelen er at det berre skal bli sendt faktura til NAV og kommunar. Det betyr at betalande pasientar i dei fleste tilfella skal betale etter kvar behandling. Det er ønskeleg at pasienten betalar med kort. Kontantar skal berre nyttast på tannlegevakta. Som eit unntak kan det bli brukt faktura. Det er dei ansvarlege behandlarane på kvar tannklinikk som har ansvar for at direktebetaling blir føretatt eller faktura blir sendt. Det blir også informert om at dersom ein pasient har ein omfattande og kostbar behandling som strekkjer seg over fleire behandlingsperiodar, skal pasienten bli oppfordra om å betala litt kvar gong. Takstane som ligg til grunn for fakturering er dei til ei kvar tid gjeldande takstane vedteke i fylkestinget.

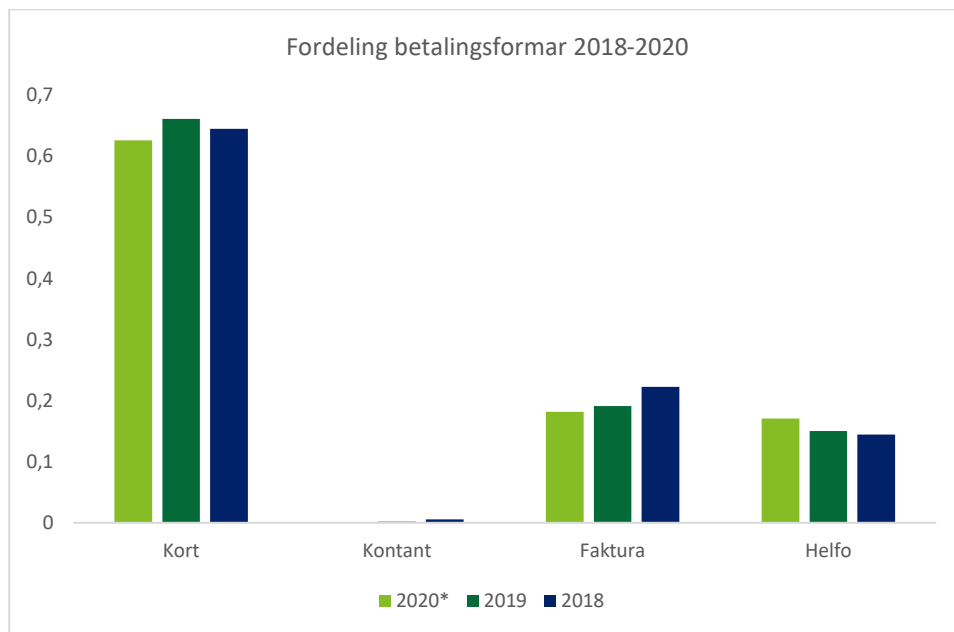
Revisjonen har motteke ein rapport frå tannhelsetenesta der fordelinga av betalbart honorar³⁹ på dei ulike betalingsformene går fram for åra 2018, 2019 og 2020 til og med 30.09. For åra 2018 og 2019 er tala slått saman for dei to tidlegare fylkeskommunane. Det blir opplyst at journalsystemet har blitt nytta noko ulikt i Hordaland og Sogn &

³⁹ Honorar fråtrekt honorarreduksjon, til døme gruppe D rabatt, utgjer betalbart honorar.

Fjordane fylkeskommune, og at tala dermed ikkje nødvendigvis er heilt samanfallande med rekneskapstala. Rapporten gir likevel oversikt over kor utbreidd dei ulike betalingsformene er i tenesta.

Figuren under viser fordeling på ulike betalingsformer for perioden 01.01.2018 til 30.09.2020.

Figur 24: oversikt over fordeling av betalingsformar 2018-2020. Kjelde: tala er henta ut frå rapport frå Opus som revisjonen har mottatt frå fylkeskommunen

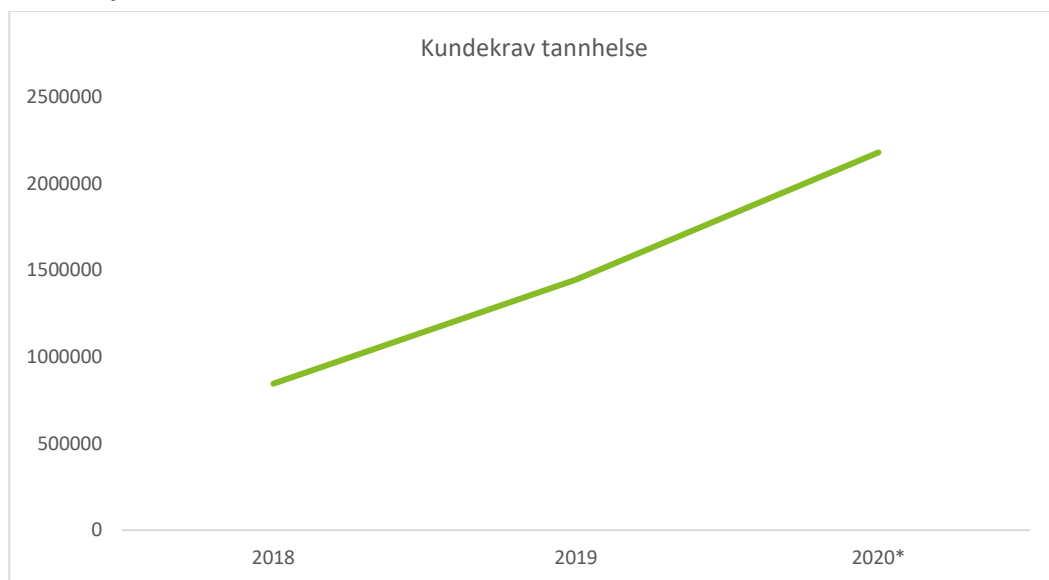


Som det går fram av figuren over er fordelinga av betalingsform omtrent lik for åra 2018 til og med 30.09.2020. Kortbetaling utgjør hovuddelen av innbetalingane med om lag 60 % av betalbart honorar, medan faktura utgjør ca 15-20 %. Betaling frå HELFO er betaling frå Helsedirektoratet for nokre få utvalde tanntilstandar som gir rett på dekning etter folketrygdlova sine reglar. Desse ligg på omtrent 15 %. Det er også tydeleg at kontantbetaling i liten grad er nytta i tannhelsetenesta.

Oppfølging av uteståande kundefordringar er delt mellom tannklinikane, områdeleiarane og rekneskapseininga i fylkeskommunen. Den enkelte tannklinikk er ansvarleg for å følge med på uteståande krav for å sjå til at desse held seg på eit akseptabelt nivå. Det er ikkje ei definert grense for kva som er sett på som akseptabelt. Vidare skal tannhelse stab (sentralt i fylkeskommunen) også følge med på nivået på uteståande fordringar i dei enkelte områda. Den praktiske oppfølginga av uteståande krav, inkludert purring og sending til inkasso, blir gjort av rekneskapsavdelinga. Uteståande krav (både krav knytt til privatpersonar og NAV/kommunar) som er eldre enn 3 månadar skal bli tapsført. I følge tannhelse sine rutinebeskrivingar er det tannhelse stab som fører tap og inkassobetalingar i journalsystemet Opus. Rekneskapsavdelinga er ansvarleg for avstemming av uteståande fordringar mellom journalsystemet Opus og økonomisystemet Visma.

Figuren under viser oversikt over uteståande kundekrav i tannhelsetenesta for perioden 01.01.2018-30.09.2020 basert på tal frå økonomisystemet.

Figur 25: Oversikt over kundekrav tannhelse (NAV, kommunar, privatpersonar). Kjelde: Rekneskapsrapportar frå Visma som revisjonen har henta ut



Som figuren viser, har kundekrav tannhelse auka frå 2018 til 2020. Revisjonen har henta ut tal for uteståande kundekrav innan tannhelse frå økonomiske oversikter for Hordaland og Sogn & Fjordane fylkeskommune for åra 2018 og 2019 og slått desse saman. Dette for å ha samanlikningstal for tala pr 30.09.2020. Revisjonen har også motteke ein rapport frå journalsystemet for uteståande krav pr 30.09.20. Denne er ikkje samanfallande med det som er ført i rekneskapsrapport for same periode. Rapporten frå journalsystemet gir ein uteståande saldo som er 30 % høgare enn det som er ført i økonomisystemet. Revisjonen får opplyst frå rekneskapsavdelinga at avviket mellom dei to systema skuldast ulik rekneskapsføring før samanslåinga, samt ulik tapsføringsrutine. Det blir vidare opplyst at det er gjort ein opprydningsjobb i Opus i 2020/2021.

Grafen over viser at dei uteståande krava har hatt ein betydeleg vekst frå 2018 til 3. kvartal 2020. Revisjonen får opplyst frå rekneskapsavdelinga at uteståande krav på over 90 dagar på faktura som er sendt etter 1.1.2020 er på ca. 1,9 millionar pr. 28.02.2021. Ein betydeleg del av dette er uteståande frå Arbeids- og velferdsetaten.

Behandlarane kan innvilge betalingsutsetjing dersom ein pasient ønskjer dette, men beløpsgrensa er då satt til kr 5000 kr med ei tidsavgrensing på 4 veker. Det er også eit vilkår at pasienten ikkje har andre uteståande fordringar. Dersom beløpet overstig grensa på 5000 kr, eller pasienten ønskjer ei nedbetalingsavtale, skal dette vurderast av områdeleiar. Den praktiske administreringa er handtert av rekneskapsavdelinga dersom ein slik avtale blir innvilga. Den enkelte behandlar har moglegheit til å følge med på uteståande fordringar og krav i journalsystemet. Det skal også kome opp varslingar dersom ein pasient har mykje uteståande og ikkje skal motta meir behandling før det er føretatt innbetaling. Det einaste unntaket er då lovpålagd akuttbehandling.

Det er etablert skriftlege rutinar som tek for seg ulike steg i inntektshandteringa i tannhelsetenesta. Rutinane omfattar ikkje berre det som gjeld fakturering, men også korleis inntekter skal førast i rekneskapsrapport.

Rutinane er detaljerte og beskriv ansvarsfordelinga av dei ulike delane av inntektshandteringa på klinikknivå, områdenivå, nivå tannhelse stab og rekneskapsavdelinga i fylkeskommunen. Rutinane blei utarbeidde i mai og juni 2020. Revisjonen får opplyst at rutinane er sendt ut til dei ulike avdelingane via epost.

I intervju med klinikkleiarar blir det vist til at omfanget av fakturering er lite, og at klinikkane i hovudsak skal motta direktebetaling. Det blir ikkje vist til utfordringar knytt til rutinar for fakturering av betalende pasientar på klinikkane, og det blir heller ikkje vist til risiko for at det ikkje blir sendt faktura i dei intervjuene som vi har gjennomført. Klinikkleiarane blei i spørjeundersøkinga spurt om tannhelsetenesta har system som sikrar at det alltid blir sendt/skrive ut faktura til pasient i dei tilfella pasienten ønskjer å betale via faktura. 17 av 22 svarte ja på dette spørsmålet, og fem svarte nei. Dei utdjupande kommentarane frå dei klinikkleiarane som svarte nei, indikerer at det er svart nei på spørsmålet fordi det berre unntaksvis blir sendt faktura og at klinikkane ikkje skal tilby faktura. Berre ein person skriv noko anna, og viser til at det er opp til behandlar å ha kontroll.

Når det gjeld skriftlege rutinar vedrørende fakturering til NAV og kommunar har revisjonen fått informasjon om at desse er under utarbeiding, men ikkje ferdige. Inntektsregistrering og oppfølginga av uteståande krav frå NAV og kommunar inngår imidlertid i rutineane som allereie er utarbeidd, men det er altså ikkje utarbeidd konkrete rutinar for faktureringa.

5.5.2 Vurdering

Det har tidlegare vore utfordringar knytt til manglande utfakturering til kundar i tannhelsetenesta i Hordaland fylkeskommune. Dette har medført vesentlege tapsføringar. Det er i 2020 utarbeidd skriftlege rutinar som beskriv inntektshandtering frå vaksne betalande pasientar hos tannhelsetenesta, inkludert rutinar for fakturering. Dei skriftlege rutineane er detaljert utforma og tek for seg dei relevante områda knytt til handtering av betaling i tannhelsetenesta frå vaksne betalande pasientar. Rutineane inneheld ei tydeleg ansvarsfordeling, og i undersøkinga er det ikkje kome fram at rutineane for fakturering er uklare eller at det er risiko for at pasientar ikkje blir fakturert. Revisjonen meiner rutineane for å sikre fakturering og handtere pasientinntekter frå vaksne betalande er tilfredsstillande.

Det er ikkje utarbeidd skriftlege rutinar for fakturering av kommunar og NAV. Omfanget av inntekter som blir fakturert i tannhelsetenesta består hovudsakeleg av krav til NAV og kommunar. Revisjonen påpeikar av den grunn viktigheita av å få på plass skriftlege rutinar som gjeld fakturering av NAV og kommunar. Prinsippa bør være dei same for alle områda. Revisjonen meiner uteståande krav over 90 dagar med eit samla omfang på ca. 1,9 millionar per 28.02.2021, der ein betydeleg del er uteståande hos Arbeids- og velferdsetaten, understrekar behovet for rutinar på dette området.

6. Konklusjon og tilrådingar

Etter tannhelsetenestelova skal fylkeskommunen gi eit **regelmessig og oppsøkjande tannhelsetilbod til pasientar i prioriterte grupper**. Dette omfattar barn og ungdom til og med 18 år, psykisk utviklingshemma, eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og heimesjukepleie, ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret, personar med ruslidingar og fengselsinnsette. Undersøkinga viser at det er variasjon når det gjeld i kva grad fylkeskommunen klarer å gi eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til dei ulike prioriterte gruppene.

Undersøkinga viser at fylkeskommunen i størst grad klarar å gje eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til barn og unge og personar med utviklingshemming. For denne gruppa er tilsynsprosenten høg, og det blir i liten grad meldt om utfordringar knytt til å identifisere pasientane. Dette er ikkje tilfelle for alle dei andre pasientgruppene, og undersøkinga viser at fylkeskommunen har utfordringar med å klare å gje eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til personar med ruslidingar og eldre, uføre og langtidssjuka i heimepleie. Det blir både peikt på utfordringar knytt til å identifisere personar som har rett på tenester, samt problemstillingar knytt til å få gjennomført behandling. Særleg for eldre, sjuka pasientar blir det vist til utfordringar med å få gjennomført behandling fordi pasientane si helsetilstand gjer det vanskeleg for dei å møte opp på tannklinikk. Revisjonen ser at dette er ei vanskeleg problemstilling, men meiner det er viktig at fylkeskommunen vurderer om det er tiltak som kan setjast i verk slik at pasientane får nødvendig undersøking og behandling. Når det gjeld problemstillingane knytt til å identifisere pasientane, meiner revisjonen at fylkeskommunen må sikre at det blir inngått samarbeidsavtalar med alle kommunane og at det blir rapportert på avtalane på ein god og føremålstenleg måte.

Revisjonen stiller også spørsmål ved om fylkeskommunen gir eit tilfredsstillande tilbod til ungdom 19-20 år, og meiner det er viktig at fylkeskommunen vurderer om praksisen som er etablert med at ungdomane sjølv må ta kontakt for å avtale time sikrar at dei får eit oppsøkjande og regelmessig tilbod. Revisjonen merkar seg at tilsynsgraden er lågare i Vestland fylkeskommune enn landsgjennomsnittet.

Undersøkinga gir vidare indikasjonar på at det for ein del av klinikkane blir opplevd som utfordrande å balansere kravet om inntening og samtidig behandle pasientar i prioriterte grupper i samsvar med lovverket. Så mange som ein fjerdedel av respondentane i spørjeundersøkinga meiner at tilbodet til vaksne pasientar heilt eller delvis går ut over tilbodet til prioriterte grupper. Revisjonen meiner det er viktig at fylkeskommunen sørgjer for at innteningskrav og behandling av vaksne betalende pasientar ikkje får negative konsekvensar for pasientar i prioriterte grupper. Mellom anna meiner revisjonen det kan vere føremålsteneleg å vurdere kva som er realistiske innteningsmål sett i lys av omfanget av og type pasientar i prioriterte grupper tannklinikkane skal behandle, samt ev. andre oppgåver tannklinikkane skal ivareta som behandling av pasientar som går inn under TOO-ordninga. Revisjonen meiner også at fylkeskommunen bør undersøke nærare kva risiko og konsekvensar som er knytt til at det er tilsette som ikkje opplever å ha ressursar til å gi tannbehandling av god nok fagleg kvalitet, og om nødvendig setje i verk kompensierende tiltak. I undersøkinga blir det også peikt på at det er variasjon i kompetansen på dei ulike klinikkane, noko som kan ha innverknad på i kva grad det er behov for å henvise pasientar til spesialistbehandling. Det er likevel eit mål om at mest mogeleg behandling skal gjennomførast lokalt. Per i dag har ikkje fylkeskommunen oversikt over kva tilleggskompetanse som finst på dei ulike klinikkane. Revisjonen meiner det kan vere føremålstenleg å utarbeide ei oversikt over dette, slik at kompetansen ved behov kan nyttast på tvers av klinikkane.

Vurdering av kor ofte pasientane skal kallast inn til undersøking, og kva behandling dei har behov for, er i stor grad basert på sjølvstendige, kliniske vurderingar av tannbehandlar. Dette opnar for variasjonar i kva tilbod og behandling som blir gitt. Revisjonen meiner difor at det bør vere internkontrolltiltak for å sikre forsvarlege tenester. I undersøkinga går det fram at fleire klinikkleiarar ikkje var kjent med rutinane for journalrevisjon, som skal sikre dette. Revisjonen vil understreke at det er viktig at Vestland fylkeskommunen sørgjer for at nye rutinar for journalrevisjon som er under utarbeiding blir gjort kjent for og følgt av alle tannklinikkane.

Pasientane kan etter tannhelsetenestelova klage dersom dei ikkje får nødvendig tannhelsehjelp. Undersøkinga viser at fylkeskommunen ikkje har eit system for å halde oversikt over klager innan tannhelsetenesta. Sjølv om det blir gitt uttrykk for at omfanget av klager er lågt, meiner revisjonen det er viktig at fylkeskommunen har eit system som gjer det

mogeleg å halde oversikt over talet på klager, og for å sikre at klagene kan nyttast i forbetningsarbeid på tvers av tannklinikkane.

Fylkeskommunen har etter tannhelsetenestelova eit ansvar for å førebyggje, avdekke og avverge vald og overgrep, og skal legge til rette for at den offentlege tannhelsetenesta blir i stand til å gjere dette. Undersøkinga viser at det er behov for ytterlegare kompetanseheving og rettleiing for å sikre at tilsette er i stand til å **førebyggje, avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt**. Det blir ikkje alltid meldt frå til barnevernet ved bekymring eller mistanke om at barn og unge har blitt utsett for vald, overgrep eller omsorgssvikt, noko revisjonen meiner er alvorleg. Revisjonen meiner også det er urovekkande at talet på bekymringsmeldingar til barnevernet har gått ned i 2020, og vil framheve at det nasjonalt er retta stor merksemd mot konsekvensane av at sårbare barn og unge ikkje har blitt fanga opp under koronapandemien. Revisjonen meiner det ikkje er tilfredsstillande at samarbeidsavtalane med barnevernet ikkje er revidert etter samanslåinga til Vestland fylke, og vil peike på at det er viktig at dette blir prioritert. Heller ikkje samarbeidsavtalane med statlege asylmottak er revidert etter samanslåinga, noko som også bør prioriterast.

Det er revisjonen si vurdering at det ikkje er ei tilfredsstillande **økonomistyring** innan tannhelsetenesta. Fylkeskommunen utarbeider ikkje realistiske budsjett for alle relevante deler av verksemda, det manglar rutinar for budsjettprosessen og det har vore utfordrande å få tilstrekkelege svar om både budsjettering, budsjettoppfølging og korleis meirforbruk er fordelt på ulike utgiftspostar.

For TkVestland har det over tid vore betydelege avvik frå budsjett utan at fylkeskommunen har følgt opp med ei meir realistisk budsjettering. Revisjonen meiner det ikkje er tilfredsstillande at det gjentakande har blitt budsjettert med for høge inntekter ved TkVestland når rekneskapen viser at innteninga i praksis er langt lågare. Vidare meiner revisjonen det ikkje er tilfredsstillande at det ikkje blir utarbeidd budsjett for dei statleg finansierte oppgåvene ved TkVestland. Undersøkinga gir etter revisjonen si vurdering klare indikasjonar på at fylkeskommunen ikkje har tilstrekkeleg oversikt over kva dei ulike delane av drifta ved TkVestland fører med seg av inntekter og utgifter. Vi merkar oss at fylkeskommunen sjølv har sett i gang ein prosess for å få meir innsikt i økonomi og drift ved TkVestland.

For andre deler av tannhelsetenesta er budsjettavvika av eit mindre omfang, men revisjonen meiner likevel at det er eit potensiale for å utarbeide endå meir treffsikre og realistiske budsjett for tannklinikkane. Vi merkar oss at fylkeskommunen har sett i gang eit arbeid med å vurdere om andre faktorar skal leggjast til grunn i budsjettarbeidet, og meiner ein slik gjennomgang verkar føremålstenleg. Revisjonen meiner også det kan vere føremålstenleg å vurdere om klinikkleiarane bør ha ei større rolle i budsjettarbeidet, både for å kunne sikre at relevante faktorar blir tatt omsyn til, men også for å skape eigarskap til budsjetta og oppfølginga av budsjetta.

Revisjonen meiner vidare at fylkeskommunen ikkje har eit system for å skilje mellom inntekter og utgifter som tilfredsstillar forskrift om krav til føring av adskilde rekneskap i tannhelsetenesta. Basert på det som kjem fram i undersøkinga, er det etter revisjonen si vurdering risiko for at fylkeskommunen nyttar offentlege midlar til å subsidiere tannhelsetenester som tilbys vaksne pasienter mot betaling, slik at fylkeskommunen oppnår ein konkurransemessig fordel i forhold til private tenesteytar. Dette fordi det ikkje kan dokumenterast i kva grad fylkeskommunen er i konkurranse med private aktørar om betalande pasientar, eller om fylkeskommunen har inntekter eller går med underskot for tenester som blir tilbydd betalande pasientar i område der det er konkurranse. Revisjonen meiner det er viktig at fylkeskommunen har oversikt over konkurransesituasjonen i områda der fylkeskommunen tilbyr tenester til betalande pasientar, og at føringa av rekneskapen blir gjort i tråd med forskrift til tannhelsetenestelova. Frå eit styringsperspektiv meiner revisjonen også at rekneskapsføringa av inntekter og utgifter for dei ulike delane av verksemda bør gjerast oftare enn berre ved årsslutt, slik at fylkeskommunen kan setje i verk tiltak dersom det er risiko for at fylkeskommunen vil gå med underskot på å tilby tenester til betalande pasientar i område der det er konkurranse frå private. Risikoen for subsidiering er mindre aktuell dersom fylkeskommunen går med overskot, men revisjonen meiner det er viktig at fylkeskommunen i større grad enn i dag kan fastslå om dette er tilfelle eller ikkje.

Revisjonen har også sett på fylkeskommunen sine rutinar for ekstern fakturering. Bakgrunnen for dette er at Hordaland fylkeskommune tidlegare har måtte tapsføre betydelege beløp som følgje av manglande utfakturering til betalande pasientar. Vestland fylkeskommune har etter revisjonen si vurdering utarbeidd føremålstenlege rutinar for å sikre fakturering av privatpersonar. Vidare er omfanget av fakturering relativt lågt, og privatpersonar betalar i hovudsak med kort etter endt behandling. Revisjonen meiner likevel at det ikkje er tilfredsstillande at det ikkje er utarbeidd rutinar for å sikre fakturering av kommunar og NAV.

Basert på det som kjem fram i undersøkinga vil revisjonen tilrå at Vestland fylkeskommune set i verk følgjande tiltak:

1. Sørgje for å inngå samarbeidsavtalar med alle kommunar i fylket, og etablere system som sikrar ei god og tilstrekkeleg rapportering på inngåtte avtalar
2. Prioritere å revidere samarbeidsavtalane med barnevern og statlege asylmottak
3. Evaluere om samarbeidsavtalane fungerer som føresett, inkludert evaluere om avtalane er tilstrekkeleg tydeleg for dei partane som skal bruke dei
4. Vurdere om det er mogeleg å setje i verk tiltak for å i større grad kunne gi eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til personar med ruslidingar og eldre, langtidssjuka og uføre i heimepleie
5. Sørgje for at TOO-tilbod og tilbod til betalande pasientar ikkje går ut over tilbodet til pasientar i prioriterte grupper
6. Vurdere om det er behov for tiltak knytt til at nokre tilsette opplever at dei ikkje har ressursar til å gi tannbehandling av god nok fagleg kvalitet.
7. Sørgje for at rutinar for journalrevisjon blir gjort kjent for og følgt av alle tannklinikkane
8. Utarbeide oversikt over kva tilleggskompetanse som finst på tannklinikkane, slik at kompetansen ved behov kan nyttast på tvers
9. Etablere eit system for å halde oversikt over klager innan tannhelsetenesta for å vere kjend med talet på klagar og for å nytte desse i forbetningsarbeid på tvers av tannklinikkane
10. Vurdere om det er behov for retningslinjer og meir informasjon om tilrettelagde tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsette og personar med sterk angst for tannbehandling (både pasientretta informasjon og retningslinjer til internt bruk)
11. Sikre at tilsette i tannhelsetenesta kan førebyggje, avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt, mellom anna ved å sørgje for at:
 - a. det ligg føre tilstrekkelege system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet
 - b. tilsette har tilstrekkeleg kompetanse
 - c. tilsette har tilgang på ressurspersonar som kan kontaktast for råd og rettleiing
 - d. tilsette er kjend med at helsepersonell har ei sjølvstendig meldeplikt til barnevernet og kva meldeplikta inneberer
12. Sørgje for at det blir utarbeidd realistiske budsjett for tannhelsetenesta, mellom anna ved å:
 - a. utarbeide skriftlege rutinar for budsjettprosessen, som beskriv kva forhold som skal vurderast, kven som skal involverast, kva tidspunkt ulike aktivitetar og oppgåver skal gjennomførast og kven som har ansvar for dei ulike oppgåvene i prosessen
 - b. identifisere og dokumentere kva tiltak som er nødvendig for å lukke budsjettavviket ved TkVestland
 - c. utarbeide realistiske og korrekte budsjett for alle relevante nivå av tannhelsetenesta der alle kjente inntekter, utgifter og kostnadsdrivarar blir vurdert og tatt omsyn til
 - d. innføre kvalitetssikringstiltak av budsjetta
 - e. vurdere om klinikkleiarar bør ha ei større rolle i utarbeiding av budsjett for tannklinikkane
 - f. etablere betre system for økonomirapportering for alle relevante nivå av verksemda som gjer det mogeleg å setje i verk tiltak undervegs i året ved avvik frå budsjett
13. Sørgje for at føring av rekneskapen blir gjort i samsvar med forskrift om føring av adskilde rekneskap, og under dette også:
 - a. Få oversikt over konkurransesituasjonen i dei områda fylkeskommunen tilbyr tenester til betalande pasientar, inkl. vurdere om TkVestland er i konkurranse med private tilbydarar

- b. Vurdere å gjere fordelinga av inntekter og utgifter for tenester til prioriterte pasientar og betalande pasientar oftare enn berre ved årsslutt, til dømes tertialvis, slik at det undervegs i året er mogeleg å setje i verk tiltak ved risiko for krysssubsidiering

14. Utarbeide rutinar for fakturering av kommunar og NAV

Vår referanse 2021/17873-1
Dato 14.04.2021

DELOITTE AS AVD BERGEN
Postboks 6013
5892 BERGEN

Att. Ingrid Kalsnes

Høyringsuttale kring forvaltningsrevisjon av tannhelsetenesta

Tilrådingar

Fylkesrådmannen sluttar seg i hovudsak til tilrådingpunkta i rapporten, men ønskjer gjerne å komme med nyansering av informasjonen som kjem fram i tekstdelen av rapporten og utdjupe med nokre kommentarar.

2020 har vore eit utfordrande år, også for tannhelsetenesta. Samanslåingsprosessen, med mange tannklinikkar som separate undereiningar, er ein prosess som tek tid. Det var først i midten av februar 2020 at tannhelsetenesta fekk spleisa databasane sine og soleis kunne fungere som ei eining. Deretter kom korona og sette ein bokstaveleg stoppar for arbeidet i tannhelsetenesta. Personell og ressursar som hadde som si hovudoppgåve å få på plass felles system, rutinar, prosedyrer og retninglinjer måtte setjast til å handtere situasjonen og sikre at tenesta kunne haldast oppe. Arbeid med beredskap, smittevern, smittevernutstyr, kontakt med helsemynde, kommunar, rapporteringar osv. har i stor grad prega 2020 og også 2021.

Det har soleis ikkje vore mogleg å få på plass alle system og rutinar så snart som det var ønskeleg, men dei aller fleste tilrådingane som vert løfta fram i rapporten er fylkesrådmannen kjent med at tannhelsetenesta allereie jobbar hardt med. Tilrådingane er under oppfølging og det er håp om å få landa fleire av dei i første halvdel av 2021.

Tilbod til prioriterte grupper

Samhandling med kommunane

Dette står i tekstdelen i rapporten om samarbeidsavtalane: «*Avtalemalane framstår føremålstenlege, men undersøkinga viser at fylkeskommunen ikkje har oversikt over kva avtalar som er inngått med kommunane etter samanslåinga til Vestland fylke*» og «*...rapportering blei ikkje gjennomført i 2020 som følgje av koronapandemien, noko revisjonen meiner ikkje er tilfredsstillande*».

Fylkesrådmannen vil påpeike at tannhelsetenesta utfører både tertialrapportering og årsrapportering frå kvar klinikk. I denne rapporteringa inngår oversikt over samarbeidsmøter med forpliktande samarbeidskontrakt. Den viser oversikt over kva teneste/samarbeidspart det er inngått samarbeidsavtale med, namn på den personen på tannklinikken som er ansvarleg for innkalling, gjennomføring av samarbeidsmøte og referat. I tillegg går det fram dato for utført samarbeidsmøte. Ved årsrapport går det også fram årsak dersom møte ikkje lot seg gjennomføre og om tannhelsetenesta har tilbydd undervisning og årsak dersom undervisning ikkje har blitt utført. Tannhelsetenesta har oversikt over kva avtalar som er inngått med kommunane etter samanslåinga til Vestland fylke, særskild på tenestenivå.

I 2020 så vart det ikkje utført tertialrapportering. Revidert skjema for Vestland var diverre ikkje ferdigstilt i tide til tertialrapporteringane og koronasituasjonen gjorde situasjonen med samarbeidsmøter utfordrande. Tertialrapportering vart difor utført på ulikt vis etter gamle rutinar og

ikkje etter felles systematikk. Skjema for drift-tertial- og årsrapport vart publisert i god tid til årsrapport 2020. Årsrapporten for 2020 er soleis utført og der går etterlyst informasjon fram som skildra i avsnitt over.

I Sogn og Fjordane var det tradisjon for å ha overordna samarbeidsavtalar med leinga i kommunen. Dette er nytt for Hordaland. I tillegg så er gjerne ikkje skjema for rapportering på samarbeidsavtalar godt nok for tannklinikane i Bergen, men meir eigna for mindre og mellomstore kommunar. Det tek tid å få implementert nye rutinar og system. Det er difor ikkje mogleg å forvente at alle overordna samarbeidsavtalar med kommunane kjem på plass det same året som dei vart lansert. Fylkesrådmannen merkar seg at det bør jobbast vidare med system som sikrar ei så oversiktleg rapportering som mogleg. Revisjon av skjema for Drift-, tertial-, årsrapport for å sikre at det er lettare å få denne oversikten tydelegare fram er eit av tiltaka som allereie er vurdert.

Rutinar for å identifisere pasientane sine behov for tannhelsetenester

Fylkesrådmannen stadfestar at det allereie er ein pågåande prosess med å få på plass rutine for journalrevisjon for Vestland. Rutine for journalrevisjon inngår også som ein del av den overordna rutinen for tryggleiksrevisjon i tannhelsetenesta. Tannhelsetenesta har vore avhengig av å lenke tryggleiksrevisjonen til retningslinjer utarbeida av IT-avdelinga. Tannhelsetenesta ventar på publisering av desse retningslinjene og vil ferdigstille og gå i gang med implementeringa av både rutinen for tryggleiksrevisjon og rutine for journalrevisjon fortløpande som ein del av denne prosessen.

Regelmessig og oppsøkjande tilbod

Fylkesrådmannen er einig i det som kjem fram under dette punktet. Fylkesrådmannen vil peike på at desse utfordringane er kjende og at det allereie er prosessar sett i gang for å vurdere kva tiltak som kan setjast i verk for å sikre at prioriterte pasientar får sitt lovpålagde regelmessige og oppsøkjande tilbod.

Tannhelsetenesta har ved hjelp frå seksjon for digitalisering hjå stabsavdeling for strategisk utvikling og digitalisering i 2020 starta opp ein prosess der det blir sett på kva tiltak som er mogleg å gjere for å i større grad sikre seg opplysningar om kven som har rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Tannhelsetenesta er per no avhengig av ein manuell informasjonsflyt frå kommunane og andre samarbeidspartnarar for å få informasjon om kven som høyrer til i dei prioriterte gruppene. Det blir undersøkt om det er mogleg å få til ein digitalisering eller meir automatisering av denne informasjonsflyten. Så langt fylkesrådmannen kjenner til så er dette eit nybrottsarbeid også nasjonalt.

Innteningskrav og tilbod til betalande pasientar

Fylkesrådmannen er einig i tilrådingane. Tilbodet til vaksne og innteningskrav skal ikkje gå ut over tilbodet til prioriterte pasientar. Vaksne betalande pasientar skal berre få eit tilbod dersom det er ledig kapasitet på tannklinikken. Det er allereie ein pågåande prosess med å få på plass rutine for korleis innteningskrav skal utreknast i Vestland.

På grunn av koronasituasjonen så er det stort etterslep på klinikane. Det har soleis ikkje vore mogleg å nå den planlagde innteninga, og dette vil truleg vare ved så lenge det fortsatt er behov for tilpassing av drifta og også ei stund etter normalisering av drift. Det kan vere at den spesielle situasjonen i 2020 har virka inn på korleis respondentane opplever at tilbodet til vaksne betalande verkar inn på tilbodet til prioriterte pasientar. Behandling av vaksne betalande pasientar skal ikkje ha negative konsekvensar for pasientar i prioriterte grupper. Fylkesrådmannen ser difor eit behov for å ta dette opp i organisasjonen og få fram årsaka til at tilsette meiner at det er tilfelle.

Fylkesrådmannen si oppfatning er at behandling av betalande pasientar skal føre til positive konsekvensar for pasientar i dei prioriterte gruppene, t.d. i form av inntening til tannklinikken, kompetanseheving og ivaretaking av breidde i behandlinga tannklinikane kan tilby. Dette tek så klart då utgangspunkt i at tannklinikken har god nok kapasitet og er ajour med sine prioriterte grupper. Om det ikkje er tilfelle, så vil det ikkje vere aktuelt å behandle betalande pasientar.

Ressurssituasjonen ved tannklinikane

Fylkesrådmannen er einig i at det er behov for ei betre oversikt over tilleggskompetanse og kva kurs/kompetanseheving kvar einskild tilsett har, slik at ressursar kan utnyttast betre.

Tannhelsetenesta i Hordaland var pilot for tidlegare prosjekt om system for kompetanseregistrering og styring, kompetansemodule. Tannhelse er allereie i dialog med HR-

avdelinga for å få på plass system for registrering av kompetanse og oppfølging av kompetanse i tenesta.

Omfang av klager i tannhelsetenesta

Fylkesrådmannen merkar seg tilbakemeldinga og stadfestar at system for å registrere og følgje opp klager som vert levert på fysisk skjema og digitalt skjema snart ligg føre. Alle skriftlege klager vart i Sogn og Fjordane lagt inn i dokument- og arkivsystem, slik at det var mogleg å søkje opp talet klager og følgje opp. Det har sidan samanslåinga blitt jobba med å få på plass ei tilsvarande klagehandsaming for Vestland, men arbeidet har vore avhengig av opplæring av personell i dokument- og arkivsystem, oppretting av digitale skjema og tilpassing til ny struktur. Dette arbeidet har teke tid, då ressursar har måtte prioritere andre oppgåver som har hasta meir under koronasituasjonen. Arbeidet er i slutfasen no og ligg hjå IKT for ferdigstilling av dei siste detaljane. Alle skriftlege klager skal til områdeleiar, og skal arkiverast i ePhorte, uavhengig om klage kjem inn som digitalt skjema eller som fysisk skjema. Dette er klart, men ventar på ferdigstilling hjå IKT.

Tilrettelagde tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsetsette og personar med sterk angst for tannbehandling (TOO)

I rapporten står det «Fylkeskommunen bør likevel vurdere å utarbeide noko skriftleg, pasientretta materiell om ordninga til bruk på tannklinikkane, ettersom dette er noko fleire tilsette etterlyser.» Skriftleg, pasientretta materiell om ordninga eksisterer allereie og vart revidert seinast i 2019 av Senter for Odontofobi. Fylkesrådmannen merkar seg at dette ikkje er godt nok kjend i organisasjonen og tek det til etterretning.

«Revisjonen meiner fylkeskommunen også bør vurdere om det er behov for å utarbeide retningslinjer eller formidle nærare informasjon om tilbodet internt, ettersom det i undersøkinga mellom anna kjem fram at nokre opplever at det kan vere uklart kor lenge tannklinikkane skal følgje opp desse pasientane.»

Fylkesrådmannen merkar seg dette, men vil påpeike at informasjon om TOO-tilbodet har blitt gitt med jamne mellomrom heilt sidan tilbodet vart starta, både skriftleg og munnleg på personalsamlingar osv. Det har vore endring av struktur og organisering som eit ledd av samanslåinga og fordi fylkeskommunen ikkje har fått så mykje tilskotsmidlar som det har blitt søkt om. Det har difor teke tid å få plass nye rutinar og system etter omorganiseringa som vart utført i 2020 og stor utskifting av personell i same periode. Det er fleire stillingar som er utlyste eller som skal tiltre no i vår. Det vert også gjort ei nasjonal evaluering av TOO-tilbodet no i vår. Det er planlagt å få på plass nye interne rutinar og i samband med implementeringa av desse, og så informere ut om TOO-tilbodet på ny.

Det er eit faktum at det i mange tilfelle er uklart kor lenge tannklinikkane skal følgje opp TOO-pasientane. Ut i frå det tilskotsregelverket som ligg til grunn for ordninga, så vil dette vere ei gråsone og må ofte vurderast individuelt. Tannhelsetenesta har lagt opp til ein struktur med TOO-leiar og TOO-koordinatorar som er ressurspersonar som kan kontaktast dersom tannklinikkane treng støtte i å vurdere dette. Fagleg er Senter for Odontofobi leiande på fagfeltet nasjonalt og ein ressurs i heile tenesta ved spørsmål om pasientgruppa.

I 2020 så var det planlagt opplæringskurs for heile område Nord, men desse kursa måtte avlysast pga. av korona.

Fylkesrådmannen merkar seg at det er behov for kontinuerleg informasjon ut i tenesta og at TOO-gruppa vert opplevd som krevjande. Fylkesrådmannen vil påpeike at tannklinikkane får betalt ut tidsbruken for alle TOO-pasientar med tilskotsmidlar, og ikkje stykkprisfinansiering. Tannklinikken skal soleis ikkje ha nokon utgifter med å behandle TOO-pasientar og det skal ikkje ha negative konsekvensar for tilbodet til dei prioriterte gruppene.

På grunn av etterslepet i samband med korona, så vil nokre tannklinikkar ikkje ha kapasitet til å ta i mot TOO-pasientar, sidan dei må ta unna grupper med lovfesta rettar. Det er difor set i gang ein anskaffingsprosess for å få på plass innkjøpsavtalar med private tannlegar, som kan fungere som tannbehandlarteam i TOO. Som ei akutt løysing er det allereie inngått mellombelse avtalar med privatpraktiserande som tek i mot TOO-pasientar til tannbehandling. TOO-tilbodet skal difor ikkje gje negative konsekvensar for tilbodet til prioriterte grupper. Fylkesrådmannen merkar seg at det likevel vert opplevd slik i tenesta og det bli fylgd opp i eigen organisasjon med tydelegare informasjon ut i tenesta.

Fylkesrådmannen vil påpeike at tannklinikane som behandlar TOO-pasientar får kompetanse og erfaring med dette som vil ha ein positiv effekt for dei prioriterte gruppene. Årsaka til at Hordaland valde at alle tilsette skulle få opplærings som tannbehandlarteam var nettopp for å spreie denne kompetansen og bidra i å førebygge angst for tannbehandling også i dei prioriterte gruppene. Særskild born, unge og personar med psykiske lidningar i gruppe C og E vil dra nytte av at tannklinikken dei går til har denne kompetansen.

Ansvar for å førebyggje, avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt

Tannhelsetenesta har jamleg kursing og kompetanseheving i å førebyggje, avdekke og avverge vald og overgrep, og ser behovet for å fortsetje med det. Det vert jobba med å få revidert samarbeidsavtalen med barnevern og rutinar knytt til denne samarbeidsavtalen, mellom anna opp mot nasjonale retningslinjer og sjekklister for dei tilsette. At det ikkje har lukkast å få på plass dette i 2020, kombinert med nedstenging av drift og redusert drift i 2020, kan vere medverkande årsak til færre meldingar. Fylkesrådmannen seier seg einig med rapporten og punkta i dette avsnittet er under oppfølging allereie.

Økonomistyring innan tannhelsetenesta

System for å sikre realistisk budsjettering

I rapporten står det: *«For dei statleg finansierte oppgåvene ved TkVestland, blir det ikkje utarbeidd budsjett i det heile.»* Fylkesrådmannen vil påpeike at det må ligge til grunn budsjett i søknad om midlar til TOO både i fylket og ved TkVestland for å kunne få tildelt midlar, så dette er utarbeidd som eit del av forarbeidet til søknad som vert sendt kvart år i februar. Budsjettet har derimot ikkje vorte innlagt som ein del av Visma. Fylkesrådmannen seier seg elles einig i punkta som kjem fram og har sett i gang eit arbeid som vert utført av PWC, der ein går gjennom heile drifta og økonomien ved tannhelsetenesta sitt kompetansesenter Vestland. Fylkesrådmannen vil bringe det som er avdekka i forvaltningsrevisjonen inn i denne gjennomgangen.

System for å skilje mellom inntekter og utgifter

Fylkesrådmannen sluttar seg til dette.

Rutinar for ekstern fakturering

Fylkesrådmannen sluttar seg til dette.

Oppsummert tilbakemelding på opplista tilrådingar

Tilrådingar

Basert på det som kjem fram av undersøkinga, tilrår revisjonen følgjande for Vestland fylkeskommune:

1. Sørgje for å ha ei fullstendig oversikt over inngåtte samarbeidsavtalar med kommunane

Fylkesrådmannen sluttar seg til dette, og meiner at det i stor grad allereie ligg føre.

2. Prioritere å revidere samarbeidsavtalane med barnevern og statlege asylmottak

Fylkesrådmannen sluttar seg til dette. Prosessen med revisjon av samarbeidsavtalar er allereie i gang.

3. Evaluere om samarbeidsavtalane fungerer som føreset, inkludert evaluere om avtalane er tilstrekkeleg tydeleg for dei partane som skal bruke dei

Fylkesrådmannen sluttar seg til dette.

4. Vurdere om det er mogeleg å setje i verk tiltak for å i større grad kunne gi eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til personar med ruslidningar og eldre, langtidssjuka og uføre i heimepleie

Fylkesrådmannen seier seg einig. Prosessen med å finne aktuelle tiltak er allereie påbegynt i 2020 og er under arbeid.

5. Sørgje for at TOO-tilbod og tilbod til betalande pasientar ikkje går ut over tilbodet til pasientar i prioriterte grupper

Fylkesrådmannen merkar seg tilbakemeldingane, men vil påpeike kommentarane som er tilføyd i avsnittet om dette over.

6. Vurdere om det er behov for tiltak knytt til at nokre tilsette opplever at dei ikkje har ressursar til å gje tannbehandling av god nok fagleg kvalitet.

Fylkesrådmannen sluttar seg til dette.

7. Sørgje for at rutinar for journalrevisjon blir gjort kjent for og følgt av alle tannklinikkane

Fylkesrådmannen seier seg einig. Dette arbeidet er i avsluttande fase og implementering vil vere ei viktig brikke i avsluttinga av arbeidet.

8. Utarbeide oversikt over kva tilleggskompetanse som finst på tannklinikkane, slik at kompetansen ved behov kan nyttast på tvers

Fylkesrådmannen seier seg einig.

9. Etablere eit system for å halde oversikt over klager innan tannhelsetenesta for å vere kjend med talet på klagar og for å nytte desse i forbedringsarbeid på tvers av tannklinikkane

Fylkesrådmannen seier seg einig. Dette arbeidet er i avsluttande fase og implementering vil vere ei viktig brikke i avsluttinga av arbeidet.

10. Vurdere om det er behov for retningslinjer og meir informasjon om tilrettelagde tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsette og personar med sterk angst for tannbehandling (både pasientretta informasjon og retningslinjer til internt bruk)

Fylkesrådmannen seier seg einig. Dette arbeidet er igangsett i 2020 og implementering vil vere ei viktig brikke i avsluttinga av arbeidet.

11. Sikre at tilsette i tannhelsetenesta kan førebyggje, avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt, mellom anna ved å sørgje for at:

a. det ligg føre tilstrekkelege system, rettleiarar og rutinar til hjelp i arbeidet

Fylkesrådmannen seier seg einig. Dette arbeidet er igangsett.

b. tilsette har tilstrekkeleg kompetanse

Fylkesrådmannen seier seg einig.

c. tilsette har tilgang på ressurspersonar som kan kontaktast for råd og rettleiing

Fylkesrådmannen seier seg einig. Tannhelseteneste har allereie ei ressursgruppe med personar som kan kontaktast for råd og rettleiing, og har hatt dette over fleire år i både Hordland og Sogn og Fjordane. Fylkesrådmannen merkar seg at det kan vere behov for eit tydelegare mandat og informasjon ut til tenesta om ressursgruppa og kva dei kan bidra med.

d. tilsette er kjent med at helsepersonell har ei sjølvstendig meldeplikt til barnevernet og kva meldeplikta inneberer

Fylkesrådmannen seier seg einig.

12. Sørgje for at det blir utarbeidd realistiske budsjett for tannhelsetenesta, mellom anna ved å:

a. utarbeide skriftlege rutinar for budsjettprosessen, som beskriv kva forhold som skal vurderast, kven som skal involverast, kva tidspunkt ulike aktivitetar og oppgåver skal gjennomførast og kven som har ansvar for dei ulike oppgåvene i prosessen

Fylkesrådmannen seier seg einig.

b. identifisere og dokumentere kva tiltak som er nødvendig for å lukke budsjettavviket ved TkVestland

Fylkesrådmannen seier seg einig.

c. utarbeide realistiske og korrekte budsjett for alle relevante nivå av tannhelsetenesta der alle kjente inntekter, utgifter og kostnadsdrivarar blir vurdert og tatt omsyn til

Fylkesrådmannen seier seg einig.

d. innføre kvalitetssikringstiltak av budsjetta

Fylkesrådmannen seier seg einig.

e. vurdere om klinikkleiarar bør ha ei større rolle i utarbeiding av budsjett for tannklinikkane

Fylkesrådmannen seier seg einig.

f. etablere betre system for økonomirapportering for alle relevante nivå av verksemda som gjer det mogeleg å setje i verk tiltak undervegs i året ved avvik frå budsjett

Fylkesrådmannen seier seg einig.

13. Sørgje for at føring av rekneskapen blir gjort i samsvar med forskrift om føring av adskilde rekneskap, og under dette også:

a. Få oversikt over konkurransesituasjonen i dei områda fylkeskommunen tilbyr tenester til betalande pasientar, inkl. vurdere om TkVestland er i konkurranse med private tilbydarar

Fylkesrådmannen seier seg einig.

b. Vurdere å gjere fordelinga av inntekter og utgifter for tenester til prioriterte pasientar og betalande pasientar oftare enn berre ved årsslutt, til dømes tertialvis, slik at det undervegs i året er mogeleg å setje i verk tiltak ved risiko for kryssubsidiering
Fylkesrådmannen seier seg einig.

14. Utarbeide rutinar for fakturering av kommunar og NAV

Fylkesrådmannen seier seg einig. Det er starta eit arbeid for å få felles rutinar.

Med helsing

Rune Haugsdal
Fylkesrådmann

Paal Fosdal
Fylkesdirektør

Brevet er elektronisk godkjent og har difor inga handskriven underskrift

Vedlegg 2: Revisjonskriterium

Tannhelsetenestelova

Fylkeskommunen har i følge § 1-1 i tannhelselova, ansvar for den offentlege tannhelsetenesta. I lova går det også fram at fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetenester, inkludert spesialisttenester, i rimeleg grad er tilgjengelege for alle som bur eller midlertidig oppheld seg i fylket.

Den offentlege tannhelsetenesta omfattar tannhelseteneste utført enten av fylkeskommunen sine tilsette eller av privatpraktiserande tannlegar som har inngått avtale med fylkeskommunen.

Føremålet til tannhelsetenesta går fram av § 1-2 i tannhelselova. Her står det følgjande:

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

§ 1-3 definerer omfanget og tilbudet til tannhelsetenesta. Her står det at den offentlege tannhelsetjenesta skal organisere førebyggjande tiltak for heile befolkningen. Den skal vidare gje eit regelmessig og oppsøkande tilbod 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.

Gruppene i første ledd andre punktum bokstav a til e er lista opp i prioritert rekkefølge. I § 1-3 står det at om ressursane ikkje er tilstrekkelege for tilbod til alle gruppene, skal denne prioriteringa følgjast. Det står vidare at førebyggjande tiltak skal prioriterast framfor behandling.

I § 1-3 står det vidare:

I tillegg til de prioriterte oppgavene kan Den offentlege tannhelsetjenesten yte tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunens bestemmelser. Departementet kan gi forskrift om at fylkeskommunen skal sørge for å tilby slike tjenester i områder av fylket der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud, og om pliktens varighet og geografiske virkeområde.

I forskrift til tannhelsetenestelova (forskrift om krav til føring av adskilte regnskap mm.) står det i § 4 at «Fylkeskommunen skal tilby tannhelsetjenester til voksne mot betaling i områder av fylket der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud». Vidare står det at fylkestinget sjølv bestemmer i kva område det kan ytast subsidierte tenester, og at det i vurderinga særleg skal leggjast vekt på befolkningstettheit og tenestebehov, tilgjengelegheit til private tannhelsetilbod, reiseavstand til næraste behandlingstilbod og omsyn til hensiktsmessig klinikkdrift. I merknad til § 4 i forskrifta står det følgjande:

Det fremgår av bestemmelsen i § 4 første punktum at fylkeskommunen bare har plikt til å yte tjenester til voksne mot betaling i områder av fylket der det ikke foreligger et tilstrekkelig privat behandlingstilbud. I områder hvor det er et fungerende marked, kan fylkeskommunen fortsatt velge om den vil tilby slike tjenester. I slike områder kan fylkeskommunen imidlertid ikke bruke offentlige midler til å finansiere disse tjenestene

§ 2-3 i tannhelsetenestelova omhandlar retten til å klage. Her står det følgjande:

Den som ikke får den hjelp som er bestemt i denne lov og godkjent plan, kan klage til det organ fylkeskommunen bestemmer. Går avgjørelsen klageren imot eller avvises klagen, kan avgjørelsen klages til Fylkesmannen.

Fristen for å klage er i alle tilfelle tre uker fra vedkommende fikk høve til å klage. En klage som kommer etter fristen, kan likevel tas under behandling når det finnes rimelig at den blir prøvd

Forskrift om vederlag for tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta

Forskrift om vederlag for tannhelsetenester i den offentlege tannhelsetenesta gir opplysningar om kven som skal betale for kva tenester frå den offentlege tannhelsetenesta. Her står det (§ 1) at personar som ikkje går inn under § 1-3 a, b, c, d og e i tannhelsetenestelova skal betale fullt vederlag etter departementet sine fastsette takstar inkludert eventuelle utgifter til tannteknisk arbeid. Når det gjeld grupper av eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og heimesjukepleie er dette omtala i §2. Her står det:

Når eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie har hatt institusjonsopphold eller pleie av hjemmesykepleien i sammenhengende 3 måneder eller mer, skal disse gis vederlagsfrie tannhelsetenester, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider, så lenge oppholdet eller pleien vedvarer.

For tannhelsetenester som blir gitt før institusjonsoppholdet eller hjemmesykepleien har vart i 3 måneder, kan kreves vederlag som under § 1, dersom oppholdet eller omsorgen ikke forventes å vare over 3 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 3 måneder.

Vederlag for ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret skal ikkje vere større enn 25% av departementet sine fastsette takstar inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeid. Dette går fram av §3 i forskrifta

Når det gjeld vederlag for andre grupper av befolkninga (§ 1-3 punkt e i tannhelsetenestelova) står det i §4 i forskrifta at det er fylkeskommunen som avgjer kor stort vederlaget skal vere som del av departementet sine fastsette takstar.

Når det gjeld kjeveortopedisk behandling og utgifter til kjeveortopedisk apparatur m.v. kan fylkeskommunen krevje fullt vederlag etter departementet sine satsar for alle grupper av befolkninga (§5).

Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta

Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta gjeld også for verksemder som er pålagt internkontrollplikt etter tannhelsetenestelova. i § 2 om forskrifta sitt virkeområde går det fram at forskrifta gjeld verksemder som er pålagt internkontrollplikt etter tannhelsetenestelova § 1-3a.

I forskrifta er det ei rekke plikter som verksemda skal oppfylle for å sikre at det etablerast og gjennomførast systematisk styring av verksemda sine aktivitetar i tråd med forskrifta og at medarbeidarane i verksemda medverkar til dette (§ 3).

I § 6 går det fram at styringssystemet skal tilpassast storleiken, eigenarten, aktivitetar og risikoforhold i verksemdsemda, og ha det omfang som er nødvendig. Vidare at korleis verksemda etterlever pliktene i forskrifta skal dokumenterast i den form og omfang som er nødvendig. Dokumentasjonen skal til ei kvar tid vere oppdatert og tilgjengeleg.

Pliktene i forskrifta omfattar mellom anna plikt til å planlegge (§ 6), plikt til gjennomføre (§ 7), plikt til å evaluere (§ 8) og plikt til å korrigere (§ 9).

Pliktene omfattar anna krav til å ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og rettleiarar, og planlegge korleis dette skal gjerast kjent i verksemda (§ 6c), ha oversikt over medarbeiderane sin kompetanse og behov for opplæring (§ 6f), utvikle og iverksette nødvendige prosedyrar, instruksar, rutinar eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og førebygge overtreding av helse- og omsorgslovgivinga, inkludert brot på krav til fagleg forsvarlegheit og systematisk arbeid for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik (§ 7).

Nasjonale rettleiarar og tiltak

Helsedirektoratet har utarbeidd ei nasjonal fagleg retningsline for tannhelsetenester til barn og unge 0–20 år. Denne gir nærare føringar for korleis denne gruppa skal følgjast opp i høve til lovverk, men den gir også andre sterke tilrådingar om mellom anna ved kva alder barn og unge skal kallast inn til statusundersøking hos tannlege eller tannpleiar og at det bør gjennomførast individuelle risikovurderingar i høve til rettleiar for dette for å vurdere når neste innkalling av pasientane skal gjennomførast.

Det går også fram av retningslina at den offentlege tannhelsetenesta bør inngå samarbeidsavtaler med asylmottak om tannhelsetenester til barn og unge 0–20 år som bur på mottak og at avtalen bør trekke opp rutinar og fordele ansvar for korleis barn på mottak skal få ivaretatt sine rettar til nødvendig tannhelsehjelp, under dette førebyggjande tenester.

Helsedirektoratet har også utarbeidd ein rettleiar i god klinisk praksis i tannhelsetenesta.⁴⁰ Rettleiaren byggjer på kunnskapsgrunnlag om kva som er god klinisk praksis, og skal rettleie tannhelsepersonell med tanke på å tilby optimal behandling for den enkelte pasient. Omgrepet *akseptabel oral helse* er sentralt. Dette inneber ifølgje rettleiaren at pasienten:

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

Vidare går det fram av rettleiaren at nødvendig behandling er den informasjon og behandling som skal til for at enkeltpersonar kan oppnå og sjølv bidra til å oppretthalde akseptabel oral helse.

Av Helsedirektoratet sine nettsider går det fram at alle fylkeskommunar har etablert tilrettelagt tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsetatte og personar med sterk angst for tannbehandling (odontofobi). Tverrfaglege behandlerteam TOO (TOO-team) består av psykolog, tannlege og anna tannhelsepersonell. Både den psykologiske behandlinga og tannbehandlinga i Tverrfaglige behandlerteam TOO er gratis. Tannhelsetenestestena sine kompetansesentre har ei sentral fagleg rolle og har behandlerteam med spisskompetanse.

Ansvar for å førebyggje, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep

Tannhelsetenestelova omhandlar fylkeskommunen sitt ansvar for å førebygge, avdekke og avverge vald og seksuelle overgrep (§ 1-3c). Her står det følgjande:

Fylkeskommunen skal ha særleg oppmerksomhet rettet mot at pasienter kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Fylkeskommunen skal legge til rette for at den offentlige tannhelsetjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

I helsepersonellova § 33 blir det påpeikt at den som yt helsehjelp, i sitt arbeid skal vere merksam på forhold som kan føre til tiltak frå barnevernstenesta. Helsepersonell skal utan hinder av teieplikt etter § 21 melde frå til barnevernstenesta utan ugrunna opphald når det er grunn til å tru at eit barn blir eller vil bli mishandla, utsett for alvorlege manglar ved den daglege omsorga eller anna alvorleg omsorgssvikt. Meldeplikta er eit sjølvstendig og personleg ansvar for alt helsepersonell. Det inneber at vurderinga av om melding skal sendes til barnevernstenesta verken kan overlatast til andre tenester eller til andre tilsette i tenesta. Men sjølv om meldeplikta er eit sjølvstendig ansvar, er det også eit myndigheitsansvar. Det inneber at fylkeskommunen har ansvar for å sikre at både tilsette og andre som utfører oppgåver på vegne av fylkeskommunen har tilstrekkeleg kunnskap om meldeplikta, kva den inneber og at dei er trygge på praktiseringa av den. Meldeplikta er også eit leiaransvar i den enkelte teneste. Leiinga må halde seg løpande orientert og ha nødvendig oversikt. Leiinga skal også sikre at kvar enkelt medarbeidar har tilstrekkeleg kompetanse om regelverk og om ansvaret for å melde frå til barnevernstenesta, og sørge for at nødvendige interne rutinar er på plass.⁴¹

Krav til realistisk budsjettering og budsjettstyring

Kommunar og fylkeskommunar skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevna blir ivareteke over tid.

Krav til utforming av økonomiplan og årsbudsjett for fylkeskommunen går fram av kommunelova kap. 14. I § 14-4 tredje ledd står det at økonomiplanen og årsbudsjett skal settast opp i balanse og vere realistiske, fullstendige og oversiktelege.

Etter § 14-5 andre ledd skal fylkestinget endre årsbudsjettet når det er nødvendig for å oppfylle lova sitt krav om realisme og balanse. Vidare går det fram av tredje ledd i same paragraf at kommunedirektøren minst to gangar i året skal rapportere til fylkestinget om utviklinga i inntekter og utgifter opp mot budsjettet. Dersom utviklinga tilseier vesentlege avvik, skal kommunedirektøren føreslå endringar i budsjettet.

Vidare skal all bruk av midlar i årsbudsjettet ha dekning i årets tilgang på midlar.

I rettleiar for økonomiplanlegging i kommunar og fylkeskommunar blir det peikt på at oppdatert kunnskap om tenesteområda sin ressursbruk og behov må leggjast til grunn ved utarbeiding av utgiftsanslag og budsjett- og

⁴⁰ Helsedirektoratet: God klinisk praksis i tannhelsetjenesten. En veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. 01/2011.

⁴¹ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/opplysningsplikt-m.v#paragraf-33-opplysningsplikt-til-barnevernet>

planrammer. Vidare går det fram at det også må takast høgde for historiske avvik mellom budsjett og rekneskap, og identifisere kva som er årsakene til avvik frå budsjett, for å få eit anslag på framtidig ressursbehov.

Den løpande interne økonomirapporteringa si viktigaste oppgåve er å fange opp ei uforutsett utvikling i tide. Den interne rapporteringa er ifølgje rettleiaren ein viktig del av grunnlaget for utarbeiding av økonomiplanen ved at det her i ein tidleg fase kan kome fram forhold som har betydning for framskriving av utgifter og utarbeiding av budsjettrammene i økonomiplanperioden. Vidare blir det peikt på at ressursbruk utover dei tildelte rammene innanfor enkelte tenester kan indikere at eksisterande budsjettramme ikkje er eit realistisk nivå for komande planperiode. Årsakene til meirforbruk kan skuldast forhold som det må takast omsyn til i økonomiplanarbeidet.

Krav til føring av atskilte rekneskap

I forskrift til tannhelsetenestelova § 5 går det fram at fylkeskommunen har plikt til å utarbeide atskilte rekneskap for dei ulike delane av verksemda, under dette:

- d. tannhelsetjenester som tilbys helt eller delvis vederlagsfritt til pasienter som omfattes av gruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til e
- e. tannhelsetjenester som tilbys voksne mot betaling i områder der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud (tjenester av allmenn økonomisk betydning)
- f. tannhelsetjenester som tilbys voksne mot betaling i områder med konkurranse fra private tjenesteytere.

Føremålet er å bidra til å unngå kryssubsidiering mellom tannhelsetenester som fylkeskommunen tilbyr i område av fylket der det ikkje ligg føre anna tilstrekkeleg tilbod, og tannhelsetenester som blir tilbydd i område med konkurranse frå private tenesteytarar. Kryssubsidiering er å subsidiere tannhelsetenester som blir tilbydd voksne pasientar mot betaling, slik at fylkeskommunen oppnår ein konkurransemessig fordel i forhold til private tenesteytarar.

Vidare står det i §5 i forskifta at:

Alle direkte og indirekte inntekter og utgifter skal fordeles mellom de forskjellige deler av virksomheten etter konsekvent anvendte og objektivt begrunnede prinsipper på en slik måte at den fylkeskommunale tannhelsetjenestens økonomiske og organisasjonsmessige struktur gjenspeiles korrekt i de atskilte regnskapene.

Dersom fylkeskommunen tilbyr tenester til betalende pasientar både i område med og utan konkurranse frå private, er det krav til ei tredeling av rekneskaper, jf. merknadar til § 5 i forskrifta, andre avsnitt:

Plikten til å føre atskilte regnskaper innebærer som et minimum en todeling av regnskapene. Dersom fylkeskommunen tilbyr tjenester til voksne mot betaling både i områder med og uten et fungerende marked, må det foretas en regnskapsmessig tredeling.

Fakturering

God økonomiforvaltning inneber at det er etablert god internkontroll i tannhelsetenesta. Eit viktig element i god internkontroll er dokumenterte rutinar og prosedyrar knytt til sentrale arbeidsprosessar, slik som fakturering. For at rutinane skal fungere tilfredsstillande er det ei rekke krav dei bør oppfylle:

- *Ansvar- og arbeidsdeling:* Rutinane bør vere tilpassa dei enkelte verksemdsnivåa. Det bør vere ei tydeleg skildring av korleis ansvar er fordelt mellom ulike stillingsnivå og einingar. Tilsvarande gjeld for arbeidsoppgåver.
- *Detaljerte:* Målet med ei rutine er at sentrale prosessar skal utførast på ei einsarta måte. Dette krev at rutinar er tilstrekkeleg detaljerte til å gi eintydig rettleiing til dei som skal nytte rutinane.
- *Kommunisert ut i organisasjonen:* Sentrale rutinar bør være dokumentert skriftleg. Det bør også kome tydeleg fram kven som har utarbeidd dei og tidspunkt for fastsetting eller revidering.
- *Oppdaterte:* Rutinane bør til ein kvar tid vere oppdaterte slik at dei er relevante for den aktuelle prosessen dei skildrar.
- *Kontrollelement:* Rutinane bør inkludere element for oppfølging og kontroll slik at eventuelle avvik frå rutinar blir fanga opp.

Vedlegg 3: Sentrale dokument og litteratur

Lov og forskrift

- Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetenestelova). LOV-1983-06-03-54
- Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonellova). LOV-1999-07-02-64
- Justis- og beredskapsdepartementet: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningslova). LOV-1967-02-10
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommunelova). LOV-2018-06-22-83
- Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250
- Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift om krav til føring av atskilte regnskaper mv. FOR-2014-12-19-1820
- Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. FOR-1984-05-24-1268

Rettleiarar, rundskriv, nasjonale tilrådingar mv.

- Helsedirektoratet: Rundskriv. Helsepersonelloven med kommentarer. Sist oppdatert 28.06.2018
- Helsedirektoratet: Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år. Nasjonal faglig retningslinje. Sist oppdatert 17.02.2021
- Helsedirektoratet: God klinisk praksis i tannhelsetjenesten. En veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. Sist oppdatert 14.11.2019
- Kommunal- og regionaldepartementet: Økonomiplanlegging i kommuner og fylkeskommuner. Rettleiar. Datert desember 2013

Dokumentasjon frå fylkeskommunen

- Vestland fylkeskommune: Mal for overordna samarbeidsavtale mellom tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune og kommunar i fylket
- Vestland fylkeskommune: Mal for samarbeidsavtale mellom Vestland tannhelseteneste og kommunar om barn og unge 0-20 år
- Vestland fylkeskommune: Mal for samarbeidsavtale mellom Vestland tannhelseteneste og kommunar om langtidssjuka i institusjon og heimeteneste
- Vestland fylkeskommune: Mal for samarbeidsavtale mellom Vestland tannhelseteneste og kommunar om personar over 18 år med psykisk utviklingshemming
- Vestland fylkeskommune: Mal for samarbeidsavtale mellom Vestland tannhelseteneste og kommunar om personar med ruslidingar
- Hordaland fylkeskommune: Avtale. Samarbeid mellom barnevernstenesta og tannhelsetenesta i Hordaland
- Hordaland fylkeskommune: Tannhelsetenesta sine rutinar for sending av bekymringsmeldingar til barnevernet. Ikkje datert
- Hordaland fylkeskommune: Avtale. Samarbeid mellom statlege mottak og tannhelsetenesta i Hordaland
- Hordaland fylkeskommune: Prosedyre for sjekklister av journalar, samt tilhøyrande sjekklister. Datert 23.10.2012
- Årsmelding Hordaland tannhelse 2019
- Vestland fylkeskommune: Brukarretteiing og informasjon om rekneskap i Opus. Rutine. Ikkje datert
- Vestland fylkeskommune: Prosedyre for handsaming av pasientinntekter i tannhelsetenesta. Datert 04.05.2020
- Vestland fylkeskommune: Arbeidsfordeling mellom tannhelse (stab) og rekneskapskontoret. Ikkje datert
- Vestland fylkeskommune: Budsjett for Vestland fylkeskommune 2020 og 2021
- Vestland fylkeskommune: Detaljbudsjett for tannhelsetenesta i Vestland fylkeskommune 2020 og 2021
- Vestland fylkeskommune: rekneskapsrapportar og andre rapportar, mellom anna oversikt over omfang av fakturering og direktebetaling
- Hordaland fylkeskommune: Budsjett og årsrekneskap for Hordaland fylkeskommune 2018 og 2019
- Hordaland fylkeskommune: Note 19 a til årsrekneskapen til Hordaland fylkeskommune 2018
- Hordaland fylkeskommune: Note 18 a til årsrekneskapen til Hordaland fylkeskommune 2019

- Sogn og Fjordane fylkeskommune: Årsrekneskap for 2018 og 2019
- Sogn og Fjordane fylkeskommune: Note 27 til årsrekneskapen til Sogn og Fjordane fylkeskommune 2019

Deloitte.

Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's 312,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

© 2021 Deloitte AS