

FORVALTNINGSREVISJON

Kvalitet og ressursbruk i tannhelsetjenesten

Troms og Finnmark fylkeskommune
Romssa ja Finnmárkkku fylkkagielda
Tromssan ja Finmarkun fylkinkomuuni

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Troms og Finnmark fylkeskommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon rettet mot kvalitet og ressursbruk i tannhelsetjenesten. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner § 23-2 bokstav c. Ifølge kommuneloven § 23-3 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

Krav til revisors uavhengighet følger av kommuneloven § 24-4 og av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16, 17, 18 og 19. Før igangsetting av forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Troms og Finnmark fylkeskommune. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Fylkeskommunen ble formelt delt med virkning fra 1.1.2024, og denne rapporten leveres derfor til kontrollutvalgene i de to nye fylkeskommunene Troms fylkeskommune og Finnmark fylkeskommune.

Vi takker alle involverte fra Troms og Finnmark fylkeskommune for samarbeidet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Alta/Bodø/Tromsø, 23.01.2024

Margrete Mjølhus Kleiven
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Olga Jaros
Prosjektleder, forvaltningsrevisor

Ranveig Olaussen
Prosjektleder, forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

KomRev NORD har på oppdrag fra kontrollutvalget i Troms og Finnmark fylkeskommune gjennomført en forvaltningsrevisjon som omhandler kvalitet og ressursbruk i tannhelsetjenesten.

Forvaltningsrevisjonen tar utgangspunkt i følgende problemstillinger:

1. *Oppfyller Troms og Finnmark fylkeskommune sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester?*
2. *Har Troms og Finnmark fylkeskommune etablert system og rutiner som er egnet til å sikre realistisk budsjettering innen tannhelsetjenesten?*
3. *Har Troms og Finnmark fylkeskommune etablert system og rutiner for å skille mellom inntekter og utgifter knyttet til tannhelsetjenestens spesialisttilbud, tilbud til prioriterte grupper og tilbud til voksne betalende pasienter?*
4. *Har Troms og Finnmark fylkeskommune etablert system for å sikre fakturering av betalende pasienter?*

Troms og Finnmark fylkeskommune v/fylkesrådet har det overordnede ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten. Fylkeskommunen er forpliktet til å gi et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester til prioriterte grupper. De prioriterte gruppene er:

- Gruppe A: Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år
- Gruppe B: Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- Gruppe C: Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- Gruppe D: Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret
- Gruppe E: Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

Fylkeskommunen kan også yte tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunens bestemmelser.

Forvaltningsrevisjonen gjelder perioden 2020-2023. Tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark fylkeskommune har endret organisering i undersøkelsesperioden. I perioden 2020-2021 var tannhelsetjenesten organisert som en enhet, men ble administrativt delt fra og med 2022. Tannhelsetjenesten i Troms har vært ledet av fylkestannhelsesjef og tannhelsetjenesten i Finnmark har vært ledet av avdelingsleder for tannhelse.

I 2022 eide og drev Troms og Finnmark fylkeskommune 43 tannklinikker. Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms består av 25 tannklinikker fordelt på fire tannhelsedistrikt, mens den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark består av 18 tannklinikker og tre tannhelsedistrikt.

Revisor har kartlagt og beskriver i denne rapporten hvilke rutiner som er felles for tannhelsetjenesten i Troms og tannhelsetjenesten i Finnmark og hva som gjelder særskilt for den enkelte tannhelsetjeneste. Revisors vurderinger og konklusjoner retter seg mot tannhelsetjenesten i *Troms og Finnmark fylkeskommune*.

Problemstilling 1

For besvarelse av problemstilling 1 har vi utledet revisjonskriterier om at fylkeskommunen må ha etablert et system for å sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om det tannhelsetilbudet de har krav på og at de prioriterte gruppenes behov for tannhelsetjenester identifiseres. Vi har utledet flere revisjonskriterier om systematisk samarbeid med helse- og

omsorgstjenestene i kommunene, herunder kriterier om samarbeidsavtaler og opplæring. Vi har kriterier også om å gi et regelmessig og oppsøkende tilbud, herunder om oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time og at tilbudet til betalende pasienter ikke må gå utover tilbudet til de prioriterte gruppene.

Revisors konklusjon på problemstilling 1 er at **Troms og Finnmark fylkeskommune i stor grad oppfyller sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester.**

Informasjon, kartlegging og samarbeid

Etter revisors vurdering har tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark fylkeskommune i stor grad oppfylt revisjonskriteriene om å ha:

- etablert system for å sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om det tannhelsetilbudet de har krav på
- etablert system for å sikre at de prioriterte gruppers behov for tannhelsetjenester kartlegges
- et systematisk samarbeid med kommunens helsetjenester
- jobbe for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten i fylkeskommunen og helse- og sosialtjenesten i kommunen.

Bakgrunnen for våre vurderinger er følgende:

Det er utarbeidet en Strategiplan som beskriver hvordan tannhelsetjenesten skal jobbe opp mot de prioriterte gruppene og hvordan det skal arbeides med det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Dette inkluderer blant annet tverrfaglig samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjenesten og øvrig helsetjeneste. Strategiplanen beskriver et system med samarbeid og samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og de ulike helsetjenestene i kommunene. Det er også utarbeidet samarbeidshefter mellom tannhelsetjenesten og de kommunale tjenestene. Samarbeidsheftene inneholder maler for samarbeidsavtaler, rutiner og prosedyrer for samarbeidet med de ulike kommunale helsetjenestene. Strategiplanen gjaldt for tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark i perioden 2020-2021 og kun for tannhelsetjenesten i Troms fra 2022. Enkelte av malene og samarbeidsheftene gjelder imidlertid fremdeles for tannhelsetjenesten i Finnmark.

I tillegg til Strategiplanen er det utarbeidet en arbeidsbeskrivelse hvor det fremgår hvem som har ansvaret for arbeidet med det helsefremmende og forebyggende arbeidet, et arbeid som også inkluderer samarbeid med kommunene og inngåelse av samarbeidsavtaler.

Det går fram av undersøkelsen at tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark i stor grad har et systematisk samarbeid med kommunene. Samarbeidet er med på å sikre at de prioriterte gruppene i stor grad får informasjon om det tannhelsetilbudet de har krav og at deres behov for tannhelsetjenester blir kartlagt.

Tannhelsetjenesten har beskrevet en praksis der tannklinikken samarbeider med kommunens helsetjenester, gjennom blant annet jevnlig samarbeidsmøter og oppnevning av kontaktpersoner i kommunene.

En viktig forutsetning for at fylkeskommunen skal kunne overholde sine forpliktelser overfor de prioriterte gruppene, er at tannhelsetjenesten har oversikt over hvem som utgjør pasientgrunnlaget i de prioriterte gruppene. Tannhelsetjenesten har oversikt over de som er i gruppene barn og unge 0-18 år og ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.

Fylkeskommunen innhenter selv denne informasjonen fra folkeregisteret. Oversikten over eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie skaffer fylkeskommunen seg gjennom dialog og samarbeid med kommunene. Dette gjør det mer krevende å ha oversikt over pasientgrunnlaget. Vår undersøkelse viser at fylkeskommunen ikke har god oversikt over pasientgrunnlaget til eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie. Dette er også i tråd med fylkeskommunens egne oppfatninger. Dette er en av hovedårsakene til at revisjonskriteriene ikke anses som fullt ut oppfylt.

Undersøkelsen viser at det jobbes med å inngå samarbeidsavtaler i tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark. Revisor kan imidlertid ikke se at det jobbes systematisk med dette på overordnet nivå, eller at arbeidet blir fulgt opp på overordnet nivå. Troms og Finnmark fylkeskommune har ikke overordnede samarbeidsavtaler med kommuner. Revisor har fått opplyst at det skal finnes en oversikt over inngåtte samarbeidsavtaler på klinikkene. Tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark har også opplyst at de i 2022 har inngått samarbeidsavtaler i henholdsvis 21 og 17 kommuner for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Revisor kan imidlertid ikke se at det finnes en oversikt på overordnet nivå over de samarbeidsavtalene som er inngått mellom tannklinikken og helsetjenestene i kommunene, hverken hvor mange som er inngått eller med hvem.

Regelmessig og oppsøkende tilbud

Etter revisors vurdering har tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark i stor grad oppfylt revisjonskriteriet om å gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene.

I KOSTRA¹ er informasjon om såkalt «etterslep» og det gir et bilde av om pasientene får et regelmessig tilbud. Etterslep er forsinket innkalling til planlagt undersøkelse. Vår undersøkelse viser at flere av de prioriterte gruppene har et visst etterslep. Vår gjennomgang viser at i løpet av ett år er det flere pasienter som ikke får time når det er planlagt at de skulle blitt kalt inn. Etterslepet er høyest for gruppene ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret (9 % i 2022) og eldre langtidssyke og uføre som mottar hjemmesykepleie (8,8 % i 2022).

Ut fra det revisor kan se har tannhelsetjenesten i både Troms og Finnmark i stor grad et system for å nå pasientene i de prioriterte gruppene vi har sett på, slik at de kan få det tannhelsetilbudet de har krav på. Undersøkelsen viser imidlertid at tannhelsetjenesten har utfordringer med å nå pasienter i enkelte av de prioriterte gruppene og da spesielt pasienter i gruppen eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie. Andelen under tilsyn² for denne gruppen er under 30% i hele perioden vi har sett på. Andelen under tilsyn vurderes også som lav for gruppene eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.

Vår undersøkelse viser også at tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark både har skriftlige rutiner for å følge opp barn og unge som ikke møter opp til time, samt i stor grad følger opp barn og unge som ikke møter opp til avtalt time.

Tilbud til betalende pasienter

Ledig tid ved klinikkene som ikke brukes av fritt klientell brukes til betalende pasienter. Det blir fulgt opp i hvert tannlegedistrikt og ved hver klinikk av ledere at prioritert klientell får prioritet. Etter revisors vurdering har Troms og Finnmark fylkeskommune oppfylt

¹ KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet.

² Begrepet andel under tilsyn viser til andelen pasienter som hører til en av de prioriterte gruppene, og som er under oppfølging av den offentlige tannhelsetjenesten.

revisjonskriteriet om å ha etablert et system for å gi de prioriterte gruppene det tilbudet de har krav på, slik at behandling av betalende pasienter ikke skal gå ut over tilbudet til de prioriterte gruppene.

Problemstilling 2

Budsjettering innen tannhelsetjenesten

Det går frem av kommuneloven § 14-4 tredje ledd at økonomiplan og årsbudsjett skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige. Vi har utledet som revisjonskriterium at Troms og Finnmark fylkeskommune skal ha etablert system og rutiner som er egnet til å sikre realistisk budsjettering, herunder benytte tilgjengelig informasjon som grunnlag for budsjetterte inntekter. Undersøkelsen viser at Troms og Finnmark fylkeskommune har etablert rutiner for budsjettprosessen i tannhelsetjenesten. Overordnet milepælsplan inngår i denne budsjettrutinen, og her inngår også opplysning om ansvarsfordelingen i budsjettprosessen.

Fylkestinget vedtok i sak 93/21 Politisk beslutningsprosess og oppstart av oppdelingen av Troms og Finnmark. Fylkestinget ba da fylkesrådet om å igangsette et funksjonelt skille i administrasjonen som sikrer en effektiv oppdelingsprosess. Fylkestinget vedtok i sak 102/21 budsjett 2022/økonomiplan 2022-2025 budsjetttrammer for Troms og Finnmark fylkeskommune. Disse budsjetttrammene var ikke fylkesvis fordelt på henholdsvis Troms og Finnmark. Det var derfor behov for å omarbeide budsjettene til divisjoner og avdelinger i henhold til fylkesfordelt organisasjon innenfor rammene som ble vedtatt av fylkestinget i sak 102/21.

Undersøkelsen viser at fylkestinget i undersøkelsesperioden har blitt forelagt og behandlet budsjettoppfølginger, herunder om tannhelse, hvor fylkesrådet gir status på den økonomiske situasjonen og avvik også ut fra den fylkesfordelte organisasjonen. Vi ser at overgangen til funksjonsfordelte budsjett i undersøkelsesperioden har skapt noe merarbeid ved oppsplitting i budsjett for Troms og for Finnmark. Revisors konklusjon på problemstilling 2 er at **Troms og Finnmark fylkeskommune har etablert system og rutiner som er egnet til å sikre realistisk budsjettering innen tannhelsetjenesten.**

Problemstilling 3

Regnskap for ulike grupper pasienter

Forskrift om krav til føring av adskilte regnskap mv stiller krav til at det skilles mellom inntekter og utgifter for betalende pasienter og prioriterte grupper. Vi har utledet revisjonskriterier om føring av atskilte regnskap for de ulike tannhelsetjenestene som tilbys. Undersøkelsen viser at fylkeskommunen gjennomfører og presenterer adskilte regnskap slik forskriften krever. Revisors konklusjon på problemstilling 3 er at **Troms og Finnmark fylkeskommune har etablert system og rutiner for å skille mellom inntekter og utgifter knyttet til tannhelsetjenestens spesialtilbud, tilbud til prioriterte grupper og tilbud til voksne betalende pasienter.**

Problemstilling 4

Fakturering av betalende pasienter

Revisors konklusjon på problemstilling 4 er at **Troms og Finnmark fylkeskommune har etablert system for å sikre fakturering av betalende pasienter.** Det er etablert skriftlige rutiner som er med på å sikre at pasienter som ikke betaler kontant eller via bankterminal blir fakturert. Ifølge rutinene skal fakturering av betalende pasienter i størst mulig grad unngås.

Funn i undersøkelsen viser at tannhelsetjenesten fortsatt har et forbedringspotensial når det gjelder å redusere fakturamengden.

Uttalelser fra fylkeskommunene og revisors anbefalinger

Revisors vurderinger og konklusjoner i denne rapporten retter seg mot organisasjonen Troms og Finnmark fylkeskommune. Selv om Troms og Finnmark fylkeskommune ikke lengre eksisterer som egen organisasjon, er det grunnlag for å gi anbefalinger til de to nye fylkeskommunene. Vi viser til at tannhelsetjenestene fra og med 2022 har vært administrativt delt, og at vi gjennom denne forvaltningsrevisjonen har belyst praksis som har vært i de to avdelingene for tannhelsetjenester. Disse avdelingene fortsetter i hver av de nye fylkeskommunene. Fylkesdirektøren i Troms og fylkesdirektøren i Finnmark har avgitt uttalelser til denne rapporten. I hver av uttalelsene er det vist til at revisors funn tas til etterretning og at fylkeskommunen vil videreføre og videreutvikle arbeidet i henholdsvis Troms fylkeskommune og Finnmark fylkeskommune.

På bakgrunn av revisors funn, vurderinger og konklusjoner i forvaltningsrevisjonen anbefaler revisor at Troms fylkeskommune og Finnmark fylkeskommune ved tannhelsetjenestene:

- Vurderer tiltak for å få bedre oversikt over pasientgrunlaget til eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- Arbeider for å inngå overordnede samarbeidsavtaler med kommunene (som danner grunnlag for avtaler med underliggende enheter)
- Vurderer tiltak for hvordan overordnet nivå kan få bedre oversikt over inngåtte samarbeidsavtaler
- Vurderer tiltak for hvordan overordnet nivå bedre kan følge opp arbeidet med samarbeidsavtaler
- Vurderer om etablert praksis for oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time, er god nok

Innhold

SAMMENDRAG	2
1 INNLEDNING	8
1.1 Bakgrunn og bestilling	8
1.2 Organiseringen av den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark fylkeskommune	8
1.2.1 Organisering i perioden 2020-2021	8
1.2.2 Organisering i 2022	10
2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER	12
2.1 Problemstillinger	12
2.2 Revisjonskriterier	12
2.2.1 Kilder for utledning av revisjonskriterier	12
2.2.2 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 1	13
2.2.3 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 2	22
2.2.4 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 3	23
2.2.5 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 4	24
3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING	26
3.1 Metode og datamateriale.....	26
3.1.1 Datamateriale problemstilling 1.....	26
3.1.2 Datamateriale problemstilling 2-4	28
3.2 Gyldighet og pålitelighet	28
3.3 Avgrensninger	30
4 REGELMESSIG OG OPPSØKENDE TILBUD TIL PRIORITERTE GRUPPER	31
4.1 Overordnede dokumenter, ansvar og oppgavedeling.....	31
4.2 System for å sikre informasjon til de prioriterte gruppene	36
4.3 Kartlegging av behov for tannhelsetjenester	41
4.4 Samarbeid	45
4.5 Regelmessig og oppsøkende tilbud	52
4.6 Tilbud til betalende pasienter	58
4.7 Oppsummering, revisors vurderinger og konklusjon på problemstilling 1.....	59
5 BUDSJETTERING INNEN TANNHELSETJENESTEN.....	64
5.1 Budsjett og regnskap tannhelse	64
5.2 Revisors vurderinger og konklusjon	72
6 REGNSKAP FOR ULIKE GRUPPER PASIENTER.....	74
6.1 Atskilte regnskap for de ulike delene av virksomheten	74
6.2 Revisors vurderinger og konklusjon	77
7 FAKTURERING AV BETALENDE PASIENTER	78
7.1 Fakturering av betalende pasienter	78
7.2 Revisors vurderinger og konklusjon	80
8 UTTAELSE	81
9 ANBEFALINGER.....	82
10 REFERANSER.....	83

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og bestilling

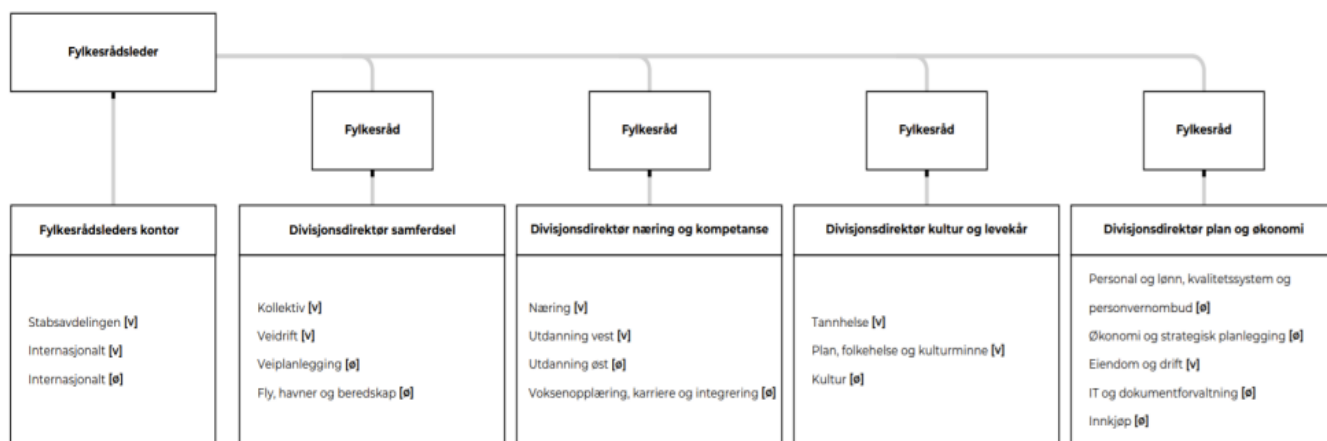
Ressursbruk og kvalitet i tannhelsetjenesten er oppført som aktuelt forvaltningsrevisjonsprosjekt i Troms og Finnmark fylkeskommunes plan for forvaltningsrevisjon. Fylkeskommunens kontrollutvalg bestilte i møte 11.4.2023 i sak 17/23, forvaltningsrevisjon på området. Kontrollutvalget vedtok KomRev NORDs prosjektskisse i møte 15.5.2023 i sak 29/2023. Kontrollutvalgets formål er å få undersøkt om fylkeskommunen yter tjenester til prioriterte grupper i samsvar med kravene i tannhelsetjenesteloven og om fylkeskommunens økonomistyring på området er tilfredsstillende.

1.2 Organiseringen av den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark fylkeskommune

1.2.1 Organisering i perioden 2020-2021

Troms og Finnmark fylkeskommune ble slått sammen fra og med 1.1.2020 og er styrt etter en parlamentarisk styringsmodell og organisert etter en divisjonsmodell. I perioden 2020-2021 var fylkeskommunen delt inn i fire divisjoner som administrativt ble ledet av hver sin divisjonsdirektør³. Se utklipp nedenfor:

Utklipp 1 Organisering Troms og Finnmark fylkeskommune 2020-2021⁴



Kilde: *Utredning – oppdeling av Troms og Finnmark fylkeskommune*, Troms og Finnmark fylkeskommune.

Divisjonsdirektørene er underordnet fylkesrådet og den fylkesråd som på rådets vegne er tildelt lederansvar for divisjonen. Administrasjonens oppgave er å iverksette fylkesrådets beslutninger. En av de fire divisjonene var *Kultur, språk og levekår*. Denne var delt inn i tre avdelinger, hvorav *Tannhelse* var en de tre. Se utklipp nedenfor.

³ *Utredning – oppdeling av Troms og Finnmark fylkeskommune*, Troms og Finnmark fylkeskommune.

⁴ *Utredning – oppdeling av Troms og Finnmark fylkeskommune*, Troms og Finnmark fylkeskommune.

Utklipp 2 Utklipp av organisasjonskart for Troms og Finnmark fylkeskommune, Divisjon for Kultur, språk og levekår.



Kilde: Troms og Finnmark fylkeskommune

Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark har i perioden 2020-2021 bestått av 45 desentraliserte store og små tannklinikker fordelt på syv tannhelsedistrikt. I tillegg består tjenesten av Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN) og Universitetstannklinikken (UTK) hvor alle tannlegestudentene i Tromsø får sin interne kliniske praksis⁵.

TkNNs virksomhet omfatter spesialistbehandling, rådgivning, spesialistutdanning og forskning. Spesialistutdanning og forskning er fullfinansiert av Helsedirektoratet. UTKs virksomhet omfatter klinisk trening for tannlegestudenter og tannpleierstudenter der veilederne er fylkeskommunalt ansatte. Virksomheten er fullfinansiert av Universitetet⁶.

Tannhelsetjenesten har gjennom budsjettvedtak i Stortinget fått ansvar for visse grupper ruspasienter (LAR og personer med vedtak om kommunale tjenester som følge av rus), TOO-pasienter (Tortur, overgrep, odontofobi) og fengselspasienter. Behandling av ruspasienter er

⁵ Årsberetning 2021 Troms og Finnmark fylkeskommune, (s. 42), fylkestingssak 39/22.

⁶ Budsjett 2021 og Økonomiplan 2021-2024 – Troms og Finnmark fylkeskommune (fylkestingssak 99/20) og Budsjett 2022 og Økonomiplan 2022-2025 – Troms og Finnmark fylkeskommune, (fylkestingssak 102/21).

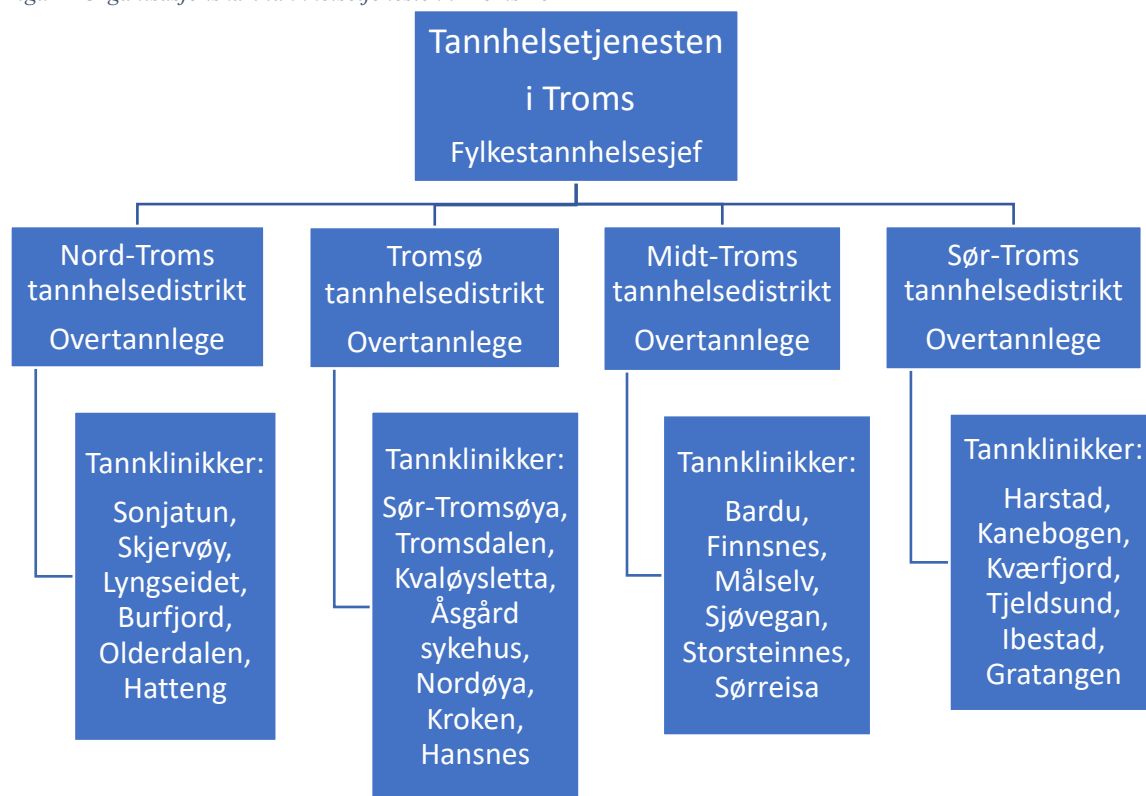
finansiert gjennom rammetilskuddet, mens TOO og fengsel er finansiert ved tilskudd⁷. Dette gjelder også for perioden 2022.

1.2.2 Organisering i 2022

Fylkestinget vedtok i sak 93/21 å starte oppdelingen av Troms og Finnmark fylkeskommune. Dette innebar blant annet et funksjonelt skille av administrasjonen. Fylkesrådet behandlet den 21.12.2021 i sak 323/21 *Oppstart prosjekt oppdeling av Troms og Finnmark fylkeskommune*. For tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark innebar dette at den ble administrativt delt fra 01.01.2022. Tannhelsetjenesten i Troms har vært ledet av fylkestannhelsesjef, mens tannhelsetjenesten i Finnmark har vært ledet av avdelingsleder for tannhelse. Fylkestannhelsesjef og avdelingsleder har vært underlagt fylkesdirektører i henholdsvis Troms og Finnmark.

Troms og Finnmark fylkeskommune eide og drev 43 tannklinikker i 2022⁸. **Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms** består av 25 tannklinikker fordelt på fire tannhelsedistrikt. Tre av disse tannklinikkene er universitetstannklinikker.

Figur 1 Organisasjonskart tannhelsetjenesten i Troms 2022⁹



Kilde: Årsregnskap 2022 Troms og Finnmark fylkeskommune og Troms og Finnmark fylkeskommunes nettside

⁷ Budsjett 2021 og Økonomiplan 2021-2024 – Troms og Finnmark fylkeskommune (fylkestingssak 99/20) og Budsjett 2022 og Økonomiplan 2022-2025 – Troms og Finnmark fylkeskommune fylkestingssak 102/21).

⁸ Årsregnskap for 2022 for Troms og Finnmark fylkeskommune, note 19, fylkestingssak 57/23.

⁹ Revisor har utarbeidet organisasjonskartet utfra opplysningene i Troms og Finnmark fylkeskommunes årsregnskap for 2022 og informasjon på fylkeskommunens nettside: <https://www.tffk.no/tjenester/tannhelse/om-tannhelsetjenesten/>

Universitetstannklinikken (UTK) er en del av Tannhelsetjenesten i Troms, og gir klinisk opplæring for tannpleier- og tannlegestudenter i samarbeid med UiT-Norges Arktiske Universitet. Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN) eies av Troms og Finnmark fylkeskommune og skal ha en regionfunksjon for Nord-Norge.

Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) i Finnmark består av 18 desentraliserte store og små tannklinikker fordelt på tre tannhelsedistrikt. I tillegg består tjenesten av Tann- og kjevekirurgisk klinikk i Hammerfest, Kjeveortopedisk klinikk og klinikk for periodonti i Alta. DOT Finnmark har ca. 150 ansatte¹⁰.

Utklipp 3 Organisasjonskart tannhelsetjenesten i Finnmark



Kilde: Tannhelsetjenesten i Finnmark

Avdelingsleder for tannhelsetjenesten i Finnmark opplyser at det i sentraladministrasjonen, de som har arbeidssted på fylkeshuset, er fire medarbeidere, inkludert tannhelsesjefen. Det er en økonomimedarbeider, en personalmedarbeider og en sekretær. Tannhelse samarbeider tett med resten av stab- og støttefunksjoner i sentraladministrasjonen.

¹⁰ Årsregnskap for 2022 for Troms og Finnmark fylkeskommune, fylkestingssak 57/23.

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.1 Problemstillinger

For denne forvaltningsrevisjonen gjelder følgende problemstillinger:

1. *Oppfyller Troms og Finnmark fylkeskommune sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester?*

Tema og spørsmål som besvares og vurderes under denne problemstillingen er om Troms og Finnmark fylkeskommune:

- *Har etablert system og rutiner for å sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om det tannhelsetilbudet de har krav på*
 - *Har rutiner som sikrer at prioriterte gruppers behov for tannhelsetjenester identifiseres*
 - *Samhandler med andre tjenesteytere innen helsevesenet for å sikre tilbud om tannhelsetjenester til prioriterte brukergrupper*
 - *Gir et regelmessig og oppsøkende tilbud til prioriterte grupper*
 - *Sikrer at tilbud til betalende pasienter ikke går ut over tilbudet til de prioriterte gruppene*
2. *Har Troms og Finnmark fylkeskommune etablert system og rutiner som er egnet til å sikre realistisk budsjettering innen tannhelsetjenesten?*
 3. *Har Troms og Finnmark fylkeskommune etablert system og rutiner for å skille mellom inntekter og utgifter knyttet til tannhelsetjenestens spesialisttilbud, tilbud til prioriterte grupper og tilbud til voksne betalende pasienter?*
 4. *Har Troms og Finnmark fylkeskommune etablert system for å sikre fakturering av betalende pasienter?*

2.2 Revisjonskriterier

2.2.1 Kilder for utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som fylkeskommunens praksis på det reviderte området skal vurderes opp mot. Revisjonskriterier utledes fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det aktuelle området og utledes med utgangspunkt i kontrollutvalgets vedtatte problemstillinger. De relevante kildene for utledning av revisjonskriterier i denne forvaltningsrevisjonen er:

- Lov 22.6.2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov 3.6.1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven)
- Lov 2.7.1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven)
- Forskrift 28.10.2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 19.12.2014 nr. 1820 om krav til føring av atskilte regnskaper mv.
- Prop. 71 K (2016-2017) Lov om endringer i helselovgivningen (*overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m*), Helse- og omsorgsdepartementet
- NOU 2018:16 Det viktigste først. *Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansiert tannhelsetjenester*

- Veileder, Kommunal og regionaldepartementet (KRD), Økonomiplanlegging i kommuner og fylkeskommuner (2013)
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, Helsedirektoratet (først publisert 2017, faglig oppdatert 2018)
- Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år, Helsedirektoratet (2018, oppdatert 31. mars 2022)
- Nasjonal faglig retningslinje. God klinisk praksis i tannhelsetjenester (2011)
- Nasjonale faglige råd, Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år (2019), Helsedirektoratet

I kapitlene 2.2.2-2.2.5 nedenfor utleder vi revisjonskriterier for besvarelse av de fire problemstillingene. Revisjonskriteriene vi har utledet, oppgis i tekstboks innledningsvis i kapitlene de brukes i.

2.2.2 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 1

For å besvare problemstilling 1 har vi utledet revisjonskriterier fra kommuneloven, tannhelsetjenesteloven og lovforarbeidene til denne, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, Helsedirektoratets veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og Helsedirektoratets nasjonal faglig retningslinjer og råd på området.

De nevnte veilederne fra Helsedirektoratet er ikke rettslig bindende for fylkeskommunen. De inneholder råd og anbefalinger som *bør* følges. De beskriver helsemyndighetens oppfatninger av hva som er god praksis, inneholder tolkninger av regelverket samt hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk¹¹.

Helsedirektoratet oppdaterer jevnlig sine nasjonale faglige retningslinjer og råd. I denne undersøkelsen ser vi på perioden 2020-2022, med hovedfokus på 2022. De nasjonale faglige retningslinjene for tannhelsetjenester til barn og unge ble sist faglig oppdatert 31. mars 2022. Den forrige versjonen ble faglig oppdatert 22. november 2019. Vi har i denne rapporten i all hovedsak benyttet og vist til de retningslinjene som ble sist faglig oppdatert den 31. mars 2022. På de områdene hvor det er gjort store endringer viser vi til dette i rapporten.

Den offentlige tannhelsetjenesten

Ansvar og formål

Fylkeskommunen har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten, jf. § 1-1 i tannhelsetjenesteloven. I Troms og Finnmark fylkeskommune er det fylkesrådet, som øverste leder, som har det overordnede ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten.

Fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd. Den offentlige tannhelsetjenesten omfatter tannhelsetjeneste som er utført enten av fylkeskommunens ansatte eller av privatpraktiserende tannlege som har inngått avtale med fylkeskommunen, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-1 første og tredje ledd. 1.

¹¹ Helsedirektoratet (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 30. september 2022, lest 04. oktober 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>.

Det går fram av § 1-2 i tannhelsetjenesteloven hva tannhelsetjenestens formål er:

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

System, retningslinjer og rutiner

Tannhelsetjenesteloven § 1-3a sier at fylkeskommunen skal planlegge, organisere, og legge til rette for at fylkeskommunen, tannhelsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. I *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten* er det gitt nærmere regler om pliktens innhold. Tannhelsetjenesten er også underlagt denne forskriften.

I henhold til § 3 i *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* skal den som har det overordnede ansvaret for virksomheten sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. I forskriften er det en rekke plikter virksomheten skal oppfylle for å sikre at det etableres og gjennomføres et slikt styringssystem i virksomheten.

Kravet til styringssystemets omfang og dokumentasjon er regulert i § 5 i *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* hvor det står:

«Styringssystemet, jf. pliktene i § 6 – § 9, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig. Hvordan pliktene etter denne forskriften etterleves, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut i fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.»

Det går fram av *veilederen til lov og forskrift Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten* at kravet både til omfang og innhold i selve styringssystemet, og kravet til dokumentasjon, er forholdsmessig. Forskriftens krav i §§ 6-9 er minimumskrav som er felles for alle styringssystem. Ut over disse kravene er det opp til øverste leder å avgjøre hvordan styringssystemet skal etableres, hvordan tjenestene skal leveres og dokumenteres innenfor virksomheten. Styringssystemet skal være et effektivt verktøy som skal passe best mulig til den enkelte virksomhet. Dokumentasjon kan skal bidra til å sikre at praksis er i tråd med føringer og beslutninger og at lovpålagte krav overholdes. Kravet om at dokumentasjonen til enhver tid skal være oppdatert og tilgjengelig vil blant annet si at dokumentasjonen må være lett tilgjengelig for de ansatte.

Prioriterte grupper

Den offentlige tannhelsetjenesten omfatter tannhelsetjeneste som utføres på gruppene som er nevnt i § 1-3 i tannhelsetjenesteloven. Disse blir kalt de prioriterte gruppene. Dette er:

- 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

Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene. Gruppene i § 1-3 første ledd andre punktum bokstav a til e er listet opp i prioritert

rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for tilbud til alle gruppene, skal denne prioriteringen følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling.

Regelmessig og oppsøkende tilbud

Utrykket «*regelmessig og oppsøkende tilbud*» blir omtalt i forarbeidene til tannhelsetjenesteloven¹². Her vises det til at et regelmessig og oppsøkende tilbud har som formål å forebygge sykdom i munn, kjeve og tenner. Videre påpekes det at ikke fremgår av loven, eller tidligere forarbeider hva som er regelmessig og oppsøkende tilbud. Det går imidlertid fram at:

«Et minimumskrav for at tilbudet kan sies å være oppsøkende er at tilbudet gjøres kjent for personer som har rettigheter til nødvendig tannhelsehjelp. Begrepet regelmessig forutsetter en viss kontinuitet og hyppighet i tilbudet, for eksempel i form av innkallinger med faste intervaller som fastsettes individuelt i det enkelte tilfelle.»¹³

Troms og Finnmark fylkeskommune har ikke fattet vedtak om å prioritere andre grupper i henhold til § 1-3 første ledd bokstav e.

Helsedirektoratet¹⁴ har en anbefaling knyttet til forebyggende tannhelsetjenester og oppfølging av barn og unge med risiko for tannsykdom. Anbefalingen er den samme for hele den perioden som er undersøkt i denne rapporten. Direktoratets anbefaling er: Tannhelsepersonell bør tilrettelegge for gode pasientbesøk og ha effektive rutiner ved «ikke møtt». Direktoratet mener tannhelsepersonell bør tilrettelegge for at barn og foresatte opplever gode klinikkbesøk, og ha effektive rutiner for oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time. Helsedirektoratet skriver videre at dersom foresatte takker nei til tilbudet i den offentlige tannhelsetjenesten bør tannhelsepersonell be om en skriftlig bekreftelse med navn på barnets tannlege eller tannpleier. Når det gjelder barn som ikke møter til avtalt time, presiserer Helsedirektoratet at den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for å gi et oppsøkende tilbud til barn og unge, og at barn og unge har rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen der de bor eller oppholder seg i. Barnets foresatte kan takke nei til tilbudet og benytte behandler (tannlege/tannpleier) i privat tannhelsetjeneste. Helsedirektoratet skisserer følgende fremgangsmåte i slike tilfeller:

- Ta kontakt med foresatte og be om skriftlig bekreftelse på at barnet har tilbud i privat tannhelsetjeneste. Be samtidig om navn på behandleren og skriftlig samtykke til å kontakte behandleren. Dette er viktig for at tannhelsetjenesten skal kunne dokumentere at tilbud er gitt og forstått.
- Bekreftelsesbrev og skriftlig samtykke legges ved journalen.
- Dersom foresatte ikke vil oppgi navn på behandleren eller ikke vil gi samtykke; vurder om barnet kan være utsatt for vold eller omsorgssvikt og om det er grunn til å melde til barnevernet.

¹² Prop. 71 L (2016-2017) *Lov om endringer i helselovgivningen* og i NOU 2018:16 *Det viktigste først*.

¹³ NOU 2018:16 *Det viktigste først*.

¹⁴ Helsedirektoratet (2018). Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 31. mars 2022, lest 26. september 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar>.

Andre grupper og betalende voksne

Den offentlige tannhelsetjenesten har også ansvar for å gi tannhelsetilbud til andre grupper, enn de prioriterte gruppene i tannhelsetjenestelovens § 1-3 første ledd;

- Ruspasienter
- TOO-pasienter (tortur, overgrep og odontofobi)
- Innsatte i fengsel

Behandling av ruspasienter er finansiert gjennom rammetilskuddet, mens behandling av TOO-pasienter og innsatte i fengsel er finansiert ved særskilt statlig tilskudd¹⁵.

I tillegg til gruppene nevnt over ble det i statsbudsjettet for 2022 vedtatt at fylkeskommunene skal tilby tannhelsetjenester til 21 og 22 åringene med 50 prosent egenbetaling¹⁶. I Stortingets vedtak om statsbudsjettet for 2023 ble det vedtatt at 23 til 26 åringene skulle få 50 % rabatt på tannbehandling fra 2023. Dette vedtaket ble imidlertid endret. Endringen innebar at de som fyller 21-24 år i behandlingsåret får 75 % rabatt¹⁷ fra 2023. Det går fram av rundskrivet¹⁸ som omhandler denne endringen at fylkeskommunen må informere befolkningen om det nye tannhelsetilbudet. Det oppfordres til at tilbudet gjøres kjent gjennom informasjon på fylkeskommunenes nettsider og at man bruker tilgjengelige kanaler for å orientere målgruppen om tilbudet. I samme rundskriv vises det til at omfanget av tannhelsetilbudet skal basere seg på en individuell vurdering av den enkeltes behov. Nødvendig forebygging og behandlingen skal følge den standard fylkeskommunen legger til grunn for nødvendig tannhelsehjelp til de prioriterte gruppene etter lov om tannhelsetjenesten og Helsedirektoratets veileder *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten*.

I § 1-3 tredje ledd står det at den offentlige tannhelsetjenesten, i tillegg til de prioriterte oppgavene, kan yte tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunens bestemmelser. I forskrift om krav til føring av adskilte regnskap mv. står følgende i § 4:

«Fylkeskommunen skal tilby tannhelsetjenester til voksne mot betaling i områder av fylket der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud. Fylkestinget selv bestemmer i hvilke områder det kan ytes subsidierte tjenester. Ved vurderingen skal det særlig legges vekt på befolkningstetthet og tjenestebehov, tilgjengelighet til private tannhelsetilbud, reiseavstand til nærmeste behandlingstilbud og hensynet til hensiktsmessig klinikkdrift.»

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 tjenestene¹⁹.

¹⁵ Årsberetning 2021 (s. 42), Troms og Finnmark fylkeskommune.

¹⁶ Rundskriv I-2/2022 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2022*, Helse- og omsorgsdepartementet.

¹⁷ Rundskriv I-2/2023 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2023*, Helse- og omsorgsdepartementet.

¹⁸ Rundskriv I-2/2023 *Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud i 2023*, Helse- og omsorgsdepartementet.

¹⁹ Merknader til § 4 første punktum i *forskrift om krav til føring av adskilte regnskap mv.*

Kartlegging av prioriterte gruppers behov for tannhelsetjenester

Det går fram av § 2-1 i tannhelsetjenesteloven at alle nevnt i § 1-3 har rett til *nødvendig tannhelsehjelp* i den fylkeskommune de bor eller midlertidig oppholder seg. Begrepet *nødvendig tannhelsehjelp* omfatter undersøkelse, behandling og forebygging²⁰.

Helsedirektoratet har utarbeidet veilederen *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten*²¹ som sier noe om hva som anses som nødvendig tannhelsehjelp. Veilederen beskriver en måte å resonnerer på både ved undersøkelse, i planlegging og gjennomføring av tannbehandling og tar utgangspunkt i Helsedirektoratets definisjon av akseptabel oral helse²².

Behandlingen som tannhelsetjenesten gir, skal sikre at pasientene oppnår akseptabel oral helse. Tannhelsepersonellet må alltid vurdere i det enkelte tilfellet hva som er nødvendig og forsvarlig tannbehandling for den enkelte pasient, og tilpasse behandling deretter²³.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år anbefaler statusundersøkelser til barn og unge 3–20 år ved bestemte aldre. Denne anbefalingen er den samme i de to siste versjonen av Helsedirektoratets nasjonal faglige retningslinje på dette området. I den sist faglige oppdaterte versjonen går det imidlertid ikke direkte fram hva som er bestemte aldre – slik det gjorde i den forrige versjonen. Her går det tydelig fram at tannlege eller tannpleier bør foreta statusundersøkelse av alle barn og unge ved følgende aldre: 3, 5, 12, 15 og 18 år. I den sist faglig oppdaterte versjonen anbefaler Helsedirektoratet at:

- Barn og unge bør få statusundersøkelse²⁴ av tenner og munn ved bestemte aldre og ellers etter individuell vurdering
- Tannhelsepersonell bør vurdere kariesrisiko ved statusundersøkelse av barn og unge
- Barn og unge over 4 år bør få BW-røntgen ved statusundersøkelse hvis det er nødvendig for å stille diagnose
- Tannhelsepersonell bør følge en standardisert prosedyre ved statusundersøkelse av barn og unge

Ifølge Helsedirektoratets nasjonal faglige retningslinje bør tannlege eller tannpleier:

- foreta statusundersøkelse av barn og unge ved bestemte aldre.
 - Utenom de nevnte aldre bør statusundersøkelse foretas etter individuell risikovurdering²⁵.

²⁰ Helsedirektoratet: God klinisk praksis i tannhelsetjenesten. En veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. 01/2011. (faglig oppdatert i 2019), s. 13.

²¹ Helsedirektoratet: God klinisk praksis i tannhelsetjenesten. En veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. 01/2011. (faglig oppdatert i 2019).

²² Helsedirektoratets definisjon på akseptabel oral helse er at brukeren ikke har smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen, har tilfredsstillende tyggefunksjon og kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene. Helsedirektoratet: God klinisk praksis i tannhelsetjenesten. En veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. 01/2011. (faglig oppdatert i 2019) s. 17.

²³ Helsedirektoratet (2019). Tannbehandling til pasienter i gruppe C [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 27. juni 2022, lest 27. september 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/tannhelsetjenesteloven/tannbehandling-til-pasienter-i-gruppe-c>. Ingen endringer på dette punktet fra Helsedirektoratets versjon fra oktober 2019.

²⁴ Med statusundersøkelse menes diagnostisk tann- og munnundersøkelse.

²⁵ Helsedirektoratet har utarbeidet et eget dokument som omhandler risikovurdering og fastsetting av neste statusundersøkelse for barn og unge mellom 3 og 20 år.

- Ved 3-årsalder bør undersøkelsen foretas tidligst mulig etter barnets fødselsdato.
- fastsette intervall mellom statusundersøkelser til minimum ett og maksimum to år
- være varsom med å sette langt undersøkelsesintervall²⁶
 - ved 5-årsalder grunnet forventet frembrudd av seksårsmolarene
 - i tenårene fordi kariesrisiko generelt er høyere i denne perioden.
- innkalle barn og ungdom mellom statusundersøkelser hvis de har behov for ekstra forebygging, non-operativ kariesbehandling eller annen oppfølging
- revurdere undersøkelsesintervallet ved hver statusundersøkelse og når barnet er ferdigbehandlet.

Helsedirektoratet anbefaler også at tannhelsepersonell bør følge en standardisert prosedyre ved statusundersøkelse av barn og unge. Helsedirektoratet viser her til *Den gode undersøkelsen*, se figuren under. Dette er en standardisert prosedyre med aldersrelatert sjekklister.

Utklipp 4 "Den gode undersøkelsen" med aldersrelatert sjekklister for barn 0-20 år²⁷

Alder (år)	1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16-20	
Milepæler i tannutvikling og erupsjon	Erupsjon: primære tenner		Erupsjon: 1. molar og incisiver. Mineraliseringsforstyrrelser MIH Tappform lateral			Erupsjon: incisiver Erupsjonsrekkefølge/symmetri Morfoloogiske avvik Mineraliseringsforstyrrelser			Erupsjon: hjørnetenner, premolærer og 2. molar Erupsjonsrekkefølge/symmetri Morfoloogiske avvik Mineraliseringsforstyrrelser			Erupsjon: 2. molar		Erupsjon: 3. molar		
Okklusjonsutvikling	Sugevaner		Sugevaner, kryssbitt og -inverterte incisiver Erupsjonsproblem Tidlige traumer Overtallige tenner Ektopisk erupsjon 1. molar (2-4%)			Kryssbitt, inverterte incisiver Store overbitt - traumerisiko Dentoalveolære underbitt Sekundær retensjon /ankylose - agenesier Palpære hjørnetenner Diastema mediale, leppebånd Vurdere behov for interseptiv ortodontisk behandling			Palpære hjørnetenner i overkjeven - vurderer radiologisk undersøkelse Sekundær retensjon/ankylose - agenesier Over- og underbitt Åpne- og dype bitt Kryss- og saksebitt Trangstillinger Vurdere behov for kjeveortopedi			Erupsjonsproblem av 2. molar Vurdere behov for kjeveortopedi - Henvise alle bittavvik med behov		Observere kjevevekst Basale underbitt, -overbitt, åpne- og dype bitt Ansikts asymmetrier Multiple agenesier, traumer tanntap (evt. kjeveortopedisk forbehandling til protetiske løsninger)		
Den gode undersøkelsen	Samtale med foreldre: kartlegge - så målrettet informasjon Tannhelsevaner (tannpuss, fluorbruk, kosthold, godteri - mellommåltider, brus mm) Medisinsk, odontologisk og sosial anamnese Klinisk undersøkelse (fra 3 år) <ul style="list-style-type: none"> ● Ekstraoral ● Omsorgssvikt, overgrep, mishandling ● Tenner, gingiva og slimhinne ● Bittforhold, tannerupsjon, okklusjonsutvikling ● Vurdere behov for røntgen ● Kariesrisikovurdering – bestem undersøkelsesintervall ● Behov for fissurforsøgling? 						Som for 1-7 år. <i>I tillegg:</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Vurdere ev. agenesier ● Behov for fissurforsøgling? 			Som for 2-9 år. <i>I tillegg:</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Periodontal undersøkelse*, vurder BW og evt. lomme ● Erosjoner og tannslitasje 			Som for 2-12 år		Som for 2-15 år <i>I tillegg:</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Periodontal undersøkelse*, vurder BW og evt. lomme ● Multiple Agenesier. ● Andre med tverrfaglige og/eller protetiske behov; f. eks mineraliseringsforstyrrelser ● Traumer med behov for endelige restaureringer 	

Helsedirektoratet har også utarbeidet nasjonale faglige råd for voksne over 20 år. Her anbefaler Helsedirektoratet at tannlege eller tannpleier bør fastsette tiden mellom statusundersøkelser etter individuell risikovurdering. Ifølge Helsedirektoratet bør tannlege eller tannpleier fastsette tiden for neste statusundersøkelse etter en vurdering av pasientens risiko for utvikling av karies, periodontitt²⁸ eller andre orale sykdommer. Intervallet mellom to statusundersøkelser bør ikke være kortere enn 12 måneder og ikke lenger enn 24 måneder. Videre skriver Helsedirektoratet at personer med høy oral sykdomsrisiko kan ha behov for ekstra oppfølging utenom statusundersøkelser for å få utført forebyggende tiltak eller ikke-operativ kariesbehandling.

²⁶ Undersøkelsesintervall er tiden mellom to statusundersøkelser.

²⁷ Helsedirektoratet (2018). Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 31. mars 2022, lest 26. september 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar>.

²⁸ Periodontitt er en sykdom som medfører at vevet som omgir tennene irreversibelt brytes ned. Dette skjer som følge av betennelse i tannkjøttet.

Samarbeid

Helsedirektoratet anbefaler at fylkeskommunen bør ha samarbeidsavtaler med kommuner og helseforetak om tannhelsetjenester til barn og unge. Ifølge Helsedirektoratet bør den offentlige tannhelsetjenesten ha:

- overordnede samarbeidsavtaler med kommuner og helseforetak som danner grunnlag for avtaler med underliggende enheter
- ha operative avtaler om samarbeid med underliggende enheter som
 - har nytteverdi for pasientene og tjenestene
 - beskriver retningen for et praktisk samarbeid rundt barnet eller ungdommen
 - tilstreber å møtes på allerede eksisterende arenaer.
- samarbeide med relevante statlige virksomheter i fylket
 - samarbeidsmøter med statsforvalteren ved fylkeslegen og delta på statsforvalterens temamøter med kommunene.
 - samarbeide med Statens Barnehus

Disse anbefalingene er nye og gjaldt fra 31. mars 2022 da Helsedirektoratet oppdaterte sin nasjonal faglige retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år. Det er også nylig kommet en ny bestemmelse i tannhelsetjenesteloven om fylkeskommunens samarbeidsplikt, § 1-4a²⁹. I andre ledd til denne paragrafen står følgende:

«Fylkeskommunen skal, i tillegg til å følge opp enkelte pasienter, sørge for nødvendig samarbeid mellom tannhelsetjenesten innad i fylkeskommunen, med tannhelsetjenesten i andre fylkeskommuner og andre tjenesteytere, slik at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og de andre tjenesteyterne kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift.»

I merknadene til endringene i tannhelsetjenesteloven³⁰ står det at andre ledd regulerer tannhelsetjenestens plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere uten at det er knyttet til behandling eller oppfølging av en bestemt pasient eller bruker. Samarbeidet kan for eksempel forankres i samarbeidsavtaler eller gjennom faste tverrsektorielle møter, arbeidsformer og rutiner. Tredje ledd definerer begrepet «tjenesteytere». I merknadene går det også fram at med tjenesteytere menes både kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, private tjenesteytere som utfører oppgaver på vegne av slike tjenesteytere og friskoler og private barnehager. Alle disse tjenesteyterne omfattes av samarbeidsplikten.

For pasientgruppen barn og unge 0-20 år anbefaler Helsedirektoratet at den offentlige tannhelsetjenesten skal ha et systematisk samarbeid med helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Denne anbefalingen gjaldt også i Helsedirektoratets forrige versjon fra 2019. I 2019 anbefalte Helsedirektoratet videre at:

- det bør foreligge en samarbeidsavtale mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene og helsestasjon for ungdom.
- Avtalen bør være forankret på ledernivå
- Avtalen kan forankres i en overordnet samarbeidsavtale mellom kommune og fylkeskommune.

²⁹ Lovendringen trådte i kraft 1. august 2022.

³⁰ Prop. 100 L (2020-2021) s. 124-125.

Helsedirektoratet oppdaterte sine anbefalinger i mars 2022. Helsedirektoratet anbefaler nå at tannhelsetjenestens systematiske samarbeid med helsestasjon- og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal omfatte operative samarbeidsavtaler med disse.

Helsedirektoratet mener at tannlege eller tannpleier i det systematiske samarbeidet blant annet skal gi den opplæring og veiledning som er nødvendig for at personell i helsestasjon- og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom ivaretar sine tannhelsefaglige oppgaver i tråd med denne retningslinjen og med *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon og skolehelsetjenesten*.

Helsedirektoratet begrunner sin anbefaling med at den offentlige tannhelsetjenesten må samarbeide med helsestasjonene i kommunene for at fylkeskommunen skal kunne oppfylle kravet til oppsøkende virksomhet for denne pasientgruppen. Dette slik at helsesøstre og annet personell ved helsestasjonen får veiledning og opplæring om tannhelse, og at foreldre/foresatte får informasjonen om tilbudet barna har krav på. Helsedirektoratet viser til at som en del av helsekonsultasjonene og helseopplysningen som skjer i helsestasjon er tannhelse et viktig område både å se i en ernærings- og omsorgssituasjon, så vel som å avdekke karies eller generell sykdom som kan påvirke tann/munnhelsen. Helsestasjonen skal følge opp barnas tannhelse og bidra til å få etablert en god tannhelseadferd (tannpuss, kosthold) fra tidlig alder. Barnas første ordinære besøk ved tannklinikken er ved tre år slik at helsestasjonen har et særlig ansvar for å følge opp barnas tannhelse før denne alder, og henvise til tannhelsetjenesten ved behov.

Videre viser Helsedirektoratet til at tannhelse også er tema i skolehelsetjenesten i skolestartundersøkelsen og i helsesamtalen som gjennomføres på 8. trinn. Skolehelsetjenesten har også ansvar for helsetjenesten i videregående skole, og kan informere om rettigheter til tannhelsetjenester og fange opp utsatte ungdommer.

Helsedirektoratet har også utarbeidet nasjonale faglige råd for personer med langvarige helseutfordringer. Helsedirektoratets råd for disse personene er at personer med langvarige helseutfordringer bør få tilrettelagte tjenester og god oppfølging i tannhelsetjenesten. Personer med langvarige helseutfordringer kan blant annet være:

- personer i institusjon, hjemmesykepleie eller annen kommunal omsorg
- personer med psykisk utviklingshemming
- personer med alvorlig eller langvarig somatisk sykdom
- personer med alvorlig psykisk lidelse
- personer med rusmiddelproblemer

Personer med langvarige helseutfordringer kan anses å være i en av de prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven, for eksempel gruppe b) Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon, eller gruppe c) Grupper av eldre, langtidsyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Helsedirektoratet³¹ utdypet rådet sitt med at tannleger og tannpleiere i offentlig og privat tannhelsetjeneste bør tilrettelegge tjenestene for personer med langvarige helseutfordringer, habilitering- eller rehabiliteringsbehov. Dette inkluderer forebyggende tiltak, behandling og oppfølging på basis av en individuell vurdering av pasientens behov. Mange av pasientene har behov for tett oppfølging. Fylkeskommunen har et særskilt ansvar for de

³¹ Helsedirektoratet (2019). Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år (2019) [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. mai 2019, lest 26. september 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/helsefremmende-og-forebyggende-tannhelsetiltak-for-voksne-over-20-ar> (s. 10).

prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven, og skal ha et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste for å bidra til gode, koordinerte og helhetlige tjenester. For å kunne gi personer med langvarige helseutfordringer tilrettelagte tjenester og god oppfølging i tannhelsetjenesten mener Helsedirektoratet at det kan utarbeides samarbeidsavtaler mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Avtalen kan forankres på ledernivå, gjerne i en overordnet samarbeidsavtale mellom kommune og fylkeskommune. Helsedirektoratet gir eksempel på minste innhold i en avtale:

- Formål med avtalen. For eksempel å bidra til at pasienter/brukere får
 - nødvendig tannhelsehjelp og
 - ivaretatt daglig munnstell.
- Partenes ansvar og forpliktelser.
- Rutiner for samarbeid om henvisning og epikriser.
- Plan for gjensidig opplæring, veiledning og faglig støtte.

Helsedirektoratet³² begrunner sitt råd blant annet med at den offentlige tannhelsetjenesten etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 skal gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til utvalgte prioriterte grupper, herunder personer med psykisk utviklingshemming, samt uføre og langtidssyke i institusjon og hjemmesykepleie. Gruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 har også rett på nødvendig tannhelsehjelp, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-1. Personer med rusmiddelavhengighet, psykiske lidelser eller andre sykdommer/tilstander kan også ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester. Tannhelsetjenesten må samarbeide med kommunene for å få tilstrekkelig informasjon til å kunne gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til disse gruppene.

Ut fra gjennomgangen over har vi utledet følgende revisjonskriterier for problemstilling 1:

Troms og Finnmark fylkeskommune:

- skal ha etablert et system for å sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om det tannhelsetilbudet de har krav på
- skal ha etablert system for å sikre at de prioriterte gruppers behov for tannhelsetjenester identifiseres/kartlegges
- ved den offentlige tannhelsetjenesten, skal ha et systematisk samarbeid med øvrig helsetjenester i kommunene. Med øvrig helsetjenester i kommunene menes helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten
- bør jobbe for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten i fylkeskommunen og helse- og sosialtjenesten i kommunen, herunder helsestasjon, skolehelsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste
- bør ha overordnede samarbeidsavtaler med kommuner og helseforetak som danner grunnlag for avtaler med underliggende enheter
- ved den offentlige tannhelsetjenesten, skal ha operative samarbeidsavtaler med helsestasjon- og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom
- ved den offentlige tannhelsetjenesten, skal tilby kommunenes helse- og pleiepersonell opplæring i tann- og munnstell
- skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene
- ved den offentlige tannhelsetjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølging av barn og unge som ikke møter opp til time

³² Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år (2019). Nasjonale råd (s. 11).

- ved den offentlige tannhelsetjenesten bør følge opp barn og unge som ikke møter til avtalt time
- skal sikre at tilbudet til betalende pasienter ikke går ut over tilbudet til de prioriterte gruppene

2.2.3 *Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 2*

For å besvare problemstilling 2 har vi utledet revisjonskriterier fra kommuneloven. Vi bruker også veileder fra KRD om økonomiplanlegging i kommuner og fylkeskommuner i utledningen av revisjonskriterier for denne problemstillingen. Veilederen er ment å være en støtte i kommunens og fylkeskommunens arbeid med økonomiplanleggingen.

Kommuneloven § 14-4 sier at økonomiplanen skal vise hvordan langsiktige utfordringer, mål og strategier i kommunale og regionale planer skal følges opp. Økonomiplanen og årsbudsjettet skal vise prioriteringer og bevilgninger, samt de mål og premisser som økonomiplanen og årsbudsjettet bygger på. De skal også vise utviklingen i fylkeskommunens økonomi og utviklingen i gjeld og andre vesentlige langsiktige forpliktelser. Økonomiplanen og årsbudsjettet skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige.

Årsbudsjettet er bindende for fylkestinget og underordnede organer, jf. kommuneloven § 14-5. Første punktum er ikke til hinder for at fylkestinget kan gi et underordnet organ myndighet til å avgjøre at deler av en bevilgning i driftsbudsjettet skal benyttes til å finansiere utgifter i investeringsregnskapet. Første punktum gjelder ikke for utbetalinger som fylkeskommunen har en rettslig plikt til å foreta.

Årsbudsjettet kan endres når det er nødvendig for å oppfylle lovens krav om realisme og balanse. Realismekravet innebærer at budsjettet bygger på realistiske forventninger om utviklingen i inntekter og utgifter. Dette forutsetter at fylkeskommunen gjør en vurdering av sentrale premisser for utarbeidelse av økonomiplanen og årsbudsjettet. Realistisk planlegging stiller krav til at det gjennomføres grundige analyser av nåsituasjonen, de langsiktige konsekvensene av endringer i befolkningen, behov for tjenester, lokalpolitiske mål, samt konsekvenser av å videreføre tiltak i årsbudsjettet. Analysearbeidet er nødvendig for å legge til rette for gode beslutninger. Sentrale elementer i en økonomiplan er blant annet analyser av driftsinntekter og – utgifter, befolkningsutvikling og investeringer og gjeld. Økonomiplanen må også inneholde utviklingen i sentrale økonomiske størrelser, herunder brutto driftsresultat, netto finansutgifter, netto driftsresultat og avsetninger til bruk av fond.

Budsjettrammen til tannhelse er i all hovedsak bundet opp til lønns- og driftsutgifter knyttet til den daglige driften av tannklinikken. Netto budsjettramme dekker ifølge Troms og Finnmark fylkeskommunes årsmelding for 2021 ikke de samlede lønnskostnadene i tjenesten, og tannhelse er derfor i stor grad finansiert av pasientinntekter, refusjonsinntekter og ekstern finansiering. Det går også frem av årsmeldingen at i 2021 ble i underkant av 80 % av tiden til behandler-teamene benyttet til behandling av prioriterte grupper. Resterende tid ble brukt til voksne betalende pasienter. Det går frem av fylkeskommunens budsjett for 2022 at det er en målsetning om at pasientinntektene skal øke mer enn takstøkningen. Tiltak som er nevnt er å redusere antall pasienter som ikke møter opp til oppsatt time i alle grupper, især innenfor de prioriterte gruppene.

Fylkestinget skal minst to ganger i året få rapportering om utviklingen i inntekter og utgifter, sammenholdt med årsbudsjettet. Hvis utviklingen tilsier vesentlige avvik, skal det foreslås endringer i årsbudsjettet.

Det går frem av veileder til KRD om økonomiplanlegging i kommuner og fylkeskommuner at det ved utarbeidelse av utgiftsanslag og budsjett- og planrammer må oppdatert kunnskap om tjenesteområdenes ressursbruk og behov legges til grunn. For å få et anslag på fremtidig ressursbehov må det også tas høyde for historiske avvik mellom budsjett og regnskap. Videre må det identifiseres hva som er årsakene til avvik fra budsjett. Den løpende interne økonomirapporteringens viktigste oppgave er å fange opp en uforutsett utvikling i tide.

Økonomirapporteringen skjer gjerne kvartalsvis eller tertialvis til fylkestinget, som ved behov fatter vedtak om endringer i budsjetttrammene, eller det stilles krav om iverksetting av tiltak som sørger for at bevilgningene overholdes. På administrativt nivå foregår det gjerne hyppigere budsjettreportering.

Fylkeskommunen skal ifølge kommuneloven § 25-1 ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Forpliktelsene gjelder dermed også på økonomiområdet, og revisor legger til grunn at det må etableres tilfredsstillende rutiner for økonomistyringen. For fylkeskommunens samlede inntekter er statsbudsjettet førende. Innenfor tannhelse er det ulike finansieringskilder. Det er i hovedsak rettighets- og standardkrav knyttet til tjenestetilbudet som fylkeskommunen skal yte innenfor tannhelse som er bestemmende for ressursbruken. Kostnader innenfor tannhelse som er bundet, er blant annet gjennom arbeidsavtaler, kontrakter med eksterne og tjenesteomfanget som ytes. På inntektssiden er gjeldende betalingssatser og antall pasienter herunder forholdet mellom betalende og ikke-betalende pasienter relevant. Fylkeskommunen må i utarbeidelsen av budsjett basere seg på tilgjengelige datakilder for å sikre realistisk budsjett. Fylkeskommunen bør ha etablert system og rutiner for å påse at dette gjøres.

Ut fra gjennomgangen over har vi utledet følgende revisjonskriterier for problemstilling 2:

Troms og Finnmark fylkeskommune skal ha etablert system og rutiner som er egnet til å sikre realistisk budsjettering innen tannhelsetjenesten, herunder benytte tilgjengelig informasjon som grunnlag for budsjetterte inntekter.

2.2.4 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 3

Som tidligere nevnt kan den offentlige tannhelsetjenesten, i tillegg til de prioriterte oppgavene, yte tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunens bestemmelser. Offentlige midler kan ikke brukes til å finansiere disse tjenestene. For å besvare problemstilling 3 har vi utledet revisjonskriterier fra forskrift om krav til føring av atskilte regnskaper mv.

I forskriften om krav til føring av atskilte regnskaper mv. § 5 går det fram at det er plikt til å utarbeide adskilte regnskaper. Dette innebærer at fylkeskommunen for hvert regnskapsår skal utarbeide en oppgave med resultatoppstillinger for de forskjellige deler av virksomheten. Resultatoppstillingen skal presenteres som tilleggsopplysninger i note til årsregnskapet. Med “de forskjellige deler av virksomheten” menes det i forskriften:

- 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. 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 adskilte regnskapene.

Ved utarbeiding av resultatoppstillingene skal det benyttes samme regnskapsprinsipper som fylkeskommunen har benyttet i årsregnskapet. Prinsippene for fordeling av inntekter og utgifter skal opplyses og begrunnes.

Virksomhet som nevnt i første ledd bokstav b og c skal gå med overskudd og inntektene må dekke alle utgiftene ved virksomhetene, herunder alle variable kostnader og en forholdsmessig andel av fylkeskommunens faste kostnader.

Plikten til å føre adskilte regnskaper innebærer som et minimum 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. Kravet om regnskapsmessig skille er begrunnet i EØS-regelverkets statsstøtteregele.

Regnskapsføring knyttet til administrering av forebyggende befolkningsrettet tannhelsearbeid og kostnader forbundet med dette, regnes som tjenester av ikke-økonomisk art og inngår blant de tjenester som er nevnt i § 5 første ledd tredje punktum bokstav a.

I tillegg til å sørge for tannhelsetjenester til prioriterte grupper, gis det også behandling til voksne betalende pasienter. Behandling av betalende pasienter skjer i konkurranse med privatpraktiserende tannleger og skal ikke være subsidiert av fylkeskommunen. For å synliggjøre dette er det viktig at det utarbeides oversikt over regnskapsmessig resultat av de tjenester som leveres der klinikkene er i konkurranse med private tilbydere. Av opplysninger gitt i Troms og Fylkeskommunes årsregnskap bør resultatet over tid ligge på 5 % overskudd for å ikke komme i konflikt med regelverket til ESA om offentlig subsidiering.

Ut fra gjennomgangen over har vi utledet følgende revisjonskriterier for problemstilling 3:

Troms og Finnmark fylkeskommune skal utarbeide atskilte regnskap for de ulike delene av virksomheten, herunder tannhelsetjenester som tilbys:

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

2.2.5 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 4

For å besvare problemstilling 4 har vi utledet revisjonskriterier fra *KS veileder Orden i eget hus Kommunedirektørens internkontroll*.

Ifølge veilederen er rutiner og prosedyrer et av de typiske elementene som inngår i et systematisk arbeid. Det er derfor viktig å dokumentere rutiner og prosedyrer knyttet til sentrale arbeidsprosesser, slik som fakturering. Rutiner og prosedyrer bør ifølge veileder være dokumentert.

Kommuneloven pålegger fylkeskommunen at “internkontrollen skal være systematisk”. God økonomiforvaltning innebærer at det er etablert god internkontroll i tannhelsetjenesten. Kommuneloven § 25-1 krever at man skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer, og at disse skal dokumenteres. Dette betinger at:

- rutiner og prosedyrer er utarbeidet,
- de er nedskrevne
- de er lagret og gjenfinnbare.

Ut fra gjennomgangen over har vi utledet følgende revisjonskriterier for problemstilling 4:

- Troms og Finnmark fylkeskommune skal ha etablert system for å sikre fakturering av betalende pasienter.

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING

3.1 Metode og datamateriale

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon³³. Nedenfor beskriver vi hvordan vi har gjennomført undersøkelsen og drøfter dataenes gyldighet og pålitelighet.

Revisor sendte den 22.05.2023 brev om oppstart av forvaltningsrevisjonen til fylkesrådsleder. Fylkestannhelsesjef for tannhelsetjenesten i Troms og avdelingsleder for Tannhelse Finnmark ble oppnevnt som kontaktpersoner for henholdsvis Troms og Finnmark.

Datainnsamlingen har blitt gjennomført i perioden juni til oktober 2023. Revisor har benyttet dokumentanalyse og intervju som metode i denne forvaltningsrevisjonen.

For alle problemstillingene i forvaltningsrevisjonen har vi innhentet informasjon gjennom skriftlige spørsmål til kontaktpersonene. Alle våre spørsmål er deretter skriftlig besvart. Vi har også gjort intervjuer med disse. I intervjuene har revisor fått utdypende informasjon knyttet til forvaltningsrevisjonens fire problemstillinger. Vi har skrevet referat fra intervjuene. Informantene har fått disse til gjennomgang og godkjenning.

3.1.1 Datamateriale problemstilling 1

Problemstilling 1 er besvart gjennom analyse av dokumenter og statistikk, samt muntlige opplysninger. For at fylkeskommunen kan sies å ha system og rutiner på det undersøkte området legger revisor til grunn at dette arbeidet til en viss grad bør være formalisert. Vi har derfor etterspurt styrende dokumenter, retningslinjer, rutiner og maler på de ulike områdene. Der det ikke foreligger skriftlige dokumenter eller rutiner har vi bedt om å få beskrevet praksis på området. Vi har også innhentet informasjon om praktiserte rutiner.

Det skriftlige datamaterialet som ligger til grunn for våre vurderinger knyttet til om Troms og Finnmark fylkeskommune oppfylder sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester er:

- Overordnede dokumenter:
 - *Strategiplan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune*. Vi har mottatt to utgaver av denne, begge udaterte. Den ene utgaven er oppgitt å være den første utgaven av strategiplanen fra Troms fylke i 2019. Den andre utgaven er et revidert dokument fra 2023. Den opprinnelige Strategiplanen har vært gjeldende for både tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark i den sammenslåtte perioden (2020-2022). Fra 2022 er Strategiplanen gjeldende for Troms.
 - *Arbeidsbeskrivelser den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark*, 28.10.2020. Dokumentet er gjeldende for både tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark.
- Samarbeidshefter:
 - *Helsestasjon og tannhelse*, udatert, opprettet 29.10.2018. Dokumentet er gjeldende for både tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark.

³³ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjoner med oppstartsbrev sendt etter 30.09.2020.

- *Tannhelsetjenesten og barneverntjenesten*: Avtaler og rutiner mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten, opprettet 17.12.2018. Dokumentet er gjeldende for både tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark.
- *Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og kommunal omsorg, sykehjem og hjemmetjenesten. Rutiner og samarbeidsverktøy til bruk i tjenesten*, udatert, opprettet 13.10.2023. Dokumentet er gjeldende for tannhelsetjenesten i Troms.
- *Rutiner for samhandling mellom ansatte i tjenester til personer med utviklingshemming og tannhelsetjenesten*, udatert, opprettet 12.03.2023. Dokumentet er gjeldende for tannhelsetjenesten i Troms.
- *Psykisk helse- og rustjenesten - Samarbeid mellom Troms tannhelsetjeneste og psykisk helse- og rustjeneste i Troms fylkeskommune*, udatert, opprettet 03.03.2022. Dokumentet er gjeldende for tannhelsetjenesten i Troms.
- **Maler samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten (klinikknivå):**
 - Helsestasjon – målgruppe: barn 0-3 år, vedlegg i mottatt samarbeidshefte opprettet den 29.10.18. Malen er gjeldende for både tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark.
 - Barneverntjenesten – målgruppe: barn 0-18 år, vedlegg i mottatt samarbeidshefte opprettet den 17.12.2018. Malen er gjeldende for både tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark.
 - Institusjon/hjemmetjeneste – målgruppe: eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmetjenestebrukere, vedlegg i mottatt samarbeidshefte opprettet 13.10.2023. Malen er gjeldende for både tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark.
 - Psykisk helse- og rustjenester, målgruppe: gruppe E1 og C, vedlegg i mottatt samarbeidshefte opprettet den 03.03.2022. Malen er gjeldende for tannhelsetjenesten i Troms.
 - Bofellesskap, udatert, opprettet 15.01.2020. Malen er gjeldende for både tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark.
 - Flyktingetjenesten, opprettet 08.04.2022. Malen er gjeldende for tannhelsetjenesten i Troms.
- **Rutiner**
 - Rutine ved ikke møtt, vedtatt på overtannlegemøte 11.10.2022. Gjeldende for tannhelsetjenesten i Finnmark.

Vi gjør nærmere rede for disse dokumentene i kapittel 4.

Revisor har bedt om å få tilsendt årsrapport og årsmeldinger for alle tannhelsedistriktene for perioden 2020-2022. Revisor har fått tilsendt årsmeldinger fra fire av tannhelsedistriktene i Troms, men ikke fra tannhelsedistriktene i Finnmark. Vi har ikke mottatt noen årsrapporter.

For å kunne besvare problemstilling 1 har vi også innhentet statistikk fra KOSTRA³⁴. Den statistikken vi har innhentet fra KOSTRA, gjelder omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark for de prioriterte gruppene A-D for årene 2020-2022. Tallene gir informasjon om hvor mange pasienter fra de ulike gruppene som er under offentlig tilsyn, det vil si hvor mange pasienter som er under oppfølging av den offentlige tannhelsetjenesten. Dette vil kunne gi et bilde av om tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark gir et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene. Vi har også innhentet

³⁴ KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet.

statistikk fra KOSTRA om hvor mange fra gruppe A som ikke har møtt til time, hvor mange foresatte det er sendt varsler til, og hvor mange bekymringsmeldinger tannhelsetjenesten har sendt til barnevernet for 2020-2022. Disse tallene vil kunne si noe om tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark følger opp barn og unge som ikke møter til avtalt time.

Om KOSTRA

I KOSTRA sammenstilles og registreres informasjon om fylkeskommunale og kommunale tjenester og bruk av ressurser på ulike tjenesteområder. Formålet er å gi relevant informasjon til beslutningstakere og andre, både nasjonalt og lokalt. KOSTRA baseres på elektronisk innrapportering fra fylkeskommunene og kommunene til Statistisk sentralbyrå (SSB).

KOSTRA sin statistikk for tannhelsetjenesten viser omfanget av pasientbehandlingen i den offentlige tannhelsetjenesten, tannhelseinformasjon om barn og unge, og utgifter i offentlig tannhelsetjeneste. I denne forvaltningsrevisjonsrapporten er det statistikken som viser omfanget av pasientbehandlingen i tannhelsetjenesten vi har benyttet oss av, samt statistikk som viser barn det er sendt varsler om til foresatte og bekymringsmeldinger sendt til barnevernet.

KOSTRA innhenter data om den offentlige tannhelsetjenesten via KOSTRA skjema 43. Det er fylkestannlegene som rapporterer inn på disse skjemaene. Totalt antall barn og ungdom i alderen 1-18 år og 3-18 år hentes fra SSB sin befolkningsstatistikk per 31.12. Det samme gjelder ungdom i alderen 19-20 år, og den øvrige voksne befolkningen. Dette har skjedd siden statistikkåret 2001. Fra og med 2018 er det KPR (Kommunalt pasient- og brukerregister) som er kilden til data om tjenestemottakere i omsorgstjenesten³⁵.

3.1.2 Datamateriale problemstilling 2-4

Under problemstilling 2 har vi undersøkt om Troms og Finnmark fylkeskommune har etablert system og rutiner for å sikre realistisk budsjettering innen tannhelsetjenesten. Vi har tatt utgangspunkt i fylkeskommunens økonomiplan 2022-2025, årsregnskap og årsmeldinger for årene 2021 og 2022. Vi har også sett hen til budsjettreguleringer som er vedtatt i 2022. Videre har vi innhentet supplerende opplysninger om budsjettprosessen i intervju. Gjennom innhentet data har vi undersøkt hvordan budsjettprosessen og økonomirapportering håndteres innenfor tannhelsetjenesten.

For problemstilling 3 har vi undersøkt om regelverkets krav til å føre adskilte regnskaper for deler av virksomheten blir fulgt. Dette kravet er begrunnet i at det stilles krav til overskudd over tid for å ikke komme i konflikt med regelverket i ESA om offentlig subsidiering. Her har vi innhentet fylkeskommunens regnskapsoppstillinger for 2021 og 2022. Vi har også innhentet ytterligere opplysninger i intervju.

Under problemstilling 4 har vi innhentet rutiner for bank/kontantkasse og faktureringsrutiner for å undersøke om det er etablert system for å sørge for oppgjør fra betalende pasienter. Her har vi fått oversendt tallmateriale fra fylkeskommunens administrasjon. Supplerende opplysninger er gitt oss i intervju.

3.2 Gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at dataene som samles inn i undersøkelsen, skal utgjøre et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og

³⁵ Fotnote til Statistikkbanken - tabell 11961: Pasientbehandling i tannhelsetjenesten, etter pasientgruppe, KOSTRA.

å konkludere på problemstillingene. Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige.

Vi har fått opplyst at besvarelsene er utarbeidet av tannhelsesjefene i henholdsvis Troms og Finnmark og at det er overtannleger, økonomirådgiver og tannpleier som har svart på de faglige spørsmålene. Informasjonen som er innhentet, er fremskaffet og gitt til oss av ansatte i fylkeskommunen som har ansvaret for, og oppgaver knyttet til, tannhelsetjenesten. Vi forutsetter at de har kjennskap til det reviderte området og at de har formidlet pålitelig informasjon til revisor.

Hverken tannhelsetjenesten i Troms eller i Finnmark har oversikt over hvor mange samarbeidsavtaler som er inngått mellom tannhelsetjenesten og de ulike tjenestene i kommunene. Troms og Finnmark har imidlertid rapportert inn til KOSTRA hvor mange kommuner de har inngått samarbeidsavtaler i for 2022.

Under problemstilling 1 har vi benyttet statistikk fra KOSTRA. Når det gjelder feilkilder og usikkerhet knyttet til data om tannhelsetjenesten, opplyses det på SSB sin side at kvaliteten på statistikken er avhengig av korrekte opplysninger fra oppgavegiverne. Mulige feil oppgis å kunne være punchefeil, kodefeil med mer. Det vises til at med kontrollrutiner kan de mest opplagte feilene unngås. SSB antar imidlertid at statistikken for den offentlige tannhelsetjenesten har lite feil idet den rapporteres av fylkestannlegene som har kontakt med de enkelte tannklinikker i fylkene. Dataene gjennomgår videre grundige kontroller ved Statistisk sentralbyrås revisjonsrutiner.

Revisor har fått opplyst at det har vært en utfordring med rapportering til KOSTRA og SSB knyttet til både sammenslåingen og oppdelingen. Siden det må rapporteres på fylket som helhet har tannhelsetjenesten måttet summere opp fra både Troms og Finnmark. Fylkestannhelsesjefen for Troms og Finnmark opplyser at tannhelsetjenesten har en Opus pasientjournaldatabase i Troms. I Finnmark er denne journaldatabasen delt inn i flere enheter. Tannhelsetjenesten tok ut rapporter, en for Troms og en for Finnmark som de sendte til en kontaktperson i SSB. Denne personen samordnet så tallene for Troms og Finnmark og registrerte dette i KOSTRA.

Vi har fått oppgitt at Troms og Finnmark ikke har egen statistikk på innkalling og statusundersøkelser for de prioriterte gruppene. Den statistikken som foreligger for Troms og Finnmark er den som er rapportert til KOSTRA på fylkesnivå. Revisor har mottatt noen av tallene som er rapportert inn til KOSTRA for både Troms og Finnmark. På bakgrunn av det vi har mottatt, samt informasjonen om utfordringene knyttet til å sammenfatte disse tallene, har vi sett det som mest hensiktsmessig å bruke den statistikk som er publisert av SSB gjennom KOSTRA, for å kunne si noe om omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til de prioriterte gruppene. Vi har derfor kun sett på fylket som helhet, og ikke sett på Troms og Finnmark hver for seg.

Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Revisor har vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. Vi har sammenlignet de ulike typene data med hverandre for å avdekke eventuelle motsetninger i opplysninger som fremkommer i dem. I tillegg har vi fremlagt datamaterialet for fylkeskommunen. Revisor har innarbeidet korrigeringer og supplerende opplysninger fra fylkeskommunen i rapporten. I lys av problemstillingene og revisjonskriteriene vi har lagt til grunn i undersøkelsen vår, mener vi at vi har etterspurt relevant dokumentasjon og informasjon av et tilstrekkelig omfang. Revisor har i denne forvaltningsrevisjonen gjennomgått dokumentasjon som er relevant for å besvare

problemstillingene i denne undersøkelsen. Som det fremgår over, har vi ikke fått tilsendt all etterspurt dokumentasjon. Vi mener imidlertid vi har relevant og tilstrekkelig data til å kunne gjøre vurderinger opp mot de enkelte revisjonskriteriene.

Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også på et overordnet nivå sikret gjennom KomRev NORDs interne kvalitetssikringssystem.

3.3 Avgrensninger

Forvaltningsrevisjonen gjelder perioden 2020-2023. Perioden 2020-2021 var preget av pandemien og den nylige sammenslåingen av fylkeskommunene. Administrasjonen ble delt fra 2022. Av den grunn har denne forvaltningsrevisjonen hovedvekt på praksis fra og med 2022.

Under **problemstilling 1** har vi undersøkt om Troms og Finnmark fylkeskommune oppfyller sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester. Ut fra de opplysningene revisor har mottatt forstår vi det slik at Troms og Finnmark fylkeskommune ikke har fattet vedtak om å prioritere andre grupper i henhold til § 1-3 første ledd bokstav E. Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark gir også tilbud til rus-pasienter, TOO-pasienter³⁶ og fengselsinnsatte. Dette er imidlertid som følge av statlige vedtak, og ikke som følge av vedtak fra fylkeskommunen. Revisor mener derfor det ikke er riktig å omtale rus-pasienter, TOO-pasienter og fengselsinntatte som gruppe E, slik det gjøres i *Strategiplan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune*. På bakgrunn av dette har vi valgt å rette undersøkelsene inn mot fylkeskommunens tilbud til de prioriterte gruppene A-D. Det er også disse prioriterte gruppene vi anser det etter loven skal gis et regelmessig og oppsøkende tilbud til. Der det er hensiktsmessig har vi omtalt andre grupper som tannhelsetjenesten gir tilbud til, men vi har ikke gjort vurderinger knyttet opp mot disse gruppene.

Under problemstilling 1 har vi også sett nærmere på tannhelsetjenestens oppfølging av barn og ungdom opp til 18 år (gruppe A) som ikke møter til avtalt time. Vi har ikke undersøkt tannhelsetjenestens oppfølging av pasienter som ikke møter til avtalt time for de andre prioriterte gruppene; psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon (gruppe B), eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie (gruppe C), ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret (gruppe D).

Problemstillingene 2 og 3 gjelder hovedsakelig regnskap-/budsjettåret 2022, men vi har også sett hen til 2021 for å belyse den økonomiske utviklingen i tannhelsetjenesten. Som skriftlig datagrunnlag har vi brukt fylkestingets budsjettvedtak, vedtak om budsjettreguleringer, årsregnskap for 2021 og 2022 med tilhørende noter. Vi har også her fått supplerende opplysninger i intervju med opplysninger om hvordan det skilles mellom inntekter og utgifter i de ulike gruppene og hvordan det jobbes for å øke ressursutnyttelsen av tilgjengelig personell.

Under **problemstilling 4** har vi rettet undersøkelsen inn mot de rutiner og systemer fylkeskommunen har for å sørge for at betalende pasienter blir fakturert og utestående krav blir fulgt opp. Med bakgrunn i tannklinikkenes inntjeningskrav er det av betydning at alle tjenester som gis til betalende pasienter blir innbetalt, og tapsføringer unngås i størst mulig grad. Vi har også innhentet totalt utfakturert beløp for tidsperioden 2020-2022 og utestående fordringer per 31.12. for samme tidsperiode. Vi har også her supplert datagrunnlaget med intervju.

³⁶ TOO er en forkortelse for tortur, overgrep og odontofobi. Odontofobi betyr tannbehandlingsangst.

4 REGELMESSIG OG OPPSØKENDE TILBUD TIL PRIORITERTE GRUPPER

Oppfyller Troms og Finnmark fylkeskommune sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester?

Herunder om Troms og Finnmark fylkeskommune:

- *Har etablert system og rutiner for å sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om det tannhelsetilbudet de har krav på*
- *Har rutiner som sikrer at prioriterte gruppers behov for tannhelsetjenester identifiseres*
- *Samhandler med andre tjenesteytere innen helsevesenet for å sikre tilbud om tannhelsetjenester til prioriterte brukergrupper*
- *Gir et regelmessig og oppsøkende tilbud til prioriterte grupper*
- *Sikrer at tilbud til betalende pasienter ikke går ut over tilbudet til de prioriterte gruppene*

4.1 Overordnede dokumenter, ansvars og oppgavedeling

Troms og Finnmark 2020-2022

I Troms og Finnmark fylkeskommunes *Budsjett for 2022 og økonomiplan 2022-2025* står det at den overordnede målsettingen for tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark er å fremme tannhelsen og redusere sosiale geografiske ulikheter i befolkningen. For å nå dette målet er det satt opp tre delmål:

- Prioriterte grupper skal få et regelmessig og oppsøkende tilbud
- Andel uten karieserfaring skal være minst 80 % på 5 åringer
- En effektiv tannhelsetjeneste av god kvalitet

Til det første delmålet er det i *Budsjett for 2022 og økonomiplan 2022-2025* kommentert at Troms og Finnmark fylkeskommune lykkes med å gi prioriterte grupper et regelmessig og oppsøkende tilbud. Det vises samtidig til at det kan være utfordrende å ha oppdatert oversikt over rettighetspasientene, eksempelvis innenfor hjemmesykepleien. Det presiseres at fylkeskommunen må sikre et enda tettere samarbeid med de kommunale omsorgstjenestene for å nå dette målet.

Revisor har etterspurt styrende dokumenter, herunder måldokumenter, innen den offentlige tannhelsetjenesten for perioden 2020-2022. Vi har fått opplyst at det ikke er utarbeidet en virksomhetsplan eller tannhelseplan for denne perioden. Det er utarbeidet en kompetanseplan og det foreligger en *Strategiplan for helsefremmende og forebyggende arbeid* som ligger til grunn for mye av arbeidet som er gjort i perioden. Organisasjonen var sterkt preget av den pågående pandemien og det ble lagt vekt på å jobbe med tiltak og rutiner for å sikre god drift i denne perioden.

Den nevnte *Strategiplan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet* ble utarbeidet i Troms fylkeskommune i forkant av sammenslåingen av fylkeskommunene. Strategiplanen ble tatt inn i sammenslåingen og har vært gjeldende i Troms og Finnmark fylkeskommune i perioden 2020-2021. Avdelingsleder for tannhelsetjenesten i Finnmark er ikke helt sikker på hvor mye strategiplanen var innarbeidet i tannhelsetjenesten i Finnmark i perioden 2020-2021. Avdelingsleder har oppfattet det slik at tjenestene i Troms og Finnmark ikke var veldig

samkjørte, og at det var mange barnesykdommer i den perioden. Etter den administrative delingen fra 2022 er det kun Troms som har tatt strategiplanen med videre.

Bakgrunnen for strategiplanen var et nasjonalt prosjekt kalt *Tannbarn*. Prosjektet omfattet behandling av barn (gruppe A) i henhold til tannhelsetjenesteloven. Strategiplanen ble mer omfattende og gjelder flere grupper. Underveis i sammenslåingen kom et nytt prosjekt - *Tannbarn 2* - og det medførte revidering av Strategiplanen. Strategiplanen opplyses å være et levende dokument som endres etter nye nasjonale føringer og når nye grupper tas inn.

Revisor har mottatt både den første og siste versjonen av *Strategiplan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune*, som i det videre vil bli omtalt som *Strategiplanen*. Den første versjonen er fra 2019 og den siste fra 8.5.2023. Etter det revisor kan se er det ikke store forskjeller mellom de to versjonene og at den oppdateres etter endringer i Helsedirektoratets retningslinjer på området.

Troms 2022

Ifølge Strategiplanen gjelder alle retningslinjer i Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år for tannhelsetjenesten i Troms. I den gjeldende strategiplanen står det også at:

«Den helsefremmende og forebyggende planen for tannhelsetjenesten i Troms har til hensikt å operasjonalisere retningslinjene for tannhelsetjenester til barn og ungdom 0-20 år i Troms og sørge for implementering av disse.»

I tillegg tar planen også opp:

- anbefalinger om forebyggende tiltak rettet til de gruppene som selv ikke kan ta vare på sin munnhelse og som trenger hjelp fra pleiepersonell for å mestre daglig tann- og munnstell
- forebyggende anbefalinger rettet til den voksne befolkningen

I Strategiplanen står det at det overordnede målet for den offentlige tannhelsetjenesten i Troms er:

«Tannhelsetjenesten med det forebyggende arbeidet skal bidra til bedre tannhelse for hele befolkningen i Troms fylke uavhengig av hvor de bor, alder og hvordan de lever samt å legge til rette for at personen selv, eller ved hjelp fra andre, kan ta ansvar for egen tannhelse.»

For å nå det overordnede målet er det satt opp fire delmål:

- Øke befolkningens helsekompetanse og evne til egenomsorg
- Tannhelsepersonell skal være kjent med og bruke de nasjonale retningslinjene til barn og ungdom, herunder presiseringer i strategiplanen for helsefremmende og forebyggende arbeid i Troms fylkeskommune.
- Øke samarbeidspartneres tannhelsekompetanse og omsorg for pasienters tannhelse
- Utvikle felles prosedyrer, samarbeidsavtaler og verktøy for tannhelsetjenesten og tannhelsetjenestens viktige samarbeidspartnere

Strategiplan beskriver det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Alle ansatte har et ansvar for å følge opp dette arbeidet både på klinikken og overfor samarbeidspartnere.

Det skal avholdes klinikk møter regelmessig. Det er klinikk sjefen eller den administrative lederen som har ansvar for å avholde klinikk møter. På klinikkene skal det lages en årlig aktivitetsplan for det helsefremmende og utadrettede arbeidet hvor det fremgår hvem som har

ansvar for de forskjellige gjøremålene. Planen skal legges frem på klinikk møtet tidlig på året og jevnlig tas opp på klinikk møtene i løpet av året. Dette går fram av *Arbeidsbeskrivelser den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark*³⁷, som er gjeldende for både Troms og Finnmark. I Strategiplanen opplyses det også at materiale til bruk i det helsefremmende og forebyggende arbeidet vil bli samlet på ett felles sted, slik at alle ansatte i tannhelse vil finne det de trenger for å utføre samarbeid med alle sine samarbeidspartnere.

I Strategiplanen omtales helsefremmende og forebyggende strategier for **barn og unge 0-20 år**, det som omtales som gruppe A (0-18 år) og gruppe D (19-20 år) i tannhelsetjenesteloven. Det vises her til nasjonal faglig retningslinje for *Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år*, utarbeidet av Helsedirektoratet. I Strategiplanen slås det fast at disse retningslinjene også gjelder for tannhelsetjenesten i Troms. Strategiplanen omtaler Helsedirektoratets anbefalinger og kommenterer hvordan den praktiske gjennomføringen av disse skal være i tannhelsetjenesten i Troms. I Strategiplanen er det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge 0-20 år delt inn flere tema. I Strategiplanen fra 2019 er det delt inn i 6 tema, mens i Strategiplanen fra 2023 er det delt inn i 11 tema. Se tabellen nedenfor for en oversikt.

Tabell 1 Oversikt over tema i Strategiplan om helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0-20 år

Strategiplan 2019	Strategiplan 2023
<ul style="list-style-type: none"> Statusundersøkelser 	<ul style="list-style-type: none"> Tverrfaglig samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjenesten og øvrig helsetjeneste/andre virksomheter.
<ul style="list-style-type: none"> Helsefremmende og forebyggende tannhelsetjenester til alle barn og unge 	<ul style="list-style-type: none"> Helsefremmende og forebyggende tannhelsetjenester til alle barn og unge
<ul style="list-style-type: none"> Forebyggende tannhelsetjenester og oppfølging av barn og unge med risiko for tannsykdom 	<ul style="list-style-type: none"> Tann- og munnundersøkelser av barn og unge.
<ul style="list-style-type: none"> Ikke-operativ behandling av emaljekaries hos barn og ungdom 	<ul style="list-style-type: none"> Forebyggende tannhelsetjenester og oppfølging av barn og unge med risiko for tannsykdom
<ul style="list-style-type: none"> Opplysningsplikten ved barnemishandling, seksuelle overgrep og omsorgssvikt 	<ul style="list-style-type: none"> Ikke-operativ behandling av emaljekaries hos barn og ungdom
<ul style="list-style-type: none"> Systematisk samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjenesten og øvrig helsetjeneste/andre virksomheter 	<ul style="list-style-type: none"> Tannskader, tannutviklingsforstyrrelser, syreskader og TMD
	<ul style="list-style-type: none"> Tannbehandlingsangst blant barn og unge
	<ul style="list-style-type: none"> Barn og unge med særlige behov
	<ul style="list-style-type: none"> Barnemishandling, overgrep eller omsorgssvikt av barn og unge
	<ul style="list-style-type: none"> Operativ behandling av karies
	<ul style="list-style-type: none"> Smertestillende legemidler, sedasjon og generell anestesi ved tannbehandling

I Strategiplanen omtales også helsefremmende og forebyggende strategier for **psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon**, det som omtales som gruppe B i tannhelsetjenesteloven. For denne gruppen har tannhelsetjenesten i Troms satt som mål å identifisere grupper og enkeltpersoner som har tannhelseutfordringer og iverksette forebyggende tiltak. I Strategiplanen står det at alle tannklinikker i Troms fylkeskommune bør ha et godt samarbeid med denne gruppen. Videre står det at det bør lages samarbeidsavtaler og gjennomføres årlige samarbeidsmøter med ledere i kommunen, der dette er mulig. I

³⁷ Vedtatt 28.10.2020 i ledermøte Tannhelse.

Strategiplanen beskrives hvilken informasjon og behandling som skal gis til pasient/ansatt. Det går fram av Strategiplanen at innkallingsintervall og eventuelt ekstra innkallinger for denne gruppen vurderes individuelt. Pasienter med egne tenner skal innkalles minimum hvert kalenderår. For denne gruppa listes det opp flere tiltak i Strategiplanen. Tiltakene i Strategiplanen fra 2019 er stort sett de samme som for Strategiplanen i 2023. Tiltakene i Strategiplanen fra 2023 er:

- En veileder er utarbeidet for munn- og tannstell i bofelleskap (målgruppe: ansatte)
- Oppdatering av lister. Fullt tilsyn³⁸.
- Fokus på informasjon og opplæring når pasienten er på tannklinikken.
- Samarbeidsavtale med ledere. Munn og tannstell perm med prosedyrer og verktøy til ansatte i bofellesskap.
- Undervisning på forespørsel fra boliger.
- Tannhelsetjenesten bør være en del av individuell plan der det er nødvendig og viktig.
- Verktøy, samarbeidskontrakt og heftet *Munn og tannstell*

Det er også utarbeidet helsefremmende og forebyggende strategier for **grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon**, det som omtales som gruppe C i tannhelsetjenesteloven. Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms har utarbeidet mål knyttet til dette arbeidet både mot videregående skoler (utdanninger innen helse og omsorg) og mot sykehjem og hjemmesykepleien. Når det gjelder sykehjem og hjemmesykepleien er målet her:

«Et godt munnstell morgen og kveld forebygger sykdom og dårlig lukt fra munnen. I den eldres hverdag er god munnhelse viktig for ernæring, velvære og sosialt samvær. Stadig flere eldre har egne tenner og ønsker å beholde sine tenner livet ut. Ved økt kunnskap og daglig munnstell, vil flere sykehjemsbeboere kunne beholde tennene sine. Dette vil på lang sikt være kostnadsbesparende og gi økt livskvalitet.»

For å nå dette målet er det listet opp seks tiltak i Strategiplanen:

- Oppfølging/møter med tannkontakter og fagledere 2 x året. Følg opp at munnstell permen med prosedyrer blir brukt slik den skal. Viktig med avviksmelding hvis den ikke blir fulgt opp.
 - Screening og jevnlig oppfølging hvert år.
 - Internundervisning. Etter ønske fra pleiere/tannkontakt.
 - Gode tilbakemeldingsrutiner etter timer på klinikken, og etter screeningsrunder. Viktig med god og tett dialog. Rutiner er laget i felles hefte.
 - BSI registrering³⁹
 - Felles verktøy som samarbeidskontrakter, skjemaer og munnstell perm for C1 og C2 skal ligge på en digital plattform slik at de er lett tilgjengelig for de ansatte i tannhelsetjenesten.
- Tiltaket om BSI registrering er nytt i Strategiplanen fra 2023.

I Strategiplanen er det også beskrevet hvem som har ansvar for hva i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Hvem som har ansvar for hva beskrives slik:

³⁸ Revisor har fått opplyst at med fullt tilsyn her menes at man har full kontroll på pasienten i gruppa, om de er planlagt innkalt eller planlagt ikke innkalt.

³⁹ Dette er et grovt mål for registrering av oral hygiene. BI betyr beleggindeks for tenner og proteser. SI betyr slimhinneindeks. BSI er en kombinasjon av score fra disse to indeksene.

- **Fylkestannhelsesjefen:**
 - Oppdateres på prosjekter og det forebyggende arbeidet på klinikkene.
- **Overtannlegene:**
 - Administrativt arbeid i forbindelse med prosjekter/utadrettet arbeid.
 - Møte tannpleiere årlig.
 - Planlegge prosjekter/utadrettet arbeid - motivering og oppfølging.
 - Utadrettet på programmet for klinikksjefmøter to ganger i året.
- **Klinikksjef:**
 - Møte tannpleiere to ganger i året. Planlegge utadrettet ut fra statistikken for klinikken. Årsplan lages og følges opp.
 - Legge frem årsplanen på klinikksjefmøtet årlig.
 - Ansvar for en del samarbeidsmøter og avtaler. Delegere arbeid ut mot tannhelseteamet hvis ønskelig.
 - Motivere og følge opp arbeidet på klinikken. Samarbeidsmøter mot enkelte grupper og evt kommune.
- **Tannpleiere:**
 - Ansvar for utadrettet arbeid, samarbeidsmøter og avtaler tverrsektorielt for de fleste samarbeidspartnerne våre.
 - Møte overtannlegen en gang i året. Planlegge prosjekter/utadrettet arbeid - motivering og oppfølging.
 - Møte klinikksjef to ganger i året – Årsplan utadrettet.
- **Tannleger og Tannhelsesekretærer:**
 - Bidra så mye som mulig ut fra ressursbruk på årsplanen på klinikken. Gjerne være med på prosjekter eller ved forespørsel fra samarbeidspartnere.
 - Drive forebyggende arbeid på klinikken- informasjon- nasjonale retningslinjer.

I *Arbeidsbeskrivelser den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark* er det også kort beskrevet hvem som har ansvaret for det forebyggende arbeidet. Her går det fram at det er overtannlegen som har ansvaret for det forebyggende arbeidet i sitt distrikt. Videre går det fram at tannpleiernes hovedarbeidsfelt er utadrettet forebyggende arbeid, samt klinisk arbeid. Tannpleierne skal kunne være forbindelsesledd mellom tannhelsetjenesten og de øvrige helse- og sosialtjenester når det gjelder forebyggende og helsefremmende arbeid.

Finmark 2022

Det er ikke utarbeidet en strategiplan for den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark etter at Troms og Finnmark ble administrativt delt, hverken for de prioriterte gruppene, eller en generell strategiplan. Det foreligger en tannhelseplan fra 2014 som fortsatt skal være gjeldende. Avdelingsleder for tannhelse har fått i oppdrag å lage en strategiplan for tannhelsetjenesten i Finnmark og det er påbegynt et prosjektarbeid på dette. Avdelingsleder i Finnmark viser til at det er satt ned et nasjonalt tannhelseutvalg som skal komme med sin innstilling i juni 2024. I tannhelsetjenesten i Finnmark har de satt seg mål om å ha strategiplanen ferdig til mars 2024. Det er åpnet for at man tar inn føringer fra tannhelseutvalget i en revidert utgave.

Som omtalt over er *Arbeidsbeskrivelser den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark*⁴⁰, også gjeldende for Finnmark. Dette betyr at det er overtannlegen som har ansvaret for det forebyggende arbeidet i sitt distrikt også i Finnmark. Videre at tannpleiernes hovedarbeidsfelt er det forebyggende arbeid, samt klinisk arbeid. Tannpleierne skal kunne være forbindelsesledd mellom tannhelsetjenesten og de øvrige helse- og sosialtjenester når det gjelder forebyggende og helsefremmende arbeid

Det skal avholdes klinikk møter regelmessig også i Finnmark og det er klinikk sjefen, eller den administrative lederen som har ansvar for å avholde klinikk møter regelmessig. På klinikkene skal det lages en årlig aktivitetsplan for det helsefremmende og utadrettede arbeidet hvor det fremgår hvem som har ansvar for de forskjellige gjøremålene. Planen skal legges frem på klinikk møtet tidlig på året og jevnlig tas opp på klinikk møtene i løpet av året.

4.2 System for å sikre informasjon til de prioriterte gruppene

Revisjonskriterier

- Troms og Finnmark fylkeskommune skal ha etablert et system for å sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om det tannhelsetilbudet de har krav på

Som omtalt tidligere er de prioriterte gruppene:

- 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

Revisors funn

Troms 2022

Oversikt over pasientgrunnet

Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms innhenter informasjon om hvem som tilhører pasientgruppe A (0-18 år) og D (19-20 år) fra folkeregisteret. Dette skjer to ganger i året. Informasjonen om pasientene blir lagret i pasientjournal systemet til tannhelsetjenesten i Troms. Når det gjelder pasienter i gruppe B (psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon) og gruppe C (grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie), innhentes informasjon om hvem som tilhører disse gruppene gjennom dialog med kommunene. Tannhelsetjenesten har utarbeidet innmeldingsskjema, *Tilbudsskjema (c)*, for nye pasienter i institusjon, eller personer som mottar hjemmesykepleie⁴¹. Den fylles ut av kommunal helsetjeneste. I skjemaet bekreftes det av kommunal helsetjeneste at vedkommende har et tilbud som gjør at pasienten kan anses å tilhøre gruppe C1 eller C2. Skjemaene sendes så inn til tannklinikene og blir registrert inn i pasientjournal systemet der.

⁴⁰ Vedtatt 28.10.2020 i ledermøte Tannhelse.

⁴¹ Revisor har mottatt dette skjemaet i samarbeidsheftet for samarbeid mellom tannhelsetjenesten og kommunal omsorg, sykehjem og hjemmetjenesten.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms har lister over pasienter som tilhører gruppe B og gruppe C. Disse listene blir gjennomgått og «vasket» opp mot kommunene. Dette skjer ute på klinikkene. Det er ofte tannpleierne som har en dialog med tannkontakter på ulike institusjoner. Tannkontakt er en ansatt i kommunehelsetjenesten.

Fylkestannhelsesjefen opplyser at det varierer ut fra de ulike gruppene hvor god oversikt de har over pasientgrunnlaget. Tannhelsetjenesten har god oversikt over pasientene i gruppe A og D, siden informasjon innhentes fra folkeregisteret. Det er spesielt krevende å skulle ha oversikt over pasientgrunnlaget til gruppe B og C. Fylkestannhelsesjefen opplyser at de ikke har oversikt dersom en person som anses om gruppe B pasient som bor hjemme kommer tilflyttende. Det er et levende system og det kommer nye pasienter gjennom året. Tannhelsetjenesten er derfor avhengig av en god dialog med kommunehelsetjenesten. Fylkestannhelsesjefen viser til at Strategiplanen som er laget, og de systemene som er utarbeidet, bidrar til at tannhelsetjenesten har en mye bedre dialog. I *Budsjett 2022 og økonomiplan 2022-2025* for Troms og Finnmark fylkeskommune opplyses det at det kan være utfordrende å ha oppdatert oversikt over rettighetspasientene, eksempelvis innenfor hjemmesykepleien. Det vises til at det må sikres et enda tettere samarbeid med de kommunale omsorgstjenestene for å nå målet om at prioriterte grupper skal få et regelmessig og oppsøkende tilbud.

Informasjon om rettigheter

Revisor forstår det slik at tannhelsetjenesten har etablert samarbeid med kommunene for å sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om sine rettigheter innenfor tannhelsetjenesten. Revisor har fått opplyst at det er utarbeidet hefter for tannhelsetjenestens samarbeid med helsestasjoner, flyktingtjenesten, rus og psykiatritjenesten, institusjoner, hjemmetjenesten, PU-tjenesten⁴² og barneverntjenesten. Revisor har bedt om å få tilsendt de samarbeidsheftene som foreligger og har mottatt følgende samarbeidshefter:

- Helsestasjon og tannhelse, opprettet 29.10.2018
- Tannhelsetjenesten og barneverntjenesten: Avtaler og rutiner mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten, opprettet 17.12.2018
- Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og kommunal omsorg, sykehjem og hjemmetjenesten. Rutiner og samarbeidsverktøy til bruk i tjenesten, opprettet 13.10.2023
- Rutiner for samhandling mellom ansatte i tjenester til personer med utviklingshemming og tannhelsetjenesten, 12.03.2023
- Psykisk helse- og rustjenesten - Samarbeid mellom Troms tannhelsetjeneste og psykisk helse- og rustjeneste i Troms fylkeskommune, opprettet 03.03.2022

Heftene inneholder informasjon om tannhelse knyttet til disse tjenestene. Heftene inneholder også maler for samarbeidsavtaler, rutiner og prosedyrer for samarbeidet med de ulike kommunale helsetjenestene. Revisor har også etterspurt de malene på samarbeidsavtaler som foreligger. Vi har mottatt følgende maler på samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten (klinikknivå) og:

- Helsestasjon – målgruppe: barn 0-3 år, vedlegg i mottatt samarbeidshefte opprettet den 29.10.18
- Barneverntjenesten – målgruppe: barn 0-18 år, vedlegg i mottatt samarbeidshefte opprettet den 17.12.2018
- Institusjon/hjemmetjeneste – målgruppe: eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmetjenestebrukere, vedlegg i mottatt samarbeidshefte opprettet 13.10.2023

⁴² PU står for psykisk utviklingshemmede.

- Psykisk helse- og rustjenester, målgruppe: gruppe E1⁴³ og C⁴⁴, vedlegg i mottatt samarbeidshefte opprettet den 03.03.2022
- Bofellesskap, opprettet 15.01.2020
- Flyktningetjenesten, opprettet 08.04.2022

Revisor har fått opplyst at det gjennomføres årlige samarbeidsmøter mellom tannhelsetjenesten og de kommunale tjenestene nevnt over. Det fremgår også av de tilsendte malene på samarbeidsavtaler at tannhelsetjenesten har ansvar for å innkalle til årlige samarbeidsmøter. Det er hovedsakelig tannpleierne som tar seg av møtene og det utadrettede arbeidet. Revisor får opplyst at klinikkjefen bør ha ansvaret for enkelte av disse tjenestene, som for eksempel barneverntjenesten.

Revisor har spurt fylkestannhelsesjef hvordan tannhelsetjenesten i Troms sikrer at det offentlige tannhelsetilbudet gjøres kjent for de prioriterte gruppene. Tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark opplyser at **gruppe A** (barn og unge 0-18 år) innkalles etter retningslinjene i *Tannbarn*. Revisor forstår det slik at *Tannbarn* er Helsedirektoratets nasjonal faglige retningslinjene for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år. Det går fram av Strategiplanen at det skal foreligge en samarbeidsavtale med alle helsestasjoner. Det står også i Strategiplanen at det er utarbeidet et eget hefte for samarbeid med helsestasjonene som er laget etter *Tannbarns* anbefalinger. Revisor har mottatt dette heftet, se over. Dette samarbeidsheftet med vedlagte samarbeidsavtale har barn fra 0-3 år som målgruppe. I malen på samarbeidsavtale som ligger ved samarbeidshefte står det imidlertid at den også gjelder skolehelsetjenesten. Det går fram av malen at tannhelsetjenesten blant annet har ansvar for:

- å kalle inn til faste samarbeidsmøter mellom helsestasjonstjenesten og tannhelsetjenesten 1-2 ganger i året
- innkalle barn fra tre års alder til rutinemessig kontroll hos tannhelsetjenesten

Når det gjelder **gruppe B** (psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon) og **gruppe C** (grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie), gjennomfører tannhelsetjenesten i Troms årlige møter med de kommunale tjenestene. Her gis det informasjon om rettighetene til de som tilhører gruppe B og C. Det informeres også om hva som er tannhelsetjenestens plikter og hva helse- og pleiepersonell i kommunehelsetjenesten skal gjøre. Informasjonen som gis går fra tannhelse til ledere innen tjenestene og de videreformidler dette videre til sine ansatte. Tannhelsetjenesten i Troms opplyser at det er viktig med årlige møter da det er stadig nye ansatte i helsetjenestene i kommunene. Personer som mottar hjemmesykepleie og som faller inn under gruppe C, får informasjon om sine rettigheter om tannhelsetilbud fra hjemmesykepleien. I malen for samarbeidsavtale mellom tannhelsetjenesten og institusjon/hjemmetjeneste i kommunen går det fram at det er institusjonen og hjemmetjenesten som har ansvaret for å formidle tannhelsetjenestens tilbud til pasientene. Det går videre fram at tannhelsetjenesten har ansvaret for blant annet å kalle inn til årlige samarbeidsmøter med avdelingsleder og tannhelsekontakt.

I Troms er det rutine for at gruppe D (19-20 år) og gruppe G (21-24 år) skal få informasjon og utlevering av informasjon når de er på kontroll ved 18 år. De skal få både informasjon og

⁴³ Gruppe E1 omfatter her personer som på grunn av et rusmiddelproblem mottar tjenester etter Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr 6, bokstav b i minst 3 måneder og personer som er i legemiddelassistert rusbehandling (LAR).

⁴⁴ Gruppe C omfatter her pasienter med rusmiddelavhengighet i hjemmesykepleie. Hjemmesykepleie defineres som helsehjelp i form av sykepleie i hjemmet(C2) og personer som er innlagt på institusjon for rusmiddelavhengige (rusinstitusjon som er godkjent av Helse Nord HF) - minst 3 måneder (C).

utlevert et informasjonsskriv ved 18-årskontrollen. De som ikke får det ved kontrollen, skal få det tilsendt pr post. Det blir dokumentert i den enkeltes journal.

2022 – Finnmark

Oversikt over pasientgrunnlaget

Den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark henter informasjon om hvem som tilhører pasientgruppe A (0-18 år), D (19-20 år) og G (21-24 år) fra folkeregisteret. Dette skjer to ganger i året. Informasjonen om pasientene blir lagret i pasientjournalssystemet til tannhelsetjenesten i Finnmark. Tannhelsetjenesten i Finnmark har oversikt over alle som har vært hos dem, når de er 18 år. For disse informerer tannhelsetjenesten pasienten om at de kan komme når de blir 19 år. Når pasienten ikke er ny, men har vært inne når de er 18 år, vet tannhelsetjenesten hvem de er, og de settes inn på innkallingsintervall. For den nye gruppen fra 21-24 år (gruppe G) sendes det ut SMS til alle folkeregistrerte personer i denne gruppen. I denne meldingen informeres det om det tilbudet som gjelder denne gruppen. Tannhelsetjenesten i Finnmark opplyser at de har meget god oversikt over pasientgrunnlaget for gruppe A, D og G. Dette fordi pasientgrunnlaget oppdateres to ganger i året.

For gruppen som er knyttet til hjemmesykepleie, rus, psykiatri pasienter også videre (gruppe C2) får tannhelsetjenesten i Finnmark informasjon om hvem som utgjør pasientgrunnlaget for denne gruppen gjennom dialog med leder for hjemmesykepleien og gjennom samarbeid med kommunehelsetjenesten. Informasjonen gis primært av hjemmesykepleien når pasienten får vedtaket. Kommunehelsepersonell er godt kjent med den ordningen (tannhelsetilbudet pasienten har krav på). Det er et innmeldingsskjema kommunehelsepersonellet bruker for å melde pasienten inn til tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten har ønsket seg lister over pasienter i hjemmesykepleien. Det har generelt kommunehelsetjenesten ikke villet gå inn på av personvern hensyn (GDPR). Det betyr at det kan være vanskeligere å få tak i disse pasientene, og det er en utfordring å få tak i alle pasientene i denne gruppen. Avdelingsleder har inntrykk av at mange i denne gruppen benytter seg av tilbudet.

For gruppen med institusjonspasienter (C1 pasienter) er det gjort avtaler i 17 av kommunene på at tannhelsepersonell, tannpleiere primært, er til stede i institusjonene i hvert fall to ganger i året. Avdelingsleder har vært på møte i alle klinikkene og fått informasjon om at klinikkene har avtale og at de er ute i institusjonene. Denne gruppen (C1) er lett å ha oversikt over. Tannhelsetjenesten har god dialog med tannkontaktene som er i institusjonene. Det samme gjelder gruppe B i bolig. Hjemmeboende psykisk utviklingshemmede i Finnmark har ofte tjenesten knyttet til hjemmesykepleien og vil komme i samme kategori som de som har hjemmesykepleie – gruppe C2.

Når det gjelder gruppe C2 – hjemmesykepleien – har ikke tannhelsetjenesten et system hvor de klarer å hente ut navn, telefonnummer og adresse for de som er i hjemmesykepleien og som har tjenester derifra. Revisor får opplyst at GDPR-reglene hindrer uthenting av oversikt over innskrevne pasienter i hjemmesykepleien,

Revisor har spurt om det foreligger skriftlige retningslinjer og rutiner som skal sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om det tannhelsetilbudet de har krav på. Avdelingsleder for tannhelsetjenesten i Finnmark har svart at for gruppe A følges nasjonal veileder *TannBarn*, og at det er rutiner for pasienter som ikke møter og hvordan disse skal følges opp. Som skrevet tidligere forstår revisor det slik at *Tannbarn* er benevnelse på Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år.

Informasjon om rettigheter

Revisor forstår det slik at også tannhelsetjenesten i Finnmark har etablert samarbeid med kommunene for å sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om sine rettigheter innenfor tannhelsetjenesten. Avdelingsleder for tannhelse i Finnmark opplyser at det i 17 av kommunene er skriftlige avtaler med hjemmesykepleien, institusjonene, og delvis også med helsestasjonene. Avdelingsleder mener man også burde gått inn med en avtale på høyere nivå. En generell avtale som sier noe om hvordan man skal samarbeide og at dette er noe man kan jobbe med. Avdelingsleder presiserer at dette ikke betyr at det ikke foreligger avtaler. Det foreligger også i forbindelse med behandling og annen oppfølging samarbeid som underbygger de skriftlige avtalene som foreligger.

Som det fremgår over under Troms er det utarbeidet flere samarbeidshefter som revisor har mottatt. Vi har fått opplyst at følgende samarbeidshefter også er gjeldende for Finnmark:

- Helsestasjon og tannhelse, opprettet 29.10.2018
- Tannhelsetjenesten og barneverntjenesten: Avtaler og rutiner mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten, opprettet 17.12.2018

Heftene inneholder informasjon om tannhelse knyttet til disse tjenestene. Heftene inneholder også maler for samarbeidsavtaler, rutiner og prosedyrer for samarbeidet med de ulike kommunale helsetjenestene. Malene som følger som vedlegg til de to samarbeidsheftene over er oppgitt å være gjeldende for Finnmark. Dette er maler på samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten (klinikknivå) og:

- Helsestasjon – målgruppe: barn 0-3 år, vedlegg i mottatt samarbeidshefte opprettet den 29.10.18
- Barneverntjenesten – målgruppe: barn 0-18 år, vedlegg i mottatt samarbeidshefte opprettet den 17.12.2018

Revisor har spurt hvordan tannhelsetjenesten i Finnmark sikrer at det offentlige tannhelsetilbudet gjøres kjent for personer som har rettigheter til nødvendig tannhelsehjelp (de prioriterte gruppene). Tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark opplyser at **gruppe A** (barn og unge 0-18 år) innkalles etter retningslinjene i *Tannbarn*. Avdelingsleder for tannhelse i Finnmark opplyser at tannhelsetjenesten også har møter med helsestasjonen og at det inngås avtaler med helsestasjonen.

Ifølge avdelingsleder for tannhelse i Finnmark faller gruppe B (psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon) inn under det som gjelder for enten institusjon, eller hjemmesykepleie. De fleste i denne gruppen (B) går over fra gruppe A (barn og ungdom 0-18 år). Pasienter i omsorgsboliger følges opp etter pasientens behov og det gjøres en individuell vurdering.

Gruppe C1 (eldre, langtidssyke og uføre i institusjon) undersøkes i all hovedsak på institusjonene. Avdelingsleder kjenner ikke til at det blir gitt skriftlig informasjon til denne gruppen. Prosedyren er at tannhelsetjenesten kommer på institusjon og alle pasientene som er innlagt får tilbud med beskjed om at det kommer en tannpleier. Det vil være en oppfølging i etterkant og da får de informasjon om at det er en gratis tannbehandling.

Ifølge avdelingsleder for tannhelse i Finnmark blir gruppe C2 (eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleien) informert om sine rettigheter i vedtaksbrevet fra hjemmesykepleien. Kommunehelsepersonell er godt kjent med den ordningen (tannhelsetilbudet pasienten har krav på). Tannhelsetjenesten har ikke en sikkerhet for at informasjonen kommer ut.

Tannhelsetjenesten har med jevne mellomrom kontakt med hjemmesykepleien og sender informasjon der de ber de informere pasienten om at de har en rettighet til tannhelsebehandling. Gruppe D (19-20 år) og gruppe G (21-24 år) får tilsendt SMS der de blir informert om sine rettigheter.

4.3 Kartlegging av behov for tannhelsetjenester

Revisjonskriterier

- Troms og Finnmark fylkeskommune skal ha etablert rutiner for å sikre at de prioriterte grupper behov for tannhelsetjenester identifiseres/kartlegges

Revisors funn

Felles for Troms og Finnmark

Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark definerer *regelmessig tilbud* til de prioriterte gruppene som en individuelt tilpasset oppfølging av hver enkelt pasient. I tillegg til de fastsatte aldre for statusundersøkelse til gruppe A (barn og ungdom 0-18 år), samt øvrige nasjonale retningslinjer, foretas det en individuell vurdering av hver enkelt pasient for oppfølging.

Revisor har spurt om Troms og Finnmark fylkeskommune har rutiner for å identifisere/kartlegge prioriterte grupper sitt behov for tannhelsetjenester. Ifølge fylkeskommunen kartlegges behovet for tannhelsetjenester gjennom statusundersøkelser av den enkelte pasient. Tannhelsestatus for de ulike gruppene innhentes gjennom årlige tannhelsestatistikker for de ulike gruppene. For gruppe A (barn og ungdom 0-18 år), hentes dette ut for flere årskull (3, 5, 12, 15 og 18 år).

Tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark definerer *oppøkende tilbud* som at tjenesten oppsøker samtlige pasienter i de prioriterte grupper for å gi et regelmessig tilbud. Dette innebærer å skaffe seg en oversikt over pasienter som tilhører de ulike gruppene, både gjennom oppdateringer av folkeregisteret, og også gjennom samarbeid med relevante helsetjenester. Rutiner for å fange opp pasienter som ikke møter til avtaler går også under dette punktet.

Nedenfor gjøres det nærmere rede for hva som gjelder for tannhelsetjenesten i Troms og hva som gjelder for tannhelsetjenesten i Finnmark.

2022 - Troms

Rutiner regelmessig tilbud

Revisor har spurt om Troms og Finnmark fylkeskommune har utarbeidet retningslinjer og rutiner på området regelmessig tilbud til de prioriterte gruppene. Når det gjelder barn og unge (gruppe A og D) viser tannhelsetjenesten i Troms til Strategiplanen for Troms som tar utgangspunkt i nasjonal faglig retningslinje for «tannhelsetjeneste til barn og unge 0-20 år». Innkallingsplanen for gruppene (A og D) er omtalt i Strategiplanen. Se utklipp nedenfor. Tabellen brukes som en veiledning for å rettlede de ansatte til å sette riktig innkallingsintervall for barn og unge 0-20 år.

Det går fram av Strategiplanen at det skal gjøres en individuell risikovurdering av alle pasienter i gruppen 0-20 år. Basert på vurderingen følges det to spor for undersøkelsesintervaller, ett for

de med lav/moderat risiko og ett for de med høy risiko. Pasienter med høy risiko skal få individuelt tilpasset profylakse med mål om å forbedre tannhelsen og få redusert risiko til moderat/lav. Profylakse betyr forebyggende tiltak for å redusere utvikling av kariessykdom. Dette kan både gå på tiltak for å forbedre oral hygiene, og tilførsel av fluorid (tannpasta, skylling og lakk).

Utklipp 5 Undersøkelsesintervaller barn og unge 0-20 år; tannhelsetjenesten i Troms⁴⁵

Alder	Lav/moderat risiko	Intervall	Høy risiko	Intervall	Hvem skal innkalles	Merknader
3	X	24	X	12		Fødselsmåned
4			X		Bare 3-åring med karieserfaring	Ca. 3% av 3-åring har karieserfaring
5	X	18	X			Sugevaner vurderes
6			X		Bare 5-åring med karieserfaring	Ca. 5% av 5-åringene har karieserfaring
6,5	X	18				Fissurforsøgling av 6-årsjeksler vurderes
7			X		Bare 6-åring med karieserfaring	Kryssbitt vurderes Inverteringer vurderes
8	X	24	X			Agnesier vurderes MIH vurderes med tanke på ex Store overbitt med traumerisiko vurderes
9			X		Bare 8-åring med ny initialkaries eller kariesaktivitet	
10	X	24	X			Hjørnetenner vurderes
11			X		Bare 10-åring med ny initialkaries eller kariesaktivitet	Overbitt, underbitt, åpent bitt og plassmangel vurderes
12	X	18	X			Fissurforsøgling av 12-årsjeksler vurderes
13			X		Bare 12-åring med ny initialkaries eller kariesaktivitet	
13,5	X	18				
14			X		Bare 13-åring med ny initialkaries eller kariesaktivitet	
15	X	18	X			
16			X		Bare 15-åring med ny initialkaries eller kariesaktivitet	
16,5	X	18				
17			X		Bare 16-åring med ny initialkaries eller kariesaktivitet	
18	X	24	X			
19			X		Bare 19-åring med ny initialkaries eller kariesaktivitet	
20	X		X			
21		24	X		Bare 20-åring med ny initialkaries eller kariesaktivitet	
22	X		X			

Kilde: Strategiplan (8.5.2023) for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune

Pasienter i gruppe B står på individuelle innkallingsoppfølginger. I Strategiplanen står det at innkallingsintervall og eventuelt ekstra innkallinger for denne gruppen vurderes individuelt, men personer med egne tenner skal innkalles minimum hvert kalenderår.

Pasienter i gruppe C står også på individuelle innkallingsoppfølginger. Revisor har fått opplyst fra fylkestannhelsesjefen at for pasienter på institusjon (C1) besøker også personell fra tannhelsetjenesten sykehjemmene ved behov og minimum en gang i året. Dette for å kunne undersøke pasienter som ikke kommer seg til sin tilhørende tannklinikk. Tilbudet baserer seg på et samarbeid mellom tannhelsetjenesten og de respektive deler av kommunehelsetjenesten. Rutiner og retningslinjer for dette er omtalt i dokumentene *Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og kommunal omsorg, sykehjem og hjemmetjenesten* og *Rutiner for samhandling mellom ansatte i tjenester til personer med utviklingshemming og tannhelsetjenesten*. Dokumentet vi har mottatt som omhandler tannhelsetjenestens samarbeid med institusjon og hjemmetjenesten står det at det skal foretas regelmessig screening/undersøkelse av beboernes tenner på avdelingen. Videre at tannhelsepersonell besøker sykehjemmet regelmessig, minimum 4 ganger i året. Pasientene sees på etter individuelle innkallingsintervaller, ved behov for ytterligere undersøkelse eller tannbehandling

⁴⁵ Forklaring til tabellen: X= innkalling, Indikatorkull.

settes det opp time på klinikk. For brukere i hjemmetjenesten skal tannhelsepersonell registrere tannstatus og tilsynsbehov ved førstegangsundersøkelsen og at brukeren skal følges opp av tannklinikken med innkalling (recall). I *Rutinen for samhandling mellom ansatte i tjenester til personer med utviklingshemming og tannhelsetjenesten* står det at tannhelsetjenesten har ansvar for å gi nødvendig tannbehandling og innkalle til kontroll. Tannhelsetjenesten skal også bistå ved utarbeidelse av munnstellrutiner som inngår i beboernes individuelle plan.

Rutiner identifisere/kartlegge behov

Revisor har spurt om det foreligger skriftlige rutiner for å identifisere/kartlegge prioriterte grupper sitt behov for tannhelsetjenester. Vi har fått opplyst at det for barn og unge følges *Den gode undersøkelsen*. I nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år, anbefaler Helsedirektoratet at helsepersonell bør følge en standardisert prosedyre ved statusundersøkelse av barn og unge. Det vises her til *Den gode undersøkelsen*. Denne er gjengitt i Strategiplanen og omtales her som et flott hjelpemiddel for tannhelsepersonell. *Den gode undersøkelsen* er tidligere omtalt og gjengitt i rapporten på side 18, under punktet 2.2.2 *Utledning av revisjonskriterier* til problemstilling 1. Det går fram av Strategiplanen at tannhelsetjenesten Troms skal følge Helsedirektoratets anbefalinger i Nasjonal faglig retningslinjer om at barn og ungdom bør få en statusundersøkelse ved 3, 5, 12, og 18 år og ellers etter individuell vurdering.

Revisor har ikke mottatt informasjon om at det foreligger skriftlige rutiner på å identifisere/kartlegge prioriterte grupper sitt behov for tannhelsetjenester for de som tilhører gruppe B (psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon) utover det som er omtalt over om innkallingsintervall.

I Strategiplanen og i heftet *Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og kommunal omsorg, sykehjem og hjemmetjenesten* er det beskrevet flere tiltak rettet mot de som bor på sykehjem og som mottar hjemmesykepleien, de som er i gruppe C. Flere av tiltakene er rettet mot å identifisere behovet for tannhelsetjeneste til de som tilhører denne gruppen:

- Screening og jevnlig oppfølging hvert år
- Gode tilbakemeldingsrutiner etter timer på klinikken, og etter screeningsrunder. Viktig med god å tett dialog. Rutiner er laget i felles hefte
- BSI registrering⁴⁶
- Felles verktøy som samarbeidskontrakter, skjemaer og munnstell perm for C1 og C2 skal ligge på en digital plattform slik at de er lett tilgjengelig for de ansatte i tannhelsetjenesten

Nye brukere i hjemmetjenesten og som blir meldt inn til tannhelsetjenesten skal bli spurt om de ønsker tannsjekk. Det skal så avtales et tidspunkt for tannsjekk, eller så blir brukeren satt opp på recall (innkalling). Dette går fram av heftet *Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og kommunal omsorg, sykehjem og hjemmetjenesten*.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms kontrollerer og sikrer seg at retningslinjene og rutinene for innkalling og statusundersøkelse blir fulgt ved at hver enkelt behandler er kjent med rutiner rundt innkalling og statusundersøkelser. Alle gruppepasienter settes opp til ny recall (innkalling) når den har vært til statusundersøkelse. Dette justeres og kontrolleres i tillegg,

⁴⁶ BSI registreres som et mål på hygienivået. Denne forklares i et eget hefte - «bsi-belegg-slimhinne-index-2» og registreres med en verdi i journalen til den enkelte pasient.

dersom pasienten er inne til behandling i mellomtiden. I tillegg til dette gjennomgås pasientlister jevnlig, slik at man kan fange opp eventuelle avvik. På hver klinikk skal listene gjennomgås for pasienter som er under tilsyn. Listene skal gjennomgås og «vaskes». Det varierer hvem som gjør dette. Det er ofte tannpleierne som er førstelinjen til disse pasientene. Det varierer om det er klinikksjefen, eller tannpleierne som gjør dette. På de minste klinikkene er det bare en tannlege og en sekretær, så da er det tannlegen som gjør dette. På større klinikker er det gjerne tannpleier som gjør dette.

Statistikker hentes også ut ved årsslutt der tilsynsprosenten for de ulike gruppene fremgår.

2022 – Finnmark

Regelmessig tilbud

Revisor har spurt om Troms og Finnmark fylkeskommune har utarbeidet retningslinjer og rutiner på området regelmessig tilbud til de prioriterte gruppene. I tannhelsetjenesten i Finnmark er innkalling og hyppighet av innkalling generelt individuelt tilrettelagt og det er det som anses som et regelmessig tilbud. Den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark støtter seg på *Tannbarn* (Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år) når det gjelder gruppe A. Dette sørger for individuell innkalling i tråd med retningslinjer/anbefalinger i denne. I nøkkelårskullene⁴⁷ kalles alle inn. Gruppe B (psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon) oppgis også å få en individuell oppfølging. Gruppe C1 (eldre, langtidssyke og uføre i institusjon) følges opp på institusjon, samt ved individuell innkalling til tannklinikk der det er mulig. Gruppe C2 (eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleien) får også individuell innkalling basert på pasientens behov. Gruppe D (19-20 år) og G (21-24 år) får tilsendt årlig SMS med tilbud om time til undersøkelse og behandling. De som trenger oppfølging utover dette opplyses å få tilbud om det. Gruppe E består av rus, TOO og fengsel. De følges opp etter de kriteriene som ligger på hver gruppe.

Rutiner identifisere/kartlegge behov

Revisor har spurt om det foreligger skriftlige rutiner for å identifisere/kartlegge prioriterte grupper sitt behov for tannhelsetjenester. Avdelingsleder for tannhelse i Finnmark opplyser at det ikke foreligger skriftlige rutiner på dette området.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark kontrollerer og sikrer seg at retningslinjene og rutinene for innkalling og statusundersøkelse blir fulgt ved at hver enkelt behandler er kjent med rutiner rundt innkalling og statusundersøkelser. Også her settes alle gruppepasienter opp til ny recall (innkalling) når den har vært til statusundersøkelse. Dette justeres og kontrolleres i tillegg, dersom pasienten er inne til behandling i mellomtiden. I tillegg til dette gjennomgås pasientlister jevnlig, slik at man kan fange opp eventuelle avvik. Det er den enkelte klinikk som sjekker sine lister i journalprogrammet.

⁴⁷ Indikatorokull brukes synonymt med nøkkelårskull.

4.4 Samarbeid

Revisjonskriterier

Troms og Finnmark fylkeskommune:

- ved den offentlige tannhelsetjenesten, skal ha et systematisk samarbeid med øvrig helsetjenester i kommunene. Med øvrig helsetjenester i kommunene menes helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten
- bør jobbe for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten i fylkeskommunen og helse- og sosialtjenesten i kommunen, herunder helsestasjon, skolehelsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste
- bør ha overordnede samarbeidsavtaler med kommuner og helseforetak som danner grunnlag for avtaler med underliggende enheter
- ved den offentlige tannhelsetjenesten, skal ha operative samarbeidsavtaler med helsestasjon- og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom
- ved den offentlige tannhelsetjenesten, skal tilby kommunenes helse- og pleiepersonell opplæring i tann- og munnstell

Revisors funn

Troms

Samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene

Strategiplanen omhandler samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og øvrig helsetjenester i kommunene og er omtalt tidligere i rapporten. Det er også utarbeidet samarbeidshefter og maler til samarbeidsavtaler. Dette er også tidligere omtalt.

Revisor har spurt om det er noen som har ansvaret for Troms og Finnmark fylkeskommunes samarbeid med kommunene og øvrig helsetjenester i kommunene, når det gjelder tannhelse. Vi har fått opplyst at det inntil i år (2023) har vært tilsatt en rådgiver for utadrettet og forebyggende arbeid på fylkesnivå i tannhelse. Denne personen har vært ansvarlig for utarbeidelse av rutiner og planer. Det operative ansvaret mot kommunene ligger på klinikk og distriktsnivå.

Om ansvaret for å ivareta samarbeidet med kommunene og øvrige helsetjenester om tannhelse, har vi fått opplyst at fylkeskommune hadde en rådgiver for utadrettet og forebyggende arbeid inntil 2023. Rådgiver hadde ansvar for utarbeidelse av rutiner og planer.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms har igangsatt et organisasjonsprosjekt som omhandler det utadrettede og forebyggende arbeidet. Der skal man se på hvordan man skal arbeide videre med det utadrettede og forebyggende arbeidet. I skrivende stund er det ikke så lenge siden tidligere rådgiver for dette arbeidet sluttet, og fylkeskommunen skal se på hvordan dette arbeidet skal videreføres. Det er ikke bestemt om arbeidet skal gjøres innenfor de ulike distriktene eller om det skal ansettes noen sentralt i fylkeskommunen.

Revisor har spurt hvilken dialog, eller møtepunkter Troms og Finnmark fylkeskommune, tanndistriktene og klinikkene har hatt med kommunene og deres underliggende enheter, for å sikre tilbudet om tannhelsetjenester til de prioriterte gruppene. I Troms er det tannpleiere på tannklinikken som følger opp arbeidet i kommunene. Det inngås samarbeidsavtaler for institusjonspasienter. Videre ansvar for at dette arbeidet blir fulgt opp ligger i linjen. Det

opplyses at det er et godt samarbeid i kommunene og at det etterstrebes å ha faste kontaktpersoner (tannkontakter) i kommunene.

Tannhelsetjenesten i Troms har årlige samarbeidsmøter med mange samarbeidspartnere:

- helsestasjon,
- flyktningetjenesten,
- Pu tjenesten,
- rus og psykiatritjenesten,
- institusjoner
- hjemmetjenesten
- barnevernstjenesten.

Det er laget samarbeidshafter mellom tjenestene hvor det foreligger rutiner, samarbeidskontrakter, prosedyrer for samarbeidet, og informasjon om tannhelse knyttet til deres tjeneste. Disse er omtalt over under punkt 4.3. Det er i tillegg laget undervisningsmaterieell til bruk for tannhelseansatte som skal ha samarbeidsmøter og informere om tannhelse. Alt materieell til bruk ligger under filer i teams. Revisor har fått opplyst at dette er lett tilgjengelig for tannhelsepersonell og at de kan hente det de trenger før de skal ut å ha et samarbeidsmøte eller undervisning. Disse verktøyene er viktige da man sikrer like tjenester for hele fylket og man kvalitetssikrer innholdet. Det er også trykt opp noen eksemplarer av heftene slik at alle samarbeidspartnere har et hefte lett tilgjengelig. I møte med fylkestannhelsesjefen ba vi om å få se undervisningsmaterieell, men vi har ikke fått tilgang til dette.

Skriftlige samarbeidsavtaler – overordnede og operative

Det er ikke inngått samarbeidsavtaler på overordnet nivå mellom Troms og Finnmark fylkeskommune og kommunene. Revisor har fått opplyst at det er inngått avtaler for behandling av pasienter i narkose med Helse Nord. I tillegg er det inngått fire avtaler på dette for de ulike geografiske områdene i fylket. Det er også inngått en samarbeidsavtale for gjennomføring av spesialistutdanning i oral kirurgi. Dette gjelder både for tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark. Tannhelsetjenesten i Troms har også inngått samarbeidsavtaler med de ulike tjenestene i kommunene. Dette er den enkelte tannklinikk som har inngått og samarbeidsavtalene er arkivert på klinikkene.

Hvordan tannhelsetjenesten i Troms arbeider med å få på plass skriftlige samarbeidsavtaler mellom den enkelte klinikk og de ulike tjenestene i kommunene er beskrevet i Strategiplanen. I Strategiplanen står det at det skal foreligge en samarbeidsavtale med alle helsestasjoner og at det er utarbeidet et eget hefte for samarbeidet med helsestasjonene som er laget etter Tannbarns retningslinjer. I Strategiplanen står det også at det skal foreligge en samarbeidsavtale om tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år. I Strategiplanen er det et eget punkt kalt *Samarbeid om det helsefremmende og forebyggende tannhelsearbeidet*. Her presiseres viktigheten av tverrfaglig samarbeid. Mål og tiltak opp mot samarbeid med helsestasjon, barneverntjeneste, asylmottak og flyktningetjenesten er også beskrevet. Alle tannklinikker i Troms skal ha årlige samarbeidsmøter, gode henvisningsrutiner og samarbeidsavtaler med helsestasjon. Det skal være samarbeidskontrakt med barneverntjenesten og asylmottak, gjennomføres møte med lederen årlig og være gode henvisningsrutiner. Det er utarbeidet hefter, samarbeidskontrakt og annet verktøy og materieell til bruk i dette arbeidet.

Tannhelsetjenesten i Troms har ikke oversikt over hvor mange samarbeidsavtaler som er inngått. Fylkestannhelsesjefen har ikke en felles oversikt over inngåtte samarbeidsavtaler mellom den enkelte tannklinikk og de ulike tjenestene i kommunene i Troms, men oppgir at det

skal foreligge oversikt i tannhelsedistriktene. Revisor har mottatt innrapporteringsskjemaet for tannhelsetjenesten til KOSTRA for 2022 for Troms. I 2022 var det et nytt punkt om samarbeid som skulle innrapporteres. Ut fra dokumentet vi har mottatt, går det fram at tannhelsetjenesten i Troms har inngått samarbeidsavtaler med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i fylket. Dette inkluderer helsestasjons- og skolehelsetjenesten⁴⁸, omsorgstjenesten⁴⁹ og kommunale tiltak/tjenester innen rus. Den offentlige tannhelsetjenesten har rapportert inn til KOSTRA at de har inngått formelle samarbeidsavtaler med 21 kommuner for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Som det fremgår under punkt 4.2 har vi etterspurt malene for samarbeidsavtaler som foreligger og fått tilsendt maler på samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og helsestasjon, barneverntjenesten, institusjon/hjemmetjeneste, psykisk helse- og rustjenester, bofellesskap og flyktningetjenesten. Revisor kan ikke se at det foreligger maler på samarbeidsavtale for skolehelsetjenesten, eller for helsestasjon for ungdom. Hovedpunktene som går igjen i de fleste malene til disse samarbeidsavtalene er:

- hvem som er målgruppen for avtalen,
- hva som er målet for samarbeidsavtalen
- ansvarsfordelingen mellom tannhelsetjenesten og de kommunale tjenestene fremgår
- tannhelsetjenesten har ansvar for å kalle inn til årlige samarbeidsmøter
- tannhelsetjenesten skal gi opplæring i tann- og munnstell
- tannhelsetjenesten skal innkalle pasienten til behandling og kontroll ved behov

I begge Strategiplanene revisor har fått tilsendt er det et eget punkt om rapportering og evaluering. Under punktet om rapportering og evaluering i Strategiplanen går det fram følgende:

- Det forebyggende og helsefremmende arbeidet skal innarbeides i årsplanen og årsmeldingen hvert år.
- Fylkestannhelsesjefen har det overordnede ansvaret for Strategiplanen, og oppfølgingen av denne.
- Overtannlegene har det overordnede ansvar for at distriktet planlegger og gjennomfører tiltak og rapportering av det helsefremmende og forebyggende arbeidet hvert år i årsmeldingen.
- I samarbeid med klinikkjef og overtannlege har tannpleierne ansvar for det forebyggende og helsefremmende arbeidet i sitt ansvarsområde og det skal lages en årsplan.
- Rapportering av det helsefremmende og forebyggende arbeidet skal skje i en årsmelding.

Fylkestannhelsesjef opplyser at det skal være informasjon i årsrapport eller årsmelding utarbeidet på distriktsnivå om hvor mange barnehager, helsestasjoner og institusjoner som er besøkt. Revisor har bedt om å få tilsendt årsrapport og årsmeldinger for alle tannhelsedistriktene for perioden 2020-2022. Vi har mottatt årsmeldingene for 2020-2022 for de fire tannhelsedistriktene: Sør-Troms, Tromsø, Midt-Troms og Nord-Troms. For Tromsø tannhelsedistrikt er årsmeldingene vi har mottatt for 2022 og 2021 av mer format som en presentasjon av årsmeldingen, enn som en faktisk årsmelding.

⁴⁸ Dette inkluderer helsestasjon for ungdom.

⁴⁹ Dette inkluderer institusjon og hjemmesykepleie.

Revisors gjennomgang av de tilsendte årsmeldingene viser at det er variasjon i hva som rapporteres i årsmeldingene om det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Dette gjelder både når man sammenligner distriktenes årsmeldinger opp mot hverandre, men også når man sammenligner distriktenes egne årsmeldinger i perioden opp mot hverandre. Revisors gjennomgang viser at det blir rapportert om det helsefremmende og forebyggende arbeidet i årsmeldingene. De fleste årsmeldingene har et eget punkt om dette. I alle årsmeldingene går det fram hvor mange timer som er brukt til dette arbeidet totalt i tannhelsedistriktet. I flere av årsmeldingene gis det også en oversikt over hvem⁵⁰ som har brukt tid på dette arbeidet og hvor mye tid som er brukt per tannklinikk og totalt på distriktet. For noen av årsmeldingene gis det også en oversikt over antall enheter og grupper med hvor mye tidsbruk på folkehelsearbeid det er per enhet/gruppe⁵¹, samt detaljert hva folkehelsearbeidet har bestått i; undervisning, samarbeidsmøte med ansatte, foreldremøte og undervisning.

Vår gjennomgang viser også at arbeidet med samarbeidsavtaler og det tverrfaglige samarbeidet med eksterne samarbeidspartnere som helsestasjon/helsesøstre, barnehager, skoler og ledere for institusjoner og hjemmesykepleie beskrives generelt i flere av årsmeldingene. Ett av de fire tannhelsedistriktene – Midt-Troms – har en oversikt over hvilke enheter eller grupper de har underskrevet samarbeidskontrakt med og hvor mange samarbeidskontrakter som er underskrevet per enhet. Se utklipp nedenfor.

Utklipp 6 Utklipp fra Årsmelding 2022 Midt-Troms tannhelsedistrikt

RAPPORTERING FOLKEHELSEARBEID 2022												
	Antall enheter	Tilbudt undervisning, samarbeid (antall enheter)	Gjennomført samarbeids møter, møter med ansatte (antall enheter)	Deltatt på foreldremøter (antall enheter)	Underskrevet samarbeidskontrakt (antall enheter)	Gjennomført undervisning (antall enheter)	Info til foreldre som har barn 0-2 år Av hvem: Tp/ti/thz Helsestasjon	Daglig tannpuss i barnehage (antall enheter)	Tidsbruk på selve folkehelsearbeidet (antall timer)	Tidsbruk til forberedelse (antall timer)	Tidsbruk på reisetid til utadrettet folkehelsearbeid (antall timer)	Avtalt recall (antall enheter)
Midt-Troms												
Helsestasjon	14	12	10		9	4	3 Helsestasjon		14,75	9,5	1	11
Barnehager	47	15	0	0		15		0	40,75	85,25	14	11
Grunnskoler	34	14	0	0		10			90,25	86,25	40,5	10
Videregående/høy	6	5	5			5			53	107	4	5
Gruppe c1	17	12	11		11	10			61,25	48	26	12
Gruppe c2	19	13	12		11	0			45	38,5	8	13
Gruppe b	24	17	3		16	1			5,5	1,5	0	2
Andre enheter	8	8	7			3			8,5	9,25	1	4
Rus og psykiatri	7	4	3	0	1	0	0	0	6,75	42,75	1	2
Totalt	176	100	51	#REF!	#REF!	48	3 Helsestasjon	#REF!	325,75	428	95,5	70

Revisor kan ikke se at det finnes en lignende oversikt i de andre årsmeldingene. Det er derfor ikke mulig å få en samlet oversikt over hvor mange og med hvilke eksterne enheter det er inngått samarbeidskontrakter med i Troms, på bakgrunn av tannhelsedistriktens årsmeldinger.

Det er utarbeidet en arbeidsbeskrivelse for den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark datert 28.10.2020. Denne er fortsatt gjeldende for både Troms og Finnmark. I arbeidsbeskrivelsen går det fram at tannpleierne har ansvar for utadrettet virksomhet som blant annet omfatter å inngå forpliktende samarbeidsavtaler med helsesøster, institusjoner, hjemmesykepleie og lignende som de prioriterte gruppene har tilknytning til.

Evaluering og gjennomgang av avtalene gjøres i forbindelse med det årlige dialogmøtet med aktuelle samarbeidsparter. Dette gjøres av den i klinikken som har ansvar for samarbeidet. Ofte er det en tannpleier som deltar i dialogmøtene.

⁵⁰ Dette er tannlege, tannpleiere og tannhelsesekretær.

⁵¹ Dette er helsestasjon, barnehager, grunnskoler, videregående skole, gruppe C1, gruppe C2, gruppe B og andre enheter.

Opplæring i tann- og munnstell

Revisor har spurt hvordan tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark fylkeskommune ivaretar opplæring i tann- og munnstell av helse- og pleiepersonell og om det gis regelmessig opplæring. Revisor får opplyst at det gis opplæring etter behov. I mal til samarbeidsavtaler går det også fram at det er tannhelsetjenesten som har ansvar for å gi opplæring i munn og tannstell. Dette er beskrevet under punkt 4.4 i rapporten.

Fylkestannhelsesjefen for tannhelsetjenesten i Troms opplyser at tannhelsetjenesten skal tilby sin kompetanse, men det er ikke fylkeskommunen som er ansvarlig for opplæringen av personell i kommunen. Tannhelsetjenesten tilbyr, men det er kommunen som er ansvarlig for opplæringen av personellet i kommunehelsetjenesten. Tannhelsetjenesten opplever at det er stor utskiftning av personell i kommunehelsetjenesten, slik at det er hyppig behov for opplæring. Det jobbes nasjonalt for å få mer opplæring knyttet til tannhelse inn i utdanningen til helsepersonell som skal jobbe i kommunehelsetjenesten.

For tannhelsetjenesten i Troms opplyses det at de har samarbeid med videregående skoler som har helse- og omsorgsfag. Her tilbyr tannhelsetjenesten årlig samarbeid med undervisning av studenter for vg1 og vg2. Praktisk undervisning er også en del av dette. Opplegg for undervisning og øvelser ligger på teamssidene til tannhelsetjenesten, under videregående skoler. Det blir også under hvert samarbeidsmøte informert om tilbud om undervisning fra tannhelsetjenesten sin side. Tannkontaktene har stående tilbud, men det er opp til dem å finne tidspunkt for undervisningen. Tannhelsetjenesten prøver også å flette inn tannhelseinformasjon og undervisning ved screening på institusjonene, og på tannklinikkene når pasientene kommer dit.

I arbeidsbeskrivelsen gjeldende for tannhelsetjenesten⁵² går det fram at tannpleierne har ansvar for utadrettet virksomhet som blant annet omfatter:

- Oppsøkende undervisning og opplæring overfor våre prioriterte grupper i barnehage, skole, institusjoner og lignende
- Undervisning og opplæring overfor ansatte i institusjoner/hjemmesykepleie o.l., som har ansvar for våre prioriterte grupper

Det er ikke utarbeidet en plan for hvordan tannhelsetjenesten i Troms skal gi opplæring i tann- og munnstell av kommunenes helse- og pleiepersonell. Tannhelsetjenesten i Troms har imidlertid et undervisningsopplegg som ligger tilgjengelig på teams. Undervisningsopplegget er laget av to tannpleiere som fikk Zendiumprisen i 2019 for sitt arbeid med undervisning av studenter på vg1 og vg2 ved Nordborg videregående skole. Det inneholder en dag med faglig innhold og en dag med praktiske øvelser.

Det som gjøres av opplæring og undervisning blir dokumentert i årsrapport hvert år, for hvert distrikt. Ferdige skjemaer som er laget skal fylles ut hvert år av tannpleierne, slik at tannhelsetjenesten får oversikt over det utadrettede arbeidet.

Finmark

Samarbeid med øvrig helsetjeneste

Tannhelsetjenesten i Finnmark har ikke utarbeidet en plan for hvordan den skal samarbeide med kommunene og øvrig helsetjenester i kommunene, for å sikre at de prioriterte gruppene får det

⁵² Arbeidsbeskrivelse for den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark, datert 28.10.2020. Oppgitt å være fortsatt gjeldende for både Troms og Finnmark.

tannhelsetilbudet de har krav på. Det gjennomføres samarbeidsmøter med helsestasjonen, hjemmesykepleien og institusjonene og det utarbeides samarbeidsavtaler med disse.

Når det gjelder hvem som har ansvar for Troms og Finnmark fylkeskommunes samarbeid med kommunene og øvrig helsetjenester i kommunen, vises det til at det inntil i år (2023) har vært tilsatt en rådgiver for utadrettet og forebyggende arbeid på fylkesnivå i tannhelse og denne har vært ansvarlig for utarbeidelse av rutiner og planer. Avdelingsleder for tannhelse i Finnmark opplyser at denne stillingen per nå ikke er videreført i Finnmark. Det vises til at overtannlegen i midt-Finnmark har en del av disse funksjonene, men ikke som en stilling. Det operative ansvaret mot kommunene opplyses å ligge på klinikk og distriktsnivå. Tannhelsetjenesten i Finnmark jobber også med å få til en prosjektstilling som skal jobbe med internkontroll og kvalitetssikring, siden det er en del systematikk som må på plass.

Revisor har spurt hvilken dialog, eller møtepunkter Troms og Finnmark fylkeskommune, tanndistriktene og klinikkene har hatt med kommunene og deres underliggende enheter, for å sikre tilbudet om tannhelsetjenester til de prioriterte gruppene. Avdelingsleder for tannhelse opplyser at det er tannpleierne som utfører det utadrettede arbeidet på de forskjellige klinikkene. Tannhelsetjenesten i Finnmark har hatt maler for avtaler med de forskjellige kommunale tjenestene. Disse malene er enten utarbeidet av en gruppe eller av en av overtannlegene.

Skriftlige samarbeidsavtaler – overordnede og operative

Som omtalt over er det ikke inngått samarbeidsavtaler på overordnet nivå mellom Troms og Finnmark fylkeskommune og kommunene. Det er inngått avtaler for behandling av pasienter i narkose med Helse Nord. I tillegg er det inngått fire avtaler på dette for de ulike geografiske områdene i fylket. Det er også inngått en samarbeidsavtale for gjennomføring av spesialistutdanning i oral kirurgi. Dette gjelder både for tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark.

Revisor har bedt om å få en kort beskrivelse av hvordan Troms og Finnmark fylkeskommune arbeider med å få på plass skriftlige samarbeidsavtaler mellom:

- fylkeskommunen og kommunene, samt
- mellom den enkelte klinikk og de ulike tjenestene i kommunene

Avdelingsleder for tannhelse i Finnmark opplyser at tannhelsetjenesten i Finnmark har en jobb å gjøre med å systematisere dette samarbeidet, samt å jobbe på et overordnet nivå med en forpliktende avtale med kommunene. Hun sier videre at det bør jobbes mer med bedre systematikk når det gjelder avtaler. Det betyr ikke at det ikke jobbes med dette i dag, men det jobbes fragmentert. Denne type samarbeid bør utgå fra en intensjonsavtale med alle kommunene, og bør da være avdelingsleders ansvar.

I tannhelsetjenesten i Finnmark er det inngått samarbeidsavtaler mellom den enkelte klinikk og de ulike tjenestene i kommunene; hjemmesykepleien, institusjonene og helsestasjonene. Som det fremgår over under beskrivelsen av skriftlige samarbeidsavtaler for Troms har vi fått tilsendt maler på samarbeidsavtaler for Troms. Vi har fått opplyst at følgende maler for samarbeidsavtaler for tannhelsetjenesten også er gjeldende for Finnmark:

- Helsestasjon – målgruppe: barn 0-3 år, vedlegg i mottatt samarbeidshfte opprettet den 29.10.18
- Barneverntjenesten – målgruppe: barn 0-18 år, vedlegg i mottatt samarbeidshfte opprettet den 17.12.2018
- Bofellesskap, opprettet 15.01.2020

Revisor kan ikke se at det foreligger maler på samarbeidsavtaler med skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom eller institusjon og hjemmetjenesten i tannhelsetjenesten i Finnmark. Hovedpunktene som går igjen i de fleste malene til disse samarbeidsavtalene er omtalt over under Troms.

Som tidligere omtalt har revisor fått opplyst at Strategiplanen var gjeldende for Finnmark i den sammenslåtte perioden (2020-2021). Som det fremgår over var det et eget punkt om rapportering og evaluering i Strategiplanen hvor det framgår at planlegging og gjennomføring av det helsefremmende og forebyggende arbeidet skal beskrives og rapporteres i årsplan og årsmelding. Vi har derfor bedt om å få tilsendt årsrapport og årsmeldinger for alle tannhelsedistrikt for perioden 2020-2022 for Troms og Finnmark. Vi har ikke mottatt noen årsrapporter eller årsmeldinger fra tannhelsedistriktene i Finnmark.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark har ikke oversikt over hvor mange samarbeidsavtaler som er inngått mellom den enkelte klinikk og de ulike tjenestene i kommunene. Avdelingsleder opplyser at det ikke er laget en samlet oversikt over hvor mange samarbeidsavtaler som er inngått i de enkelte tannhelsedistrikt. Tannhelsetjenesten har fra og med 2022 rapportert til KOSTRA om samarbeid. Fra tannhelsetjenesten i Finnmark har revisor fått informasjon om at det er innrapportert samarbeidsavtaler med helse- og omsorgstjenestene i 17 kommuner. Med helse- og omsorgstjenestene menes helsestasjons- og skolehelsetjenesten⁵³, omsorgstjenesten⁵⁴ og kommunale tiltak/tjenester innen rus. Tannhelsetjenesten i Finnmark har rapportert inn til KOSTRA at de har inngått formelle samarbeidsavtaler med 17 kommuner for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Revisor får opplyst at det er inngått samarbeidsavtale med 17 av 18 kommuner. Avtalene inngås av hver enkelt klinikk og gjennomgås årlig av overtannlegene i de ulike distriktene.

Som omtalt over går det fram av arbeidsbeskrivelsen for den offentlige tannhelsetjenesten⁵⁵, gjeldende for både Troms og Finnmark, at det er tannpleierne som har ansvar for utadrettet virksomhet. Dette omfatter blant annet å inngå forpliktende samarbeidsavtaler med helsesøster, institusjoner, hjemmesykepleie og lignende som våre prioriterte grupper har tilknytning til. Revisor har fått opplyst at det ikke er skriftlig nedfelt hvem som har ansvaret for å følge opp at det blir inngått samarbeidsavtaler. Det er ikke skriftlig nedfelt hvem som har ansvar for å følge opp at samarbeidsavtalene følges. Vi har fått beskrevet at ansvaret er tillagt avdelingsleder for tannhelse. Vi har også fått opplyst at avtalene som er inngått blir evaluert og gått gjennom årlig med den enheten tannhelsetjenesten har inngått avtale med.

Evaluering og gjennomgang av avtalene gjøres i forbindelse med det årlige dialogmøtet med aktuelle samarbeidsparter. Dette gjøres av den i klinikken som har ansvar for samarbeidet. Ofte er det en tannpleier som deltar i dialogmøtene.

Opplæring i tann- og munnstell

Revisor har spurt om hvordan tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark fylkeskommune ivaretar opplæring i tann- og munnstell av helse- og pleiepersonell og om det gis regelmessig opplæring. Revisor får opplyst at det gis opplæring etter behov.

⁵³ Dette inkluderer helsestasjon for ungdom.

⁵⁴ Dette inkluderer institusjon og hjemmesykepleie.

⁵⁵ Vedtatt 28.10.2020 i ledermøte Tannhelse.

Avdelingsleder for tannhelse i Finnmark opplyser at den primære opplæringen av helsepersonell i kommunen i tannstell skjer gjennom utdanning og opplæring i den institusjonen, eller den enheten de jobber i. Ansvar for opplæringen ligger primært i den generelle opplæringen, dersom det er behov for det til den enkelte pasient. Dette blir individuelt vurdert. Det hender at kommunehelsetjenesten ber om ekstra opplæring, og da bistår tannhelsetjenesten. Avdelingsleder mener det er viktig at man ikke legger ansvaret for opplæringen av helsepersonell til tannhelsetjenesten, men at denne skal ligge i utdanningen og opplæringen i helsesektoren.

Som det fremkommer over, blir ansvar for opplæring omtalt i et eget dokument – *Arbeidsbeskrivelser den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark*. Dette dokumentet er fortsatt gjeldende for både Troms og Finnmark. I denne arbeidsbeskrivelsen går det fram at tannpleierne har ansvar for utadrettet virksomhet som blant annet omfatter:

- Oppsøkende undervisning og opplæring overfor våre prioriterte grupper i barnehage, skole, institusjoner og lignende
- Undervisning og opplæring overfor ansatte i institusjoner/hjemmesykepleie o.l., som har ansvar for våre prioriterte grupper

Det er ikke utarbeidet egen rutine for hvordan Troms og Finnmark fylkeskommune skal gi opplæring i tann- og munntell av kommunenes helse- og pleiepersonell, men dette følger av innholdet og dialogen rundt samarbeidsavtalen. Det som gjøres av opplæring og undervisning blir ikke dokumentert. Det blir ikke gjort en systematisk evaluering av arbeidet knyttet til opplæringstiltakene på et overordnet nivå.

4.5 Regelmessig og oppsøkende tilbud

Revisjonskriterier

Troms og Finnmark fylkeskommune:

- skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene
- ved den offentlige tannhelsetjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølging av barn og unge som ikke møter opp til time
- ved den offentlige tannhelsetjenesten bør følge opp barn og unge som ikke møter til avtalt time

Revisors funn

Generelt om regelmessig og oppsøkende tilbud

Det fremkommer under punkt 4.2 hva tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark definerer som regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene. *Regelmessig tilbud* defineres som en individuelt tilpasset oppfølging av hver enkelt pasient. I tillegg til de fastsatte aldre for statusundersøkelse til gruppe A (barn og ungdom 0-18 år), samt øvrige nasjonale retningslinjer, foretas det en individuell vurdering av hver enkelt pasient for oppfølging. Det fremkommer også under punkt 4.2 at tannhelsetjenesten i både Troms og Finnmark ser hen til Helsedirektoratets anbefalinger når det gjelder innkalling og fastsettelse av undersøkelsesintervaller for barn og unge 0-20 år.

Rutiner for innkalling og innkallingsintervall er nærmere beskrevet under punkt 4.2. Her går det fram at alle gruppepasienter settes opp til ny recall (innkalling) når den har vært til statusundersøkelse. I forbindelse med innkalling og innkallingsintervall benyttes begrepene *recall* og *etterslep*. *Recall* er når pasienten har fått time til neste undersøkelse, altså intervallet fra undersøkelsestidspunktet fram til neste time. *Etterslep* er forsinket innkalling til planlagt undersøkelse. Etterslepet vil derfor kunne gi et bilde av om pasientene får et regelmessig tilbud. Forsinkelsene kan skyldes for eksempel sykefravær, vakante stillinger eller andre kapasitetsutfordringer ved for eksempel nye grupper. Økte antall flyktninger og den nye ordningen med rabatt for de som fyller 21-24 år er eksempler på slike nye grupper.

Revisor får opplyst at den individuelle oppfølgingen på recall gjøres av den enkelte klinikk. Tall på recall og etterslep gjennomgås av ledergruppen tre til fire ganger årlig.

Med *oppøkende tilbud* menes at tjenesten oppsøker samtlige pasienter i de prioriterte grupper for å gi et regelmessig tilbud. Dette innebærer å skaffe seg en oversikt over pasienter som tilhører de ulike gruppene, både gjennom oppdateringer av folkeregisteret, og også gjennom samarbeid med relevante helsetjenester. Rutiner for å fange opp pasienter som ikke møter til avtaler går også under dette punktet.

For å si noe om omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten ser vi også på *andelen under tilsyn*. Begrepet *andel under tilsyn* viser til andelen pasienter som hører til en av de prioriterte gruppene, og som er under oppfølging av den offentlige tannhelsetjenesten. Å være under tilsyn innebærer at personen enten har gjennomgått tannhelseundersøkelse av tannlege eller tannpleier, fått tannbehandling, eller opplæring i forebyggende tiltak, eller fått tilbud om oppfølging.

Pandemien har hatt påvirkning på innkalling og statusundersøkelser. Den har i høy grad ført til forsinkelser. Det har imidlertid variert i de ulike delene av fylket. Etter pandemien har det vært økt søkelys på risikovurdering og intervaller tilpasset den enkelte, for at tannhelsetjenesten i høyere grad bruker ressurser på de som har størst behov for det. Pandemien gjorde at tannhelsetjenesten kom på etterskudd som følge av nedstengningen. Ved individuell innkalling er det lettere å kunne gjøre en prioritering, og det er noe klinikkene har tatt lærdom av og har enda større fokus på nå.

Gruppe A: Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år

Etter tannhelsetjenesteloven omfatter gruppe A barn og ungdom fra fødsel til 18 år. Pasienter fra denne gruppen blir først innkalt til time det året de fyller 3 år om det ikke oppstår spesielle behov for time før den tid. Tabellen nedenfor viser omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten til gruppe A i 2020 og i 2022. Gruppe A omfatter her alle barn og ungdom mellom 3 og 18 år som var undersøkt/behandlet eller som var planlagt ikke innkalt. Med *planlagt ikke innkalt* menes pasienter som det er planlagt å ikke innkalle i den aktuelle perioden. Gruppe A omfatter også barn og ungdom som bor på barneboliger, samt barn og ungdom som er utviklingshemmet. 1-2 åringer som faktisk blir behandlet, skal også inkluderes i denne gruppen⁵⁶.

⁵⁶ Veiledning Skjema 43: Tannhelsetjenesten, SSB s. 2.

Tabell 2 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe A i Troms og Finnmark, 0-18 år

		Totalt antall ⁵⁷	Under offentlig tilsyn	Undersøkt behandlet	Planlagt ikke innkalt	Etterslep av pasienter	Takket nei	Ikke møtt
2020	Antall	42 658	42 742	30 543	6 604	1 014	133	219
	Prosent		90,5%	71,6%		2,4% ⁵⁸		
2021	Antall	41 801	45 018	32 672	7 017	900	100	342
	Prosent		97,4%	78,2%		1,9%		
2022	Antall	41 720	44 645	33 322	5 529	1 190	97	234
	Prosent		96,4%	79,9%		2,7%		

Kilde: KOSTRA

Tabellen over viser at det var 44 645 personer i gruppe A som var under tilsyn i 2022, noe færre enn i 2021 (45 018). De som er *under tilsyn* omfatter de som er undersøkt/behandlet, de som er planlagt ikke innkalt, samt etterslepet. Etterslepet er de som skulle vært innkalt/behandlet, men som ikke er blitt det. De som er under tilsyn, omfatter også 1-2 åringer. Det som er oppgitt under det totale antallet i tabellen viser barn og ungdom 3-18 år og omfatter ikke 1-2 åringer. Dette er hovedårsaken til at det som er oppgitt under totalt antall er lavere enn det som er oppgitt under offentlig tilsyn i tabellen. Det er 97 personer som har takket nei til tilbudet om tannhelsetjeneste i 2022. Dette er noe lavere enn for de to foregående årene. Dette er personer som av ulike årsaker har takket nei til tilbudet som fylkeskommunen plikter å gi. Tabellen viser at det i 2022 var 234 personer som ikke har møtt til time. Dette ligger over antall personer som ikke møtte i 2020, men betraktelig færre enn antall personer som ikke møtte i 2021.

Etterslepet for pasienter i gruppen 3-18 år har variert litt, men ligget rundt 2 % for perioden 2020-2022. Etterslepet er størst for 2022 da det lå på 2,7 %. Et etterslep innebærer ventetid for befolkningen og fare for helsetap ved at behandling av sykdom forsinkes.

Gruppe B: Psykisk utviklingshemmede over 18 år

Alle personer over 18 år med utviklingshemming som ikke bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie, skal inkluderes i gruppe B. Personer med utviklingshemming som bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie, hører inn under gruppe c1 og c2⁵⁹.

Tabell 3 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe B i Troms og Finnmark, psykisk utviklingshemmede over 18 år.

		Totalt antall	Under offentlig tilsyn	Undersøkt behandlet	Planlagt ikke innkalt	Etterslep av pasienter	Takket nei	Ikke møtt
2020	Antall	1 111	1 040	856	134	50	17	8
	Prosent		93,6%	77,0%		4,8%		
2021	Antall	1 205	1 114	947	130	37	20	8
	Prosent		92,4%	78,6%		3,3%		
2022	Antall	1 194	1 118	969	100	49	22	4
	Prosent		93,6%	81,2%		4,4%		

Kilde: KOSTRA

I 2022 var det 93,6% i gruppe B, dvs. psykisk utviklingshemmede over 18 år, som var *under offentlig tilsyn*. Andelen under tilsyn i denne gruppen har vært ganske lik for perioden 2020-2022. Andelen var litt høyere i 2022 enn året før.

⁵⁷ Viser tallet for befolkningen 3-18 år i Troms og Finnmark.

⁵⁸ Her er det regnet ut fra det som er oppgitt under offentlig er 100%.

⁵⁹ Veiledning Skjema 43: Tannhelsetjenesten, SSB s. 2.

Etterslepet for gruppe B er på 4,4 % i 2022. *Etterslepet* for denne gruppen har vært ganske lik i perioden 2020-2022. Det litt høyere i 2022 enn for året før.

Gruppe C1: Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon

De som tilhører gruppe C1 er eldre, langtidssyke og uføre som bor på institusjon. Det inkluderer også personer over 18 år med utviklingshemming som bor på institusjon. Gruppe C1 består av personer som er under behandling og oppholder seg mer enn tre måneder på blant annet følgende typer helseinstitusjoner: sykehus, sykehjem, aldershjem, rusinstitusjoner eller psykiatrisk institusjon med heldøgns opphold⁶⁰.

Tabell 4 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe C1 i Troms og Finnmark, eldre, langtidssyke og uføre institusjonspleie

		Totalt antall	Under offentlig tilsyn	Undersøkt behandlet	Planlagt ikke innkalt	Etterslep av pasienter	Takket nei	Ikke møtt
2020	Antall	2 174	1 429	1 003	207	219	43	3
	Prosent		65,7%	46,1%		15,3%		
2021	Antall	2 057	1 721	1 553	110	58	556	5
	Prosent		83,7%	75,5%		3,3%		
2022	Antall	2 058	1 741	1 546	84	111	51	8
	Prosent		84,6%	75,1%		6,3%		

Kilde: KOSTRA

I 2022 var det 84,6 % i gruppe C1, dvs. eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie, som var *under offentlig tilsyn*. Det var ganske likt med året før. I 2020 var andelen under tilsyn betraktelig lavere og lå på 65,7%. Det er nærliggende å tro at dette hadde sammenheng med pandemien. Det er for denne gruppen en ser størst forskjell mellom 2020 og 2022. Det er ikke så store forskjeller i gruppe A og B, som man ser for gruppe C1. Andelen *under tilsyn* i denne gruppen er lavere enn for gruppe A og B for perioden 2020-2022.

Etterslepet for gruppe C1 er på 6,3 % i 2022. Dette er en del høyere enn for året før, men betraktelig lavere enn for 2020. Det er også høyere enn for gruppe A og B for samme periode.

Gruppe C2: Grupper av eldre, langtidssyke og uføre som mottar hjemmesykepleie

De som tilhører gruppe C2 er eldre, langtidssyke og uføre som mottar hjemmesykepleie i over tre måneder. Dette omfatter også personer over 18 år med utviklingshemming som mottar hjemmesykepleie⁶¹.

Tabell 5 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe C2 i Troms og Finnmark, eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie

		Totalt antall	Under offentlig tilsyn	Undersøkt behandlet	Planlagt ikke innkalt	Etterslep av pasienter	Takket nei	Ikke møtt
2020	Antall	10 195	2 587	1 814	580	193	199	35
	Prosent		25,4%	17,8%		7,5%		
2021	Antall	11 033	3 012	2 373	424	215	196	26
	Prosent		27,3%	21,5%		7,1%		
2022	Antall	11 033	3 076	2 384	422	270	162	48
	Prosent		27,9%	21,6%		8,8%		

Kilde: KOSTRA

⁶⁰ Veiledning Skjema 43: Tannhelsetjenesten, SSB s. 2.

⁶¹ Veiledning Skjema 43: Tannhelsetjenesten, SSB s. 2-3.

Det er i denne gruppen andelen under offentlig tilsyn er lavest, sammenlignet med de tre andre gruppene A og B og D. I 2022 var andelen under tilsyn i gruppe C2 på 27,9 % som var nesten det samme som for 2021.

Det er også for denne gruppen man finner det høyeste *etterslepet*, hvis en ser bort fra 2020, da etterslepet for gruppen C1 var høyest. I 2022 var etterslepet for gruppe C2 på 8,8 %.

Gruppe D: Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret

Gruppe D omfatter all ungdom i alder 19-20 år. Personer med utviklingshemming omfattes ikke av denne gruppen.

Tabell 6 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe D i Troms og Finnmark, ungdom 19-20 år

		Totalt antall	Under offentlig tilsyn	Undersøkt behandlet	Planlagt ikke innkalt	Etterslep av pasienter	Takket nei	Ikke møtt
2020	Antall	6 200	3 787	2 491	1 024	272	410	238
	Prosent		61,1%	40,2%		7,2%		
2021	Antall	5 835	3 985	2 640	1 056	289	281	204
	Prosent		68,3%	45,2%		7,3%		
2022	Andel	5 653	3 872	2 580	943	349	336	158
	Prosent		68,5%	45,6%		9,0%		

Kilde: KOSTRA

Andelen under tilsyn for gruppe D, ungdom 19-20 år, er på 58,5 % i 2020. I perioden 2020-2022 er andelen under tilsyn i all hovedsak lavere for denne gruppen enn for alle de andre gruppene, bortsett fra gruppe C2. Antall som ikke møter for denne gruppen er også høy. Det er også i denne gruppen flest takker nei til tilbudet.

Etterslepet for denne gruppen er også relativt høyt. I 2022 var etterslepet på 9 %, mens det i 2020-2021 lå på litt over 7 %.

Oppsummering etterslep og andel under offentlig tilsyn

Fremstillingen over viser at det er forsinket innkalling til planlagt undersøkelse (etterslep) innenfor alle de prioriterte gruppene. I 2022 var etterslepet høyest for gruppe D (9 %) og for gruppe C2 (8,8 %). Lavest etterslep var for gruppe A (2,7 %). For alle gruppene er etterslep forklart med pandemi, sykefravær og ledige stillinger.

Gjennomgangen over viser også at det er variasjon mellom gruppene i hvor stor andel av gruppen som er under offentlig tilsyn. Andelen under tilsyn er lavest i gruppen C2. Andelen under tilsyn har vært under 30 % for hele perioden 2020-2022. I 2022 var andelen under tilsyn i denne gruppen på 27,9 %. Andelen under tilsyn for gruppe D må også beskrives som lav og ligger under 70 % for hele perioden 2020-2022. I 2022 var andelen under tilsyn for denne gruppen på 68,5 %. Andelen under tilsyn i gruppe C1 er også lavere enn for gruppe A og B og var på 84 % i 2022. Revisor har spurt hva som er årsaken(e) til at andelen under tilsyn for gruppe C1, C2 og D er lav. Revisor har fått opplyst at for gruppe C1 og C2 er antallet pasienter som rapporteres av kommunen langt høyere enn det pasientgrunlaget som er registrert i tannhelsetjenestens rapporteringssystem. Årsaken til at andel under tilsyn er lav for gruppe D oppgis å være at mange i denne gruppen er på skole i andre fylker.

Oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time

Tannhelsetjenesten i Troms har rutiner for ikke-møtt. Disse er beskrevet i Strategiplanen som følger anbefalingene fra Helsedirektoratets nasjonalfaglige retningslinje for tannhelsetjenester

til barn og unge 0-20 år. I Strategiplanen står det at å ta personlig kontakt med pasient/foresatte ved "ikke møtt" innebærer å prøve å få kontakt på telefon/SMS. Det skal legges beskjed igjen på svarer dersom det ikke oppnås kontakt og noteres i journal. Prosedyren for ikke-møtt på barn 0-20 beskrives i Strategiplanen, se utklipp nedenfor.

Utklipp 7 Prosedyre ikke møtt, barn 0-20 år, den offentlige tannhelsetjenesten i Troms

Tannhelsetjenestens prosedyrer ved ikke møtt, på barn 0 – 20 år.

1. Undersøk først om tannklinikken har rett adresse og telefon nummer.

2. Ta personlig kontakt med barn eller foresatte på telefon og avtal ny time – journalfør.

0-11 År: Foresatte kontaktes

12-15 År: Både pasient og foresatte kan kontaktes.

16-20 År: Pasienten kontaktes. Dersom de foresatte også skal kontaktes, må pasienten samtykke til dette.

3. Hvis kontakt ikke oppnås: Send ikke møtt brev /SMS

4. Innkall pasienten om 4 uker.

Ikke møtt til påfølgende timeavtale.

1. Send påminnelse (varsel) ikke møtt brev2.

2. Hvis foresatte ikke tar kontakt innen fristen på fire uker, vurder om det skal sendes bekymringsmelding til barnevernet. Bekymringsmelding ved ikke-møtt skal sendes etter en helhetsvurdering. Faktorer som bør forsterke bekymringen er hvis barnet har vært innkalt tidligere og ikke møtt, om en har kjennskap til noe i barnets familie som gir bekymring (f eks rus, psykiatri) eller annen omsorgssvikt som bekymrer. Ved innsending av bekymringsmelding taes alle grunner til bekymring med.

3. Journalfør uteblitte timeavtaler og alle henvendelser til foresatte.

4. Sett pasienten til ny innkalling om seks måneder.

Kilde: Strategiplan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune.

Tannhelsetjenesten i Finnmark har utarbeidet sin egen skriftlige rutine for ikke-møtt. Denne har tatt utgangspunkt i retningslinjene i *Tannbarn*. Revisor har mottatt rutinen som er vedtatt på overtannlegemøtet 11.10.2022. I dokumentet vi har mottatt står det at når pasienten ikke møter til oppsatt time, skal det registreres i timebok og i journal. Det er ikke nok at det bare står ikke møtt i journalen. I journalen skal det fremkomme hva som er gjort og årsak til ikke møtt, dersom det oppnås kontakt med pasienten. Det skal også gå fram av journalen om det er oppnådd kontakt eller ikke. Det går fram av rutinebeskrivelsen at følgende rutine skal følges ved ikke møtt for barn 3-18 år:

- Ved 1 gangs ikke møtt til undersøkelse/behandling: Send brev 1 til foresatte, dette gjelder ungdom 3-16 år. Pasient settes opp til ny time om 4-8 uker. Send ikke møtt brev 16-20 år for aldersgruppa 16-18 år. Pasient settes opp til ny time om 4-8 uker.
- Ved 2 gangs ikke møtt til undersøkelse/behandling: Send ikke møtt brev 2 til foresatte hvis barnet er under 16 år. Ikke møtt brev til ungdom 16-10 år kan sendes hvis pasienten er 16-18 år.
- Hvis foresatte ikke tar kontakt innen fristen på 3 uker; vurder om det skal sendes bekymringsmelding til barnevernet. Det at barnet ikke møter er ikke grunn nok alene til å melde bekymring. Det henvises til link til Helsedirektoratet.

Tabellen nedenfor viser at det er betraktelig flere som er registrert som ikke møtt for perioden 2020-2022, enn det er sendt varsler om til foresatte. Det er også sendt færre varsler for samme

perioden enn det er sendt bekymringsmeldinger. Det er flest ikke møtt i 2021, det er også sendt flest varsler til foresatte og flest bekymringsmeldinger i 2021. I 2022 er det 234 som er registrert som ikke møtt, mens det er sendt 39 varsler til foresatte og sendt 31 bekymringsmeldinger til barnevernet.

Tabell 7 Oversikt gruppe A ikke møtt, varsler foresatte og bekymringsmeldinger barnevernet 2020-2022

	Ikke møtt	Barn det er sendt varsler om til foresatte	Bekymringsmeldinger sendt til barnevernet
2020	219	41	33
2021	342	62	42
2022	234	39	31

Kilde: KOSTRA

Revisor har bedt om å få oppgitt mulige forklaringer på hvorfor det ikke blir sendt like mange varsler som ikke møtt og like mange bekymringsmeldinger som varsler. Revisor har fått opplyst at etter ikke møtt til time, innkalles barnet til ny time flere ganger. Varsel til foresatte sendes etter gjentatte ganger ikke møtt. Dersom barnet etter varsel ikke møter, blir det sendt bekymringsmelding til barnevernet. Revisor forstår dette dithen at flere av de som ikke møter, møter etter hvert etter å ha blitt innkalt flere ganger. Videre forstår vi det også slik at det er flere som møter etter at de har mottatt varsel, slik at det ikke blir nødvendig å sende bekymringsmelding.

4.6 Tilbud til betalende pasienter

Revisjonskriterier

- Troms og Finnmark fylkeskommune skal sikre at tilbudet til betalende pasienter ikke går ut over tilbudet til de prioriterte gruppene

Revisors funn

Revisor har bedt om å få en kort beskrivelse av hvordan Troms og Finnmark fylkeskommune jobber for å sikre at tilbudet til betalende pasienter ikke går ut over tilbudet til de prioriterte gruppene. Revisor får opplyst at det er kommunisert på alle ledernivå at prioritert klientell har førsteprioritet, og dette følges jevnlig opp i hvert distrikt og hver klinikk av ledere. Ledig tid som ikke brukes av fritt klientell brukes til betalende klientell. Det er hele klinikken som er ansvarlig for det prioriterte klientell. Det er alltid slik at prioritert klientell blir prioritert ved tildeling av timer. Ved fravær av behandler betyr det at fritt klientell uansett følges opp og får tildelt timer.

Revisor har også spurt om Troms og Finnmark fylkeskommune har utarbeidet system, skriftlige retningslinjer og/eller rutiner som skal sikre at tilbudet til betalende pasienter ikke går ut over tilbudet til de prioriterte gruppene. Tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark opplyser at de har individuell oppfølging av alle prioriterte pasienter og jobber for å holde rette tidspunkt for innkalling. De viser også til at de støtter seg til *Tannbarn* for gruppe A når det gjelder innkalling, at det to ganger i året oppdateres folkeregisteret og listene gjennomgås for å få inn de nye pasientene. Videre vises det til at det inngås årlige samarbeidsavtaler med institusjoner og hjemmesykepleie for å sikre at prioritert klientell får et tilbud. Det er et kollektivt ansvar på hver klinikk for oppfølging av pasienter, pasientene er ikke fordelt individuelt. Ved fravær på

mindre klinikker (enmansklinikker) er det ambulerende for å ivareta det prioriterte klientell. Ved nyttilsetning informeres alle om prioriteringsrekkefølge der gruppe F, voksne betalende, har lavest prioritert i gruppene A-F.

4.7 Oppsummering, revisors vurderinger og konklusjon på problemstilling 1

Vi oppsummerer her funnene som er presentert i kapittel 4, gjør vurderinger opp mot revisjonskriteriene og konkluderer på problemstilling 1.

System for å sikre informasjon til de prioriterte gruppene

Et system som sikrer informasjon til de prioriterte gruppene fordrer at tannhelsetjenesten har oversikt over hvem som utgjør pasientgrunnlaget, samt at det har et system for å informere pasientene om sine rettigheter. Undersøkelsen viser at tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark har etablert et system for å få oversikt over hvem som utgjør pasientgrunnlaget. Tannhelsetjenesten har i stor grad oversikt over hvem som utgjør pasientgrunnlaget til de prioriterte gruppene. Undersøkelsen viser også at tannhelsetjenesten i stor grad har et system for å informere pasientene i de prioriterte gruppene om sine rettigheter. Tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark har likevel utfordringer knyttet til å få god oversikt over enkelte av de prioriterte gruppene, noe som også gjør at de ikke når ut med informasjon til alle pasientene innenfor disse gruppene. Tannhelsetjenesten bruker folkeregisteret for å få oversikt over gruppe A (barn og unge 0-18 år) og D (19-20 år). Tannhelsetjenesten opplyser at det er utfordrende for tannhelsetjenesten å ha god oversikt over pasientgrunnlaget til gruppe B og C, og da spesielt de som mottar hjemmesykepleie, gruppe C2. For å nå disse gruppene er det viktig at tannhelsetjenesten har god dialog og et godt samarbeid med kommunene. Dette slik at kommunene videreformidler informasjon til pasientene i disse gruppene, gjennom at de gjøres oppmerksom på sine rettigheter og at kommunene melder pasienter med rettigheter inn til tannhelsetjenesten. Det går fram av undersøkelsen at Troms og Finnmark fylkeskommune ved tannhelsetjenesten har gjort tiltak for å få kommunene til å informere pasientene om sine rettigheter, samt melde de inn til tannhelsetjenesten. Revisor forstår det slik at tannhelsetjenesten i både Troms og Finnmark har etablert samarbeid med kommunene og deres helsetjenester for å sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om sine rettigheter.

Revisors vurdering er at revisjonskriteriet om at *Troms og Finnmark fylkeskommune skal ha etablert et system for å sikre at de prioriterte gruppene får informasjon om det tannhelsetilbudet de har krav på i stor grad er oppfylt.*

Kartlegging av behov for tannhelsetjenester

Undersøkelsen viser at det foreligger rutiner for å kartlegge behovet for tannhelsetjenester for de prioriterte gruppene. Tannhelsetjenesten i Troms har skriftliggjort flere av disse rutinene, mens tannhelsetjenesten i Finnmark opplyser at de ikke har skriftlige rutiner på dette området. Tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark har opplyst at statusundersøkelse av hver pasient kartlegger behovet for tannhelsetjenester. Revisor forstår det slik at tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark følger anbefalingene fra Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer for gruppe A og D og at det gjøres statusundersøkelse av barn og ungdom ved 3, 5, 12 og 18 år og ellers etter individuell vurdering. Revisor kan ikke se at det er utarbeidet rutiner for statusundersøkelse av pasienter i gruppe B, utover at disse står på individuelle innkallingsoppfølginger.

Tannhelsetjenesten i Troms har utarbeidet skriftlige rutiner for å identifisere behovet for tannhelsetjeneste for pasienter i gruppe C. Disse er beskrevet i Strategiplanen og i heftet *Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og kommunal omsorg, sykehjem og hjemmetjenesten.*

Tannhelsetjenesten i Finnmark har ikke utarbeidet skriftlige rutiner for denne gruppen. Her oppgis det at pasienter i gruppe C1 følges opp på institusjon, samt ved individuell innkalling til tannklinikk der det er mulig. Pasienter i gruppe C2 oppgis å få individuell innkalling basert på pasientens behov.

Revisor har merket seg at tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark kontrollerer og sikrer at retningslinjene og rutinene for innkalling og statusundersøkelse blir fulgt ved at hver enkelt behandler er kjent med rutiner rundt innkalling og statusundersøkelser. Utover de faste statusundersøkelsene av barn og ungdom er pasientene i de prioriterte gruppene satt opp på individuelle innkalling.

Revisors vurdering er at revisjonskriteriet om at *Troms og Finnmark fylkeskommune skal ha etablert rutiner for å sikre at de prioriterte gruppers behov for tannhelsetjenester identifiseres/kartlegges som i stor grad oppfylt.*

Samarbeid

Undersøkelsen viser at tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark i stor grad samarbeider med øvrig helsetjeneste i kommunene og at dette arbeidet er systematisert. For Troms sin del er dette arbeidet beskrevet i Strategiplanen. Finnmark har fra 2022 ikke i like stor grad dokumentert sitt arbeid på dette området. Revisor mener imidlertid at undersøkelsen viser at også tannhelsetjenesten i Finnmark samarbeider med helsetjenesten i kommunene og at arbeidet er systematisert. For begge tjenestene er det utarbeidet samarbeidshefter med rutiner og retningslinjer og maler på samarbeidsavtaler. Det er opplyst om jevnlige samarbeidsmøter og oppnevning av kontaktpersoner i kommunene. Det foreligger også en arbeidsbeskrivelse hvor det fremgår at tannhelsetjenesten skal jobbe utadrettet og samarbeide med kommunene.

På bakgrunn av dette er revisors vurdering at revisjonskriteriene om at *den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark, skal ha et systematisk samarbeid med øvrig helsetjenester i kommunene som i stor grad oppfylt. Med øvrig helsetjeneste i kommunene menes helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten.*

Undersøkelsen viser at både tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark arbeider for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler med kommunens helsetjenester. Samarbeidsavtaler og arbeidet med dette er omtalt i Strategiplan og samarbeidshefter. Det er utarbeidet flere maler på samarbeidsavtaler. Det går frem av arbeidsbeskrivelsen at det skal arbeides med å inngå forpliktende samarbeidsavtaler med helsesøster, institusjoner, hjemmesykepleie og andre som de prioriterte gruppene har tilknytning til. Gjennomgangen av årsmeldingene vi har mottatt fra tannhelsedistriktene i Troms viser at det jobbes med helsefremmende og forebyggende arbeid i distriktene. Dette inkluderer også arbeid med å få inngått samarbeidsavtaler med helse- og sosialtjenesten i kommunene, herunder helsestasjon, skolehelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Beskrivelsen av dette arbeidet varierer imidlertid mellom de ulike årsmeldingene fra tannhelsedistriktene, slik at det er vanskelig å få en ordentlig oversikt over hvor mye det arbeides med dette i tannhelsetjenesten i Troms som helhet.

På bakgrunn av dette er revisors vurdering at revisjonskriteriet om at *Troms og Finnmark fylkeskommune (ved tannhelsetjenesten) bør jobbe for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten i fylkeskommunen og helse- og sosialtjenesten i kommunen, herunder helsestasjon, skolehelsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste som i stor grad oppfylt.*

Revisor har fått opplyst at det er inngått avtaler for behandling av pasienter i narkose med Helse Nord. I tillegg er det inngått fire avtaler på dette for de ulike geografiske områdene i fylket. Det er også inngått en samarbeidsavtale for gjennomføring av spesialistutdanning i oral kirurgi. Dette gjelder både for tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark. Det er ikke inngått samarbeidsavtaler på overordnet nivå mellom Troms og Finnmark fylkeskommune og kommunene.

Revisors vurdering er på bakgrunn av dette at revisjonskriteriet om at *Troms og Finnmark fylkeskommune bør ha overordnede samarbeidsavtaler med kommuner og helseforetak som danner grunnlag for avtaler med underliggende enheter som **delvis oppfylt***.

Det foreligger ikke oversikt over hvor mange og med hvem tannhelsetjenesten i Troms og i Finnmark har inngått samarbeidsavtaler med. Revisor har derfor ikke godt nok datagrunnlag til å gi en vurdering av omfanget av inngåtte samarbeidsavtaler. Vår vurdering er derfor knyttet opp mot hvorvidt det er utarbeidet maler på området.

Revisor har fått opplyst at tannhelsetjenesten både i Troms og i Finnmark samarbeider med helse- og sosialtjenesten i kommunene. For Troms er dette arbeidet omtalt i Strategiplanen. Tannhelsetjenesten i Finnmark har ikke en tilsvarende plan eller dokument som beskriver dette arbeidet. Det er utarbeidet flere samarbeidshefter og maler på samarbeidsavtaler. Undersøkelsen viser at det er utarbeidet mal på samarbeidsavtale mellom tannhelsetjenesten og helsestasjon. Revisor kan imidlertid ikke se at det er utarbeidet mal på samarbeidsavtale med skolehelsetjenesten, eller helsestasjon for ungdom.

På bakgrunn av dette er revisors vurdering at revisjonskriteriene om at *Troms og Finnmark fylkeskommune ved den offentlige tannhelsetjenesten, skal ha operative samarbeidsavtaler med helsestasjon - og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom som **i liten grad oppfylt***.

Undersøkelsen viser at det er nedfelt i gjeldende arbeidsbeskrivelse at tannpleiere har ansvar for utadrettet virksomhet som blant annet omfatter undervisning og opplæring. Undervisningen og opplæringen er rettet mot både de prioriterte gruppene og ansatte i institusjon og hjemmesykepleie. Det går også fram av flere av malene til samarbeidsavtale med kommunale enheter at tannhelsetjenesten har ansvar for opplæring og informasjon om blant annet tann- og munnstell. Det er også opplyst at det er utarbeidet undervisningsmaterieell til bruk for tannhelseansatte som gjennomfører samarbeidsmøter og informerer om tannhelse.

På bakgrunn av dette er revisors vurdering at revisjonskriteriet om at *Troms og Finnmark fylkeskommune ved den offentlige tannhelsetjenesten, skal tilby kommunenes helse- og pleiepersonell opplæring i tann- og munnstell som **i stor grad oppfylt***.

Regelmessig og oppsøkende tilbud

Etter revisors vurdering har Troms og Finnmark fylkeskommune **i stor grad oppfylt** revisjonskriteriet om å gi et *regelmessig* tilbud til de prioriterte gruppene vi har sett på i denne undersøkelsen. Hvor stort etterslepet er gir et bilde av om pasientene får et regelmessig tilbud. Etterslep er forsinket innkalling til planlagt undersøkelse. Årsaken til at revisor har vurdert at kriteriet ikke er fullt ut oppfylt er at det for alle de prioriterte gruppene er et visst etterslep. Dette betyr at i løpet av ett år er det flere pasienter som ikke får time når det er planlagt at de skulle blitt kalt inn. Etterslepet er høyest for gruppene ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret (9 % i 2022) og eldre langtidssyke og uføre som mottar hjemmesykepleie (gruppe C2 - 8,8 % i 2022).

Etter revisors vurdering har også Troms og Finnmark fylkeskommune ved tannhelsetjenesten i stor grad et oppsøkende tilbud til personer som inngår i de prioriterte gruppene A, B, C og D. Ut fra det revisor kan se har tannhelsetjenesten i både Troms og Finnmark i stor grad et system for å nå pasientene i de prioriterte gruppene A, B, C og D, slik at de kan få det tannhelsetilbudet de har krav på. Bakgrunnen for at vi har vurdert at kriteriet ikke er fullt ut oppfylt er at undersøkelsen har vist at tannhelsetjenesten har utfordringer med å nå pasienter i enkelte av de prioriterte gruppene og da spesielt pasienter i gruppen eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie (gruppe C2). Andelen under tilsyn for denne gruppen er under 30 % i hele perioden vi har sett på. Andelen under tilsyn vurderes også som lav for gruppene C1 og D.

Revisors vurdering er at revisjonskriteriene om at *Troms og Finnmark fylkeskommune skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene i stor grad er oppfylt.*

Revisjonskriteriet om at *Troms og Finnmark fylkeskommune ved den offentlige tannhelsetjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølging av barn og unge som ikke møter opp til time er oppfylt.* Etter revisors vurdering har tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark skriftlige rutiner på dette området.

Revisor har vurdert at revisjonskriteriet om at *Troms og Finnmark fylkeskommune ved den offentlige tannhelsetjenesten bør følge opp barn og unge som ikke møter til avtalt time i stor grad er oppfylt.* Bakgrunnen for vår vurdering er at tallene fra KOSTRA viser at det er sendt varsler til foresatte der barn ikke møter opp til timen etter at tannhelsetjenesten har forsøkt å få kontakt med foresatte, samt at det er sendt bekymringsmeldinger til barnevernet dersom barnet fremdeles ikke møter opp etter at det er sendt ut varsel til foresatte. Revisor ser imidlertid at det er flere barn som ikke møter opp til time enn det er sendt varsler om til foresatte, videre at det er sendt flere varsler enn bekymringsmeldinger. Revisor har bedt om en forklaring på disse forskjellene og forstår av svaret vi har mottatt fra tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark at det kan være at barnet møter etter å ha blitt innkalt flere ganger, samt at flere møter etter at de har mottatt varsel, slik at det dermed ikke er nødvendig å sende bekymringsmelding.

De foreliggende dataene gir ikke grunnlag for noen sikker vurdering av hvorvidt alle barn som ikke møter til time, blir fulgt opp fra fylkeskommunen. Vi ser derfor grunn til å ta forbehold ved vår vurdering av dette revisjonskriteriet. Etter revisors vurdering sannsynliggjør imidlertid tallene i tabell 7, sett i sammenheng med forklaringen vi har mottatt fra tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark, at fylkeskommunen har en systematisk praksis på området.

Tilbud til betalende pasienter

Revisor har vurdert at revisjonskriteriet om at *Troms og Finnmark fylkeskommune skal sikre at tilbudet til betalende pasienter ikke går ut over tilbudet til de prioriterte gruppene i stor grad er oppfylt.*

Bakgrunnen for vurderingen er at undersøkelsen viser at Troms og Finnmark fylkeskommune har etablert et system for å gi de prioriterte gruppene det tilbudet de har krav på, slik at behandling av betalende pasienter ikke skal gå ut over tilbudet til de prioriterte gruppene. I denne undersøkelsen har vi ikke sjekket om dette systemet faktisk bidrar til at tilbudet til betalende pasienter ikke går ut over tilbudet til de prioriterte gruppene og tar på bakgrunn av dette forbehold på dette punktet.

Med bakgrunn i våre funn og vurderinger, er revisors samlede konklusjon at **Troms og Finnmark fylkeskommune i stor grad oppfyller sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester.**

5 BUDSJETTERING INNEN TANNHELSETJENESTEN

Har Troms og Finnmark fylkeskommune etablert system og rutiner som er egnet til å sikre realistisk budsjettering innen tannhelsetjenesten?

Revisjonskriterier

- Troms og Finnmark fylkeskommune skal ha etablert system og rutiner som er egnet til å sikre realistisk budsjettering innen tannhelsetjenesten, herunder benytte tilgjengelig informasjon som grunnlag for budsjetterte inntekter.

Revisors funn

5.1 Budsjett og regnskap tannhelse

Krav til utforming av økonomiplan og årsbudsjett for fylkeskommunen fremgår av kommuneloven kapittel 14. Av kommuneloven § 14-4 tredje ledd går det frem at økonomiplan og årsbudsjett skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige. Dette innebærer at fylkeskommunen skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid. Økonomiplanen skal ivareta det langsiktige perspektivet. For Troms og Finnmark fylkeskommune utgjør årsbudsjettet første året i økonomiplanen. Årsbudsjettet er bindende for fylkeskommunens virksomheter kommende år. Gjennom året behandler fylkestinget budsjettoppfølginger, herunder innenfor tannhelse, hvor fylkesrådet gir status på den økonomiske situasjonen og avvik ut fra den fylkesfordelte organisasjonen.

Fylkeskommunen skal sørge for rimelig tilgjengelighet av vanlige tannhelsetjenester og til tannlegespesialister for hele befolkningen. Fylkeskommunen skal dekke utgifter til nødvendig tannbehandling til prioriterte grupper.

Vi har i intervju fått opplyst at tannhelse følger årshjul for budsjettarbeid som utarbeides av sentral økonomienhet i Troms og Finnmark fylkeskommune. Årshjulet er førende for budsjettprosessen i tannhelse.

Troms og Finnmark fylkeskommune vedtok i desember 2020 økonomiplan 2021-2024 og budsjett 2021. Følgende driftsrammer ble vedtatt for Divisjon for Kultur, språk og levekår.

Utklipp 8 Utklipp Driftsramme for Divisjon for kultur, språk og levekår 2021

	2021	2022	2023	2024
Kultur, språk og levekår	401 786	401 540	401 649	401 649
Divisjonsdirektøren	2 185	2 185	2 185	2 185
Tannhelse	221 276	220 939	221 030	221 030
Plan, folkehelse og kulturarv	69 459	69 440	69 451	69 451
Kultur	108 866	108 976	108 983	108 983

Kilde: Troms og Finnmark fylkeskommune, Økonomiplan 2021-2024 og budsjett 2021

Tannhelse sitt driftsbudsjett ble vedtatt med i overkant av kr 220 millioner for hvert år i perioden. Budsjetttrammen til tannhelse er i all hovedsak bundet opp til lønns- og driftsutgifter knyttet til den daglige driften av tannklinikken. Netto driftsramme dekker ikke de samlede lønnskostnadene i tjenesten, og tannhelse er derfor avhengig av pasientinntekter, refusjonsinntekter og ekstern finansiering. Ifølge opplysninger gitt i note til årsregnskapet bør

resultat for tannklinikker i konkurranse med private ligge på 5 % overskudd for å ikke komme i konflikt med ISA om offentlig subsidiering. Resultatmålet er ikke nådd, men samlet resultat for disse klinikkene er forbedret med 6,3 millioner kroner fra 2021 til 2022.

Av budsjett 2023, side 64 går det frem at det er en målsetning at pasientinntektene skal øke mer enn takstøkningen. Tiltak som er nevnt er å redusere antall pasienter som ikke møter opp til oppsatt time i alle grupper, især innenfor de prioriterte gruppene. Revisor har i intervju fått opplyst at det for 2023 forventes et overskudd på omsetningen for de klinikker som er i konkurranse med private aktører.

Det er opplyst at driftsutgiftene til tannhelse i stor grad er knyttet opp mot drift av klinikkene, og for å imøtekomme krav i tannhelsetjenesteloven om forebyggende arbeid, prioriterte grupper og om å ha et sørge-for-ansvar; gi tilbud til hele befolkningen.

Videre er det opplyst at inventar og utstyrsporteføljen til tannhelsetjenesten er omfattende. Det er kostnadskrevende å drifte og vedlikeholde denne slik at det er operativt til enhver tid. Mye av utstyret er eldre enn forventet levealder, men det er ikke rom for tilstrekkelig fornying innenfor gjeldende rammer. Den desentraliserte strukturen med små tannklinikker betyr at kostbart tannlegeutstyr og – inventar må vedlikeholdes/oppgraderes på mange lokasjoner. Både i rekrutterings- og stabiliseringsøyemed må fylkeskommunen opprettholde moderne og tidsriktige klinikker. Dette er også viktig for kvaliteten på tilbudet og den servicen befolkningen ytes. Fra 2020 til 2021 ble innsparingskravet satt til kr 1,46 millioner. I økonomiplan 2021-2024 står det at den økte dollar- og eurokursen gjorde at kostnadene ved innkjøp av utstyr og inventar fra dentaldepotene ble høyere enn stipulert.

Tannhelsetjenesten kjøper årlig tjenester fra de private tannlegene til behandling av rettighetspasienter. Det vises i økonomiplanen 2021-2024 at ved å i større grad å behandle disse pasientene selv, vil eksterne honorarutgifter bli redusert.

Det vises til at med fokus på effektiv klinikkdrift, ikke-møtt problematikk og gode innkallingsrutiner, vil tannhelse få en bedre utnyttelse av tilgjengelige behandlerteam. Mer digital plattform vil også gi mindre fravær ved administrative oppgaver, og dermed økt utnyttelse av behandlingskontor. Justerte innkallingsrutiner må innarbeides over tid slik at effekten trolig ikke blir synlig før noe ut i planperioden.

For 2021 var resultatet for tannhelse et merforbruk sammenlignet med regulert budsjett. Tabellen nedenfor er hentet fra årsberetningen til Troms og Finnmark fylkeskommune 2021.

Tabell 8 Resultat tannhelse Troms og Finnmark fylkeskommune, 2021

I 1000 kr	Vedtatt budsjett	Regulert budsjett	Regnskap	Avvik	Avvik i %
Kultur, språk og levekår	388 769	404 291	400 327	3 964	1,0 %
Divisjonsledelsen	2 105	2 195	1 900	295	13,4 %
Tannhelse	211 153	223 413	224 634	- 1 221	-0,5 %
Plan, folkehelse og kulturarv	68 412	68 498	65 944	2 554	3,7 %
Kultur	107 099	110 184	107 849	2 335	2,1 %

Kilde: Årsberetning, Troms og Finnmark fylkeskommune 2021

Følgende står om merforbruket innenfor avdeling Tannhelse:

Utklipp 9 Utklipp Årsberetning Troms og Finnmark fylkeskommune 2021

Avdeling tannhelse hadde i 2021 et merforbruk på 1,221 mill. kr, herav merutgifter til et prosjekt med ekstern finansiering på 2,045 mill. kr. Prosjektet TOO – Tannhelsetilbud til tortur- og overgrepssatte og personer med odontofobi finansieres av Helsedirektoratet, og tannhelse har i søknad om midler for 2022 bedt om inndekning av merforbruket i 2021.

Behandlingsteamene i tannhelse gjennomfører tradisjonelt mye kursvirksomhet. På grunn av pandemien er reiseutgiftene betydelig redusert. Sykefraværet i tannhelse var høyt i 2021.

Tannhelse har som følge av pandemien, hatt relativt mye ekstra kostnader i forbindelse med kjøp av smittevernutstyr, ekstra renhold etc. I RNB for 2021 fikk tannhelse bevilget 6,907 mill. kr. knyttet til Covid-19.

Kilde: Troms og Finnmark fylkeskommune

Den 13. desember 2021 (sak 102/21) vedtok Fylkestinget i Troms og Finnmark budsjett 2022/økonomiplan 2022-2025. Netto ramme til bevilgning tannhelse var på kr 209 598 000,- for 2022.

Utklipp 10 Netto ramme bevilgning tannhelse budsjett 2022

	2022	2023	2024	2025
Tannhelse	220 939	221 030	221 030	221 030
Vedtatte justeringer (lønns- og prisvekst 2021, org. endringer, korrigeringer)	-10 525	-10 525	-10 525	-10 525
Justert vedtatt budsjett	210 414	210 505	210 505	210 505
Endringer:				
Prisvekst 2022	-816	-816	-816	-816
Netto ramme 2022-2025	209 598	209 689	209 689	209 689

Kilde: Troms og Finnmark fylkeskommune, budsjett 2022/økonomiplan 2022-2025

Det går frem av budsjett 2022/økonomiplan 2022-2025 at budsjetttrammen til tannhelse i all hovedsak er bundet opp til lønns- og driftsutgifter knyttet til den daglige driften av tannklinikene. Videre følger det at netto budsjetttramme ikke dekker de samlede lønnskostnadene i tjenesten, og tannhelse er derfor avhengig av pasientinntekter, refusjonsinntekter og ekstern finansiering. Dette medfører at tannklinikene har et inntjeningskrav i vedtatte budsjetter. For å oppnå inntjening behandles voksne betalende pasienter ved klinikene. Budsjetterte salgsinntekter for de ulike tannhelsedistrikt fremgår av årsregnskapet. Revisors gjennomgang av driftsregnskapet pr avdeling/hovedpost viser at det for de fleste distriktene er budsjettavvik som skyldes mindre regnskapsførte salgsinntekter enn budsjettert i 2022.

Ifølge økonomiplan 2022-2025 er det, i tillegg til inntjeningskravet, viktig for den offentlige tannhelsetjenesten å ha voksne pasienter for å få et visst volum på alle typer behandlinger. Dette for å ha et godt grunnlag for å kunne gi god kvalitet på tjenestene til de prioriterte gruppene. Videre følger det at et visst volum av voksenbehandling har betydning for å rekruttere og beholde tannhelsepersonell.

Ved gjennomgang av vedtatt økonomiplan for Troms og Finnmark 2022-2025 finner revisor informasjon om fylkestingets mål og prioriteringer når det gjelder avdeling for tannhelse. Den overordnede målsettingen for tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark er å fremme tannhelsen og redusere sosiale og geografiske ulikheter i befolkningen, og et av delmålene er *en effektiv tannhelsetjeneste av god kvalitet*. Her er målsettingen at pasientinntektene skal øke mer enn takstøkningen, og for å lykkes med dette må det ifølge økonomiplan 2022-2025 fokuseres på flere tiltak:

- Antall pasienter som ikke møter opp til oppsatt time må reduseres i alle grupper, og især innenfor de prioriterte gruppene. Dette for å sikre best mulig utnyttelse av tannhelseteamene sin hverdag.
- Det må sørges for at det er god kvalitet på utstyret som personellet på tannklinikene bruker i behandlingen. Nytt moderne utstyr må tas i bruk og slitt utstyr må skiftes ut. På denne måten sikres en tidseffektiv behandling og en unngår omgjøring av arbeid.

Det går fram av økonomiplan 2022-2025 at tannhelsetjenestens driftsbudsjett i stor grad er knyttet til lønnsutgifter, og at tannhelse de senere år har hatt en reduksjon i budsjettet i likhet med øvrige sektorer i fylkeskommunen. Økingen i vedtatt innsparing fra 2021 til 2022 er 0,337 millioner kroner. Det er videre i planperioden en økning av innsparingskravet til 0,628 millioner kroner. Det arbeides kontinuerlig med effektiviseringsgevinster og produksjonsforbedringer. Flere møter, kurs og seminarer gjennomføres digitalt og vil medføre mindre utgifter til reise og opphold. Tannhelsetjenesten i Finnmark (øst) fjernet sin bonusavtale på slutten av 2019. Tannhelsetjenesten i Troms (vest) har fortsatt bonusavtale, men denne planlegges fjernet etter samme mønster som Finnmark.

Videre kjøper tannhelsetjenesten årlig tjenester fra private tannleger til behandling av rettighetspasienter. Dette gjelder først og fremst tannbehandling til ruspasienter for tannklinikene i Tromsø tannhelsedistrikt. Ifølge økonomiplan 2022-2025 vil en, ved i større grad å behandle disse pasientene selv, redusere eksterne honorarutgifter. Som i økonomiplan 2021-2024 går det også her fram at tannhelse med fokus på effektiv klinikkdrift, ikke-møtt problematikk og gode innkallingsrutiner, vil få en bedre utnyttelse av tilgjengelige behandlerteam.

Bevilgningsoversikt drift i årsregnskapet for 2022 viser regulert budsjett for driftsinntekter som var på kr 5 713 483 000. Fylkeskommunen har begrensede muligheter til å påvirke inntektene ettersom de for det meste består av rammetilskudd, inntektsutjevning, inntekts- og formuesskatt fra staten. I tillegg utgjør andre generelle driftsinntekter en mindre andel av inntektene.

Utklipp 11 Utklipp fra dokumentet "Budsjettprosess 2023/økonomiplan 2023-2026"

§ 5-4 Bevilgningsoversikt Drift						
Post	Drift § 5-4, 1. ledd	Note	Regnskap 2022	Regulert budsjett 2022	Vedtatt budsjett 2022	Regnskap 2021
1	Rammetilskudd		-3 952 306 989	-3 828 467 000	-3 856 633 000	-3 842 964 724
1	Inntektsutjevning		-246 255 204	-161 411 000	-146 000 000	-171 697 046
2	Inntekts- og formuesskatt		-1 696 207 017	-1 720 178 000	-1 564 000 000	-1 612 844 742
3	Eiendomsskatt		0	0	0	0
4	Andre generelle driftsinntekter		-15 781 140	-3 427 000	-3 427 000	-13 378 977
5	Sum generelle driftsinntekter		-5 910 550 350	-5 713 483 000	-5 570 060 000	-5 640 885 489

Kilde: Troms og Finnmark fylkeskommune

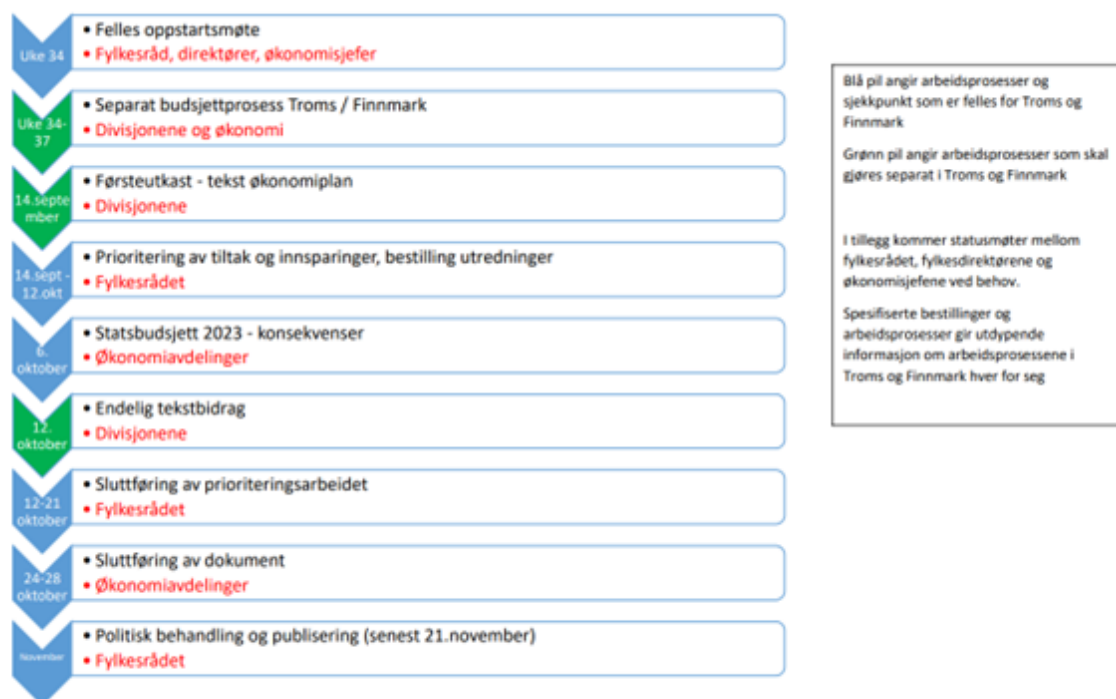
Revisor har fått tilsendt dokumentet budsjettprosess 2023/økonomiplan 2023-2026. Vi har bedt om, men ikke fått tilsendt dokumentet budsjettprosess 2022/økonomiplan 2022-2025. Men vi har fått opplyst at budsjettprosessen for 2022 ble gjennomført på samme måte som for 2023.

Dokumentet budsjettprosess 2023/økonomiplan 2023-2026 beskriver hvordan budsjettprosessen blir håndtert ut fra fylkestingets vedtak om funksjonell deling av organisasjonene. Dette innebærer at prosesser knyttet til tjenestoområdene gjennomføres funksjonsdelt, det vil si for Troms og Finnmark separat.

Av dokumentet opplyses det følgende: *Den overordnede økonomien er ikke mulig å fordele på hhv Troms og Finnmark, og kommuneloven krever at det vedtas et helhetlig budsjett og økonomiplan for Troms og Finnmark fylkeskommune. Disse forutsetningene krever at det i enda større utstrekning er nødvendig å designe en budsjettprosess som sikrer god kvalitet i prosessen og budsjettvedtaket. Dette krever god samhandling i administrasjonen og mellom fylkesrådet og administrasjonen. Dette for å sikre gode faglig prosesser og tilstrekkelig informasjon til administrasjonen før politiske beslutninger tas. Det er også viktig med forutsigbarhet og tilstrekkelig med tid i prosessen for å sikre at både tallgrunnlag og tekstdokument blir av god nok kvalitet. Dette ble ikke tilstrekkelig ivaretatt høsten 2021. Felles inntektsside og kommuneloven krever felles tilnærming og felles økonomiplan for organisasjonen. Dette ivaretas av fylkesrådet, fylkesdirektørene og økonomisjefene.*

Det er utarbeidet en overordnet milepælsplan for budsjettprosessen i Troms og Finnmark fylkeskommune.

Figur 1 Overordnet milepælsplan fra 2023 prosessen



Kilde: Troms og Finnmark fylkeskommune

Tannhelse Finnmark – budsjettprosess og rapportering

I Finnmark er det avdelingsleder for tannhelsetjenesten og en økonomirådgiver som er involvert i arbeidet med årsbudsjett og budsjettoppfølginger. Økonomirådgiver beregner lønnsvekst etter forhandlinger (sentrale og lokale), og utarbeider detaljbudsjett. Videre er det økonomirådgiver som innarbeider budsjettreguleringer på bakgrunn av fylkestingets vedtak.

I intervju fikk revisor opplyst at det hvert år utarbeides detaljbudsjett for tannhelse Finnmark. Det utarbeides også detaljbudsjett for hver enkelt klinikk, og klinikkjefene er involvert i budsjettarbeidet. Revisor har fått tilsendt detaljbudsjettene for tannhelse Finnmark.

Når det gjelder rapportering, er revisor informert om at økonomirådgiver hver måned gjennomgår regnskap/budsjett, og utarbeider rapporter. Rapportene sendes avdelingsleder ved tannhelsetjenesten i Finnmark. Avdelingsleder følger opp rapporteringen og oversender rapportene til administrativ leder/klinikkssjef ved den enkelte klinikk for gjennomgang og kommentarer. Ved større budsjettavvik hentes det inn opplysninger om årsak til avvik fra overtannlege og klinikkleder. I slike tilfeller avholdes det egne møter med den enkelte klinikk.

Revisor har fått opplyst at når det gjelder Finnmark tas det ut og sendes slike rapporter på epost til den enkelte klinikk. I tillegg til rapporteringen som tas ut til klinikkene, blir det også utarbeidet rapporter til politisk nivå. Den økonomiske rapporteringen er delt mellom Troms og Finnmark, slik at tannhelse Finnmark utarbeider egne rapporteringer til politisk nivå.

Tannhelse Troms – budsjettprosess og rapportering

I Troms er det fylkestannhelsesjefen som leder arbeidet med budsjettprosessen på administrativt plan. Det er samtaler med ansvarlig fylkesråd, og budsjettet rulleres fra år til år, og justeres i forbindelse med tiltak som er politisk vedtatt. Det gjøres også forskyvninger ut fra driftshensyn der det er rom for det. Ulike fagpersoner deltar i arbeidet på detaljnivå.

I intervju ble det opplyst at det utarbeides detaljbudsjett for hver klinikk. Budsjettet rulleres hvert år og klinikkssjefene involveres i liten grad i budsjettarbeidet for tannklinikken. Budsjettansvaret er fordelt på de ulike nivåene, slik at det ikke er et helhetlig budsjettansvar på hver enkelt klinikk. Klinikkssjefen styrer selve drifta av tannklinikken. Utover dette ligger budsjettansvar på fylkesnivå og en del er lagt på distriktsnivå. Som eksempel ble det nevnt at distriktene har en kurs og kompetansepotte som distriktsleder disponerer.

Revisor har fått tilsendt arbeidsbeskrivelser datert 28.10.2020 for den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark. Vi fikk i intervju bekreftet at denne arbeidsbeskrivelsen fortsatt gjelder. I dokumentasjonen går det frem at det er *overtannlege/leder UTK/leder TkNN som skal føre tilsyn med klinikkens økonomiske rammer.*

På spørsmål om hvordan tilsynet med klinikkens økonomiske rammer ble gjennomført, fikk vi opplyst at Universitetstannklinikken (UTK) er et oppdrag fylkeskommunen har på oppdrag fra universitetet. Universitetstannklinikken er 100 % eksternt finansiert gjennom UiT. Hver høst utarbeides det et detaljbudsjett i samarbeid med klinikkssjefen /leder for Universitetstannklinikken. I den forbindelse hentes inn forrige års regnskapstall og bemanningsplan, som oversendes universitetet. Det avholdes et par møter og man blir enige om rammen for tannklinikken, som har vært på rundt 35 millioner kroner. Når rammen er godkjent av universitetet forholder fylkeskommunen seg til denne.

Budsjettreporteringen blir gjort gjennom året ved at regnskapstall og budsjett tas ut av fylkeskommunen og oversendes Universitetstannklinikken. Ledelsen ved tannklinikken har også en mulighet til å ta ut regnskapstall/rapporter fra regnskapssystemet Visma. Leder ved tannklinikken er alltid på kopi av korrespondanse vedrørende regnskapsrapporteringer som gjelder Universitetstannklinikken som sendes ut fra fylkeskommunen.

Den samme praksis gjelder også Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN), men det er noe annerledes da det her er flere finansieringspartnere. Universitetstannklinikken gjelder kun universitetet, mens finansieringen av kompetansesenteret blant annet består av refusjonsinntekter/tilskuddsmidler. Grunnlaget for refusjoner utarbeides

av kompetansesenteret. Her er det en kontinuerlig dialog mellom fylkeskommunene og Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge.

Videre er det laget rapporter for distriktene som distriktslederne selv kan kjøre så ofte de ønsker. Dette er rapporter som inneholder budsjett og regnskapstall. Rapportering skjer fra fylkeskommunen og til klinikkene. Det tas ut rapporter fra Fylkestannhelsesjefens administrasjon og disse kan oversendes klinikkene. Oppfølging skjer fra administrasjonen. Det kan tas ut rapporter på distriktsnivå, både når det gjelder distrikt og klinikk, men den overordnede oppfølging skjer fra fylkestannhelsesjefen.

Når det gjelder oversikt og utvikling i økonomien (inntekter og utgifter), får klinikkene i Finnmark månedlige regnskapsrapporter som gjennomgås på klinikkemøter. Overtannlegene får tilsendt månedlige regnskapsrapporter for alle distrikt. Ledergruppe tannhelse har fortløpende vurdering av økonomistatus og iverksetter tiltak ved behov.

I Troms utarbeides det egne rapporter for de ulike sektorene i Visma, hvor enhetslederne holder oversikt. Det gjennomføres også budsjettoppfølginger.

Når det gjelder tannhelse, rapporteres det på de frister som er gitt i årshjulet fra sentral økonomienhet i Troms og Finnmark fylkeskommune. Det foretas en gjennomgang av utgifts- og inntektssiden ved rapporteringsdato, og en analyse av forventet status 31.12.

Funksjonsfordelte budsjetter

Ut fra delegert vedtak i fylkestinget vedtok fylkesrådet i sak 82/22 funksjonsfordelte budsjetter for Troms og Finnmark. Bakgrunn⁶⁶ for dette går frem av følgende:

Fylkestinget vedtok i sak 93/21 Politisk beslutningsprosess og oppstart av oppdelingen av Troms og Finnmark. Fylkestinget ba da fylkesrådet om å igangsette et funksjonelt skille i administrasjonen som sikrer en effektiv oppdelingsprosess.

Fylkestinget vedtok i sak 102/21 budsjett 2022/økonomiplan 2022-2025 budsjetttrammer for Troms og Finnmark fylkeskommune. Disse budsjetttrammene var ikke fylkesvis fordelt på henholdsvis Troms og Finnmark. Det var derfor behov for å omarbeide budsjettene til divisjoner og avdelinger i henhold til fylkesfordelt organisasjon innenfor rammene som ble vedtatt av fylkestinget i sak 102/21.

Det ble gjort følgende vedtak i fylkestinget i sak 13/22 budsjettoppfølging mars 2022:

Fylkestinget delegerer til fylkesrådet å fordele budsjetttrammer vedtatt av fylkestinget i sak 102/21 Budsjett 2022/Økonomiplan 2022-2025 i henhold til fylkesfordelt organisasjon.

Funksjonsfordelt budsjett 2022 for Troms, tannhelse

Troms og Finnmark fylkeskommune Bevilgningsoversikt Drift, 2. ledd	Revidert budsjett mars TFFK	Troms Bevilgningsoversikt Drift, 2. ledd	Adm.reg. Varig	Funksjons- fordelte budsjetter
Kultur, språk og levekår	245 438	Tannhelse	0	156 870
Divisjonsdirektør Kultur, språk og Tannhelse	0			
Plan, folkehelse og kulturarv	42 790			
Kultur	45 778	Kultur, språk og levekår	1 493	90 061

Funksjonsfordelt budsjett 2022 for Finnmark, tannhelse

Troms og Finnmark fylkeskommune	Revidert budsjett	Nytt navn - funksjonsfordelt org	Adm.reg. varig	Funksjonsfordelt budsjett Finnmark
Finnmark - Bevilgningsoversikt Drift, 2. ledd	mars - Finnmark	Finnmark		
Kultur, språk og levekår	133 687		0	133 687
Divisjonsdirektør Kultur, språk og levekår	2 151	Divisjonsdirektør Kultur, språk og levekår	0	2 151
Tannhelse	77 888	Tannhelse	0	77 888
Plan, folkehelse og kulturarv	25 453	Plan, folkehelse og kulturarv	0	25 453
Kultur	28 195	Kultur	0	28 195

Fylkestinget har behandlet flere budsjettoppfølginger drift i 2022 som gjelder endringer i budsjettrammen til tannhelse; per mars, per 15. april og per 15. oktober.

Av fagnotat datert 28. januar 2022, budsjettoppfølging mars 2022, Troms og Finnmark fylkesting, sak 13/22, går det frem at den offentlige tannhelsetjenesten er styrket med 100 millioner kroner. Midlene fordeles etter delkostnadsnøkkelen for tannhelse. For Troms og Finnmark utgjør dette 4,331 millioner kroner. I tillegg er det bevilget midler til 50 prosent rabatt for tannhelsetjenesten for 21- og 22-åringer. Dette utgjør 8,107 millioner kroner. Totalt ble rammen til tannhelse styrket med 12,438 millioner kroner for Troms og Finnmark i 2022.

Under følger regnskapsresultater for Troms og for Finnmark for regnskapsåret 2022.

Regnskapsresultat 2022 tannhelse Troms

	Vedtatt budsjett 2022	Regulert budsjett 2022	Regnskap 2022	Avvik	Korr. bruk/avsetning bundne fond	Korrigert avvik	Avvik i %
Tannhelse	148 279	161 185	154 317	6 868	-9 152	-2 284	-1,4 %

Regnskapsresultatet er kommentert i årsberetningen for 2022. Ifølge årsberetningen har den offentlige tannhelsetjenesten i Troms et mindreforbruk på 6,9 millioner kroner. Korrigert for bruk og avsetning til bundne fond er resultatet et merforbruk på 2,284 millioner kroner. Merforbruket i Troms er opplyst å være knyttet til KS-avtalen vedrørende pandemien som ga økte lønnskostnader som ikke er kompensert, nødvendig utskifting av utstyr og oppgradering og vedlikehold av klinikkarealer, herunder ny tannklinikk i Gratangen.

Regnskapsresultat 2022 Tannhelse Finnmark

I 1000 kroner	Vedtatt budsjett 2022	Regulert budsjett 2022	Regnskap 2022	Korrigert avvik	Avvik i %
Divisjon Kultur og levekår	2 151	2 163	1 464	699	32,3 %
Tannhelse	74 041	79 965	76 272	3 693	4,6 %
Plan, folkehelse og kulturarv	25 453	30 459	29 242	1 217	4,0 %
Kultur	28 195	37 446	37 668	-222	-0,6 %

Ifølge årsmeldingen skyldes mindreforbruket ved avdeling tannhelse Finnmark i all hovedsak ledige lønnsmidler som følge av ubesatte stillinger/vakanter i løpet av regnskapsåret. Det er også opplyst at det er registrert inntekter i regnskapet på kode B (blandet) som tilhører Finnmark, slik at det reelle mindreforbruket for 2022 er på 4,11 millioner kroner.

Fylkestinget vedtok den 13. desember 2022 (sak 128/22) budsjett 2023/økonomiplan 2023-2026.

Troms og Finnmark fylkeskommune Bevilgningsoversikt Drift, 2. ledd	Vedtatt budsjett 2022 (FT 102/21)	Vedtatt funksjonsfordelt budsjett (FR 82/22)	2023	2024	2025	2026
Troms - divisjonsvis	0	3 060 733	3 180 655	3 113 440	3 062 456	3 039 295
Politiske styringsorganer	0	2 553	2 580	3 680	3 680	3 680
Fylkesrådsleders kontor og stab/støtte	0	164 951	178 426	171 757	165 088	164 578
Nærings	0	64 465	71 230	66 830	66 830	66 830
Kompetanse	0	1 178 606	1 196 516	1 195 816	1 181 316	1 161 116
Tannhelse	0	156 870	156 489	156 489	156 489	156 489
Kultur, språk og levekår	0	90 061	122 139	122 339	122 539	122 739
Samferdsel	0	1 704 780	1 870 666	1 859 574	1 875 314	1 890 014
Fellesfunksjoner	0	-301 553	-417 392	-463 046	-508 801	-526 152
Finnmark - divisjonsvis	0	1 674 529	1 780 991	1 700 763	1 685 878	1 665 878
Politiske styringsorganer	0	647	654	654	654	654
Fylkesrådsleders kontor	0	8 103	77 656	77 656	77 656	77 656
Plan og økonomi	0	67 902	0	0	0	0
Utdanning	0	656 630	601 426	576 426	576 426	566 426
Voksenopplæring, karriere og integrering	0	0	21 102	22 619	22 619	22 619
Nærings	0	0	23 837	23 837	23 837	23 837
Kultur og miljø	0	133 687	66 190	66 445	66 560	66 560
Tannhelse	0	0	79 309	79 309	79 309	79 309
Samferdsel	0	862 585	1 009 223	962 223	952 223	942 223
Fellesfunksjoner	0	-55 025	-98 406	-108 406	-113 406	-113 406

Ifølge funksjonsfordelt budsjett 2023 ble det bevilget 156,5 millioner til tannhelse Troms og 79,3 millioner til tannhelse Finnmark.

Stortinget har bevilget økt rammetilskudd som følge av økte rettigheter knyttet til tannhelse under behandling av revidert nasjonalbudsjett for 2023. For Troms og Finnmark fylkeskommune utgjør dette kr 646 000, og fordeles med kr 452 000 til Troms og kr 194 000 til Finnmark.

5.2 Revisors vurderinger og konklusjon

Troms og Finnmark fylkeskommune har skriftlige arbeidsbeskrivelser og en skriftlig budsjett rutine. I budsjett rutinen inngår en overordnet milepælsplan med opplysning om ansvarsfordelingen i budsjettprosessen. I Finnmark er det avdelingsleder og økonomirådgiver som er involvert i arbeidet med tannhelsetjenestens årsbudsjett og budsjettoppfølginger. Når det gjelder detaljbudsjettet for hver enkelt klinikk deltar også klinikksjefene i dette arbeidet. Når det gjelder Troms har vi fått opplyst at klinikksjefene i liten grad er involvert i arbeidet med utarbeidelse av budsjettet. Her er det fylkestannhelsesjefen som leder arbeidet med budsjettprosessen, og ulike fagpersoner deltar i arbeidet på detaljnivå.

Funn i undersøkelsen tyder på at fylkeskommunen følger etablerte rutiner knyttet til budsjettprosessen. Det går fram av undersøkelsen at tannhelsetjenesten er innforstått med at inntektene må økes for å unngå merforbruk, selv om ikke inntektsmålet er nådd i undersøkelsesperioden. De tiltak som er foreslått tilsier at det arbeides med å nå budsjett og at tilgjengelig informasjon benyttes som grunnlag for budsjettet i virksomheten. Vi vurderer de rapporteringsrutiner som er etablert både i Troms og i Finnmark som egnet til å treffe tiltak dersom det er nødvendig med endringer i budsjett rammen.

Vi har merket oss at det i perioden med funksjonsfordelte budsjetter krever god samhandling i administrasjonen og mellom fylkesrådet og administrasjonen for å designe en budsjettprosess som sikrer god kvalitet i prosess og budsjettvedtak. Merforbruket i avdeling tannhelse var i 2021 på 0,5 %. I 2022 hadde tannhelse Troms et merforbruk som utgjorde 1,4 %, og tannhelse Finnmark et mindreforbruk på 4,6 %. Revisor ser at inntekter fra betalende pasienter har økt.

På bakgrunn av funn i undersøkelsen vurderer revisors det slik at Troms og Finnmark fylkeskommune benytter tilgjengelig informasjon som grunnlag for budsjetteringen og har etablert system og rutiner som er egnet til å sikre realistisk budsjettering innen tannhelsetjenesten i undersøkelsesperioden.

Revisors konklusjon er at **Troms og Finnmark fylkeskommune har etablert system og rutiner som er egnet til å sikre realistisk budsjettering innen tannhelsetjenesten.**

6 REGNSKAP FOR ULIKE GRUPPER PASIENTER

Har Troms og Finnmark fylkeskommune etablert system og rutiner for å skille mellom inntekter og utgifter knyttet til tannhelsetjenestens spesialtilbud, tilbud til prioriterte grupper og tilbud til voksne betalende pasienter?

Revisjonskriterier

Troms og Finnmark fylkeskommune skal utarbeide atskilte regnskap for de ulike delene av virksomheten, herunder tannhelsetjenester som tilbys:

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

Revisors funn

6.1 Atskilte regnskap for de ulike delene av virksomheten

Tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark er delt inn som følger:

- Tannhelsetjenester som tilbys helt eller delvis vederlagsfritt til prioriterte tjenester
- Tannhelsetjenester som tilbys voksne mot betaling i områder der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud
- Tannhelsetjenester som tilbys voksne mot betaling i områder med konkurranse fra private tannleger

I note 19 i det avlagte årsregnskapet for 2021 er det presentert en oppstilling som viser regnskapssammendrag for de ulike delene av virksomheten:

Utklipp 12 Utklipp fra note 19 i årsregnskap for 2021, Troms og Finnmark fylkeskommune
Regnskapssammendrag for de ulike delene av virksomheten

	a) Offentlig tannhelse	b) Tjenester av allmenn øk. betydning	c) Konkurranse-utsatt
Inntekter	19 517 614	93 455 138	41 752 685
Sum inntekter	19 517 614	93 455 138	41 752 685
Utgifter	195 440 350	102 777 213	46 967 482
Avskrivninger	9 958 484	5 124 434	1 998 529
Sum utgifter	205 398 834	107 901 647	48 966 011
Resultat	-185 881 220	-14 446 509	-7 213 326

Kilde: Troms og Finnmark fylkeskommune

Det er oppgitt at all bruk og avsetning til fond tilhører prosjekter og er trukket ut av regnskapsoppstillingen. Videre er konto 14290 (mva-kompensasjon) trukket ut, da disse utgiftene er kompensert fra staten og inntektsført på felles ansvar 900000.

Inntektene er henført direkte etter registrert omsetning i journalsystemet for tannhelsetjenesten, og utgifter er fordelt etter faktisk forbruk der det har vært mulig. Øvrige utgifter er fordelt etter timeforbruket i sektoren på de ulike pasientgruppene. Felleskostnader i fylkeskommunen er henført tannhelsetjenesten etter ulike fordelingsnøkler. Herunder tannhelsetjenestens andel av fast lønn, antall ansatte og samlede budsjetttrammer.

Årsaken til merforbruket på 7,2 millioner kroner for fylkeskommunale tannklinikker som er i konkurranse med private aktører er oppgitt til sannsynligvis å være problematikken rundt Covid-19.

I det avlagte årsregnskapet for 2022 er det også presentert note for regnskapssammendrag for de ulike delene av virksomheten:

Utklipp 13 Utklipp fra årsregnskapet for 2022, Troms og Finnmark fylkeskommune

Regnskapssammendrag for de ulike delene av virksomheten

	a) Offentlig tannhelse	b) Tjenester av allmenn øk. betydning	c) Konkurransetsatt
Inntekter	-13 707 058	-91 491 383	-42 945 979
Sum inntekter	-13 707 058	-91 491 383	-42 945 979
Utgifter	205 660 451	107 322 366	41 604 953
Avskrivninger	10 388 562	4 785 124	2 059 853
Sum utgifter	216 049 013	112 107 490	43 664 806
Resultat	202 341 955	20 616 107	718 827

Kilde: Troms og Finnmark fylkeskommune

I intervju har vi fått opplyst at grunnlaget for noten lages på distriktsnivå og klinikknivå, avhengig av defineringen om en er i konkurranse i distriktet eller ikke. Det utarbeides et grunnlag som oversendes fylkeskommunen. Dette grunnlaget er tatt ut pr distrikt/klinikk.

Det følger av forskrift om krav til føring av atskilte regnskaper mv. § 4 at det er «fylkestinget selv» som bestemmer i hvilke området det kan ytes subsidierte tjenester. Dette innebærer at det er fylkestinget som må ta stilling til hvilke tannklinikker, eventuelt hvilke tannhelsedistrikt som skal plasseres i de ulike kategoriene. Fylkestinget i Troms og Finnmark vedtok denne inndelingen i sak 91/21. Kirkenes, Hammerfest, Alta, Tromsø, Senja og Harstad kommuner ble definert som et geografisk område hvor tjenester til voksne mot betaling er av økonomisk art og leveres i konkurranse med private.

Av note 19 fremgår det at resultatet for fylkeskommunale tannklinikker i konkurranse med private aktører viser et merforbruk i 2022 på 0,7 millioner kroner. Dette resultatet utgjør et underskudd på 1,7 % av omsetningen for de klinikker som er i konkurranse med private aktører. Det er opplyst i noten at resultatet over tid bør ligge på 5 % overskudd for å ikke komme i konflikt med regelverket i ESA om offentlig subsidiering. Samlet resultat fra 2021 til 2022 er forbedret med 6,3 millioner kroner i 2022. Det er opplyst at 2022 kan ses på som et normalår i forhold til 2021 som var preget av korona-pandemi. I intervju har revisor fått opplyst at det for 2023 forventes et overskudd på omsetningen for de klinikker som er i konkurranse med private aktører.

Revisor har fått tilsendt grunnlaget for utarbeidelse av note 19 i årsregnskapet for 2022, og fått bekreftet at det ikke utarbeides budsjett for hver klinikk når det gjelder inndelingen av tannhelsetjenesten, som i oppstilling note 19 over. Men det utarbeides en fordeling per klinikk når det gjelder regnskapsmessig overskudd/underskudd.

Finnmark

Revisor har i intervju bedt om informasjon fra avdelingsleder tannhelsetjenesten i Finnmark om hva som gjøres for å øke inntjeningen. For 2023 ble det bestemt at en skal se på recall og intervaller for pasientoppfølging. Dette for å kunne øke antall betalende pasienter og få en bedre ressursutnyttelse av tannhelsepersonell.

Revisor fikk opplyst at temaet har vært tatt opp i interne møter og også ved etatskonferansen. I ett tilfelle var det dette området som i all hovedsak var årsak til budsjettavvik ved en tannklinikk. Det tas ut rapporter ved hver klinikk for å få en oversikt over hvor mange pasienter som er på recall. Dette vil igjen ha noe å si for hvor mange betalende pasienter en kan ta inn ved den enkelte klinikk.

Vi har etterspurt, men ikke mottatt årsmeldinger fra tannhelsedistriktene i Finnmark.

Troms

Vi har i intervju fått opplyst at det også for klinikkene i Troms tas ut rapporter på ikke møtt. Disse rapportene kan skille mellom de ulike gruppene. Utover påminnelse på SMS kan det gjøres få ytterligere tiltak for å få pasienter innenfor prioriterte grupper til å møte til oppsatte timer. SMS brukes for å få en best mulig ressursutnyttelse av dagene til behandlerne, da ledig kapasitet kan brukes på betalende pasienter. For en del år siden var det mange pasienter som ikke møtte til avtalte timer, og det er nå god erfaring med at bruk av påminning via SMS hjelper.

Revisor ble i intervju vist en oversikt over tid brukt til betalende pasienter, og tid brukt til prioriterte pasienter. Dette grunnlaget oversendes fylkeskommunen som utarbeider note med totalbeløp for Troms og Finnmark. Videre ble vi informert om at det utarbeides regnskapsoversikt for tannhelsetjenester som tilbys i områder der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud (tjenester av allmenn økonomisk betydning), og tannhelsetjenester som tilbys helt eller delvis vederlagsfritt til pasienter som omfattes av gruppene i henhold til § 1-3 første ledd bokstav a til e.

Det utarbeides egne regnskapsoppstillinger for inntekter og utgifter for de områdene som er i konkurranse med private tjenestetilbydere hvor tannhelsetjenester tilbys voksne mot betaling. Dette grunnlaget tas ut pr distrikt og oversendes fylkeskommunen.

Når det gjelder målsetningen om at pasientinntektene skal økes mer enn prisveksten menes det at en skal se på hvordan ressursene brukes. Revisor fikk forklart at dette er noe komplekst for det henger også sammen med risikovurdering og strategiplan. Som eksempel ble nevnt at en ser på hvor ofte friske barn skal kalles inn til undersøkelse, kontra andre grupper.

Vi har fått tilsendt årsmeldinger for tannhelsedistriktene i Troms for perioden 2020-2022. Når det gjelder betalende pasienter er det oppgitt ulike årsaker når det gjelder tilgjengelig kapasitet til å behandle denne gruppen. I 2020 er pandemien oppgitt som en av årsakene til reduserte inntekter fra betalende pasienter. I tillegg er det forholdet at mange, spesielt i de prioriterte grupper, ikke møter til timer som medfører tidstap.

Av tilsendte årsmeldinger for tannhelsedistriktene i Troms opplyses det blant annet at et distrikt har hatt økt fokus på å gi tilbud til betalende pasienter, men dette har stanset og snudd i 2022. Hovedårsaken til dette er oppgitt å være manglende oppfylging av stillinger og derav kapasitet. Lav tannlegekapasitet er av et annet tannhelsedistrikt oppgitt som årsak til at mange voksne pasienter har blitt henvist til andre distrikt. Og i et tannhelsedistrikt er ikke møtt timeantall, spesielt i prioriterte grupper, oppgitt å være for høyt også i 2022.

Av årsmeldingene kan leses at ikke-møtt problematikken har fokus, og jobbes med, for å utnytte kapasiteten ved tannklinikkene i Troms. Vi finner også opplysninger i noen av årsmeldingene om at det er ambisjoner om å øke andelen betalende pasienter.

6.2 Revisors vurderinger og konklusjon

Forskrift om krav til føring av adskilte regnskap mv stiller krav til at det skal skilles mellom inntekter og utgifter for betalende pasienter og prioriterte grupper. Bakgrunnen for kravet er å unngå kryss-subsidiering, det vil si at fylkeskommunen bruker offentlige midler til å subsidiere tannhelsetjenester som tilbys voksne pasienter mot betaling, og gjennom dette oppnår en konkurransemessig fordel framfor private tjenesteytere.

Revisor vurderer at det gjennom registrering av omsetning i journalsystem for tannhelsetjenestene er etablert et system for å skille mellom inntekter og utgifter knyttet til de ulike pasientgruppene. Videre benyttes fordelingsnøkler for å fordele utgifter til tannhelsetjenestens andel av fast lønn, antall ansatte og samlede budsjetterrammer.

Fylkestinget i Troms og Finnmark har vedtatt en oversikt over områder der det kan ytes subsidierte tjenester. Ved avleggelse av årsregnskapet utarbeides det en egen note som viser resultatfordelingen mellom de forskjellige delene av virksomheten i henhold til forskrift om krav til føring av atskilte regnskaper mv. krever. Noteoppstillingen viser en tredeling slik forskriften krever, dersom det også tilbys tannhelsetjenester til voksne mot betaling i områder med konkurranse fra private tilbydere. Revisor har fått tilsendt grunnlaget for noten. Funn i undersøkelsen viser at det er etablert system og rutiner som skiller mellom inntekter og utgifter knyttet til tannhelsetjenestens spesialtilbud, tilbud til prioriterte grupper og tilbud til voksne betalende pasienter.

Revisor konkluderer med at **Troms og Finnmark fylkeskommune har etablert system og rutiner for å skille mellom inntekter og utgifter knyttet til tannhelsetjenestens spesialtilbud, tilbud til prioriterte grupper og tilbud til voksne betalende pasienter.**

7 FAKTURERING AV BETALENDE PASIENTER

Har Troms og Finnmark fylkeskommune etablert system for å sikre fakturering av betalende pasienter?

Revisjonskriterier

- Troms og Finnmark fylkeskommune skal ha etablert system for å sikre fakturering av betalende pasienter

Revisors funn

7.1 Fakturering av betalende pasienter

Revisor har fått tilsendt rutiner for bank/kontantkasse og faktureringsrutiner datert 29. desember 2020. Rutinene gjelder alle tannklinikker i Troms og Finnmark, og videreformidles via epost til alle klinikkene. Vi har fått opplyst at det i tillegg ligger noen publiserte rutiner på hjemmesiden til Troms og Finnmark fylkeskommune.

Den enkelte behandler/behandlersteam er ansvarlig for at pasientene gjør opp for seg før de forlater klinikken etter behandling.

Av rutinene for fakturering går det frem at faktura i utgangspunktet ikke skal brukes, og at rutinebeskrivelsen gjelder når det unntaksvis må sendes faktura til pasienter. Revisor har også i intervju fått bekreftet at fakturering skal skje i minst mulig omfang, og at voksne betalende pasienter skal betale kontant eller via bankterminal. Det vil likevel oppstå situasjoner hvor det må sendes faktura, eksempelvis dersom betalende pasienter ikke møter til time eller at faktura skal sendes NAV. Ved kjeveortopediske klinikker utstedes det en større andel fakturaer (egenandeler) da faktura utstedes til foresatte til pasienter under 18 år. Det er bekreftet at det kan tas ut oversikt i Opus som viser betalinger fordelt på kort, kontant og faktura.

Fakturagrunnlag utarbeides ved hver enkelt klinikk og oversendes ukentlig til Tannhelseavdelingen i Troms og Finnmark. Tannhelseavdelingen i Vadsø legger inn fakturaene i Visma (regnskapssystemet) og faktura til pasienten sendes ut fra regnskapsavdelingen i fylkeskommunen. Rutinen følges også ved utsending av faktura til kommuner og NAV.

Revisor har forspurt hvor stort omfanget av faktura er i tannhelse Finnmark. Vi fikk opplyst at det i 2022 ble sendt 1603 fakturaer, med et totalt utfakturert beløp på kr 2 886 153,-. Av dette gjelder 429 fakturaer med et totalbeløp på kr 1 266 268,- Kjeveortopedisk klinikk i Alta. Ved Kjeveortopedisk klinikk i Alta er det inngått avtaler om terminfaktura på pasientbehandling. De resterende fakturaer fordeler seg på de øvrige tannklinikker, avhengig av størrelse på klinikk og pasientmengde. Revisor fikk også informasjon om at feil på betalingsterminal øker fakturamengden, og dette slår spesielt ut på de største klinikkene.

Når det gjelder tannklinikkene i Troms, har vi fått opplyst at voksne betalende pasienter skal betale kontant eller via bankterminal. Når det gjelder fakturering, er det i all hovedsak fakturering av tannbehandling til flyktninger hvor faktura sendes den enkelte kommune. Grunnlaget for faktura lages ved hver enkelt klinikk og oversendes fylkeskommunens økonomiavdeling som produserer faktura.

Helfo-oppgjør sendes inn fra klinikkene av den enkelte behandler. Dette kalles Helfo-direkteoppgjør og sendes inn regelmessig, litt avhengig av hvor mange pasienter som har krav på å få tannbehandlingen dekket av Helfo. Hver behandler har en sikker tilgang og oppgjør sendes direkte fra Opus til Helfo. Når innbetalingen kommer til klinikken føres denne i dagsoppgjøret ved den enkelte klinikk. Hver enkelt behandler fører over oppgjør for sine pasienter til Helfo.

Det er faste personer ved klinikkene som fører dagsoppgjør. De ansatte som har dette ansvaret, får opplæring. Opplæring gis av rådgiver hos fylkestannhelsesjefen og en rådgiver ved kompetansesenteret.

Flyktninger må faktureres, og det kan også være pasienter som mottar spesialisttjenester som må faktureres. Behandling av barn som går til kjeveortopedi blir i all hovedsak betalt av foreldrene dersom barna er små, eldre barn betaler selv. Unntaksvis kan det være pasienter som av en eller annen grunn ikke kan betale, og det sendes da faktura. Videre ble det opplyst at selv om det skal faktureres minst mulig, har utfakturert beløp økt. På ledermøtene legges det jevnlig frem tall på dette, slik at en minner om at fakturering kun skal skje unntaksvis. Det er også oppslag på tannklinikkene i Troms at det kun tas kortbetaling.

Det ble opplyst at det skal være gode rutiner for purring, og det skal også være utarbeidet skriftlige rutiner for dette. Revisor har ikke fått disse rutineene tilsendt. Men vi har fått opplyst at det ved regnskapsavdelingen i fylkeskommunen utarbeides purreliste, og det tas kontakt med den enkelte tannklinikk for å undersøke om det skal purres, eller om det er forhold som gjør at purring skal stilles i bero.

Det er sentral regnskapsenhet i Troms og Finnmark fylkeskommune som foretar purringer og oppfølging av restanser. Det er ikke utarbeidet skriftlige rutiner for denne arbeidsoppgaven, men revisor har fått den beskrevet. Praksis er at faktura tapsføres fortløpende sentralt i tannhelseavdelingen, etter dialog mellom klinikk og økonomirådgiver. Det foretas per i dag (september 2023) en kontroll av gamle fordringer i Visma mot Opus der også tapsføringene vurderes.

Utestående fordringer - kundekrav

Vi har fått opplyst at dersom det er behov for betalingsutsettelse, tar pasienten kontakt med tannhelse. Det foretas da en vurdering av utsettelse på bakgrunn av informasjon om betalingsevne fra pasient. Normalt gis det 14 dagers utsettelse. Tannhelse opplever at spørsmål om betalingsutsettelse forekommer i svært liten grad, anslagsvis 5-10 henvendelser i året. Ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge kan det være pasienter med svært høye utgifter til behandling, og pasienten må inn til behandling mange ganger tilknyttet samme behandling. Her kan det inngås en betalingsplan med pasienten, hvor det skal betales forskuddsvis og deretter fortløpende i behandlingssekvensen.

Vi har mottatt oversikt over utfakturert og kundekrav per 31.12. for årene 2020, 2021 og 2022. Oversikten gjelder all utfakturering inkludert refusjonskrav, Universitetstannklinikken, Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge og tannklinikkene i Troms og Finnmark.

Tabell 9 Oversikt over utfakturering og kundekrav for perioden 2020-2022

	2020	2021	2022
Fakturert totalt kr	76 035 717	81 800 777	67 233 419
Kundekrav pr. 31.12 kr	15 655	186 425	304 848

Kilde: Troms og Finnmark fylkeskommune

7.2 Revisors vurderinger og konklusjon

Troms og Finnmark fylkeskommune har faktureringsrutiner. Rutinene er detaljerte og tar for seg hvordan fakturagrunnlaget skal produseres før det oversendes til Tannhelseavdelingen i Troms og Finnmark fylkeskommune. Det er også utarbeidet skriftlige rutiner for bank og kasse.

Av faktureringsrutinene fremgår det at faktura i utgangspunktet ikke skal brukes. Vi har gjennom intervju fått opplyst at omfanget av faktura likevel har økt, og at dette tas opp på ledermøter. Selv om omfanget av faktura er opplyst å ha økt, vurderer revisor det slik at det ikke er risiko for at betalende pasienter ikke blir fakturert om de av ulike grunner ikke betaler kontant eller via bankterminal.

På bakgrunn av de ovenstående vurderinger er revisors konklusjon at **Troms og Finnmark fylkeskommune har etablert system for å sikre fakturering av betalende pasienter.**

8 UTTALELSE

Rapporten ble sendt til Troms og Finnmark fylkeskommune ved fylkesrådsleder for uttalelse den 13.12.2023. Revisor mottok ikke en uttalelse til rapporten innen 31.12.2023. Som følge av oppdelingen av Troms og Finnmark fylkeskommune fra 1. januar 2024 sendte vi en henvendelse til fylkeskommunedirektørene i Troms fylkeskommune og i Finnmark fylkeskommune den 08.01.2024. Her ba vi om tilbakemelding på rapporten før oversendelse til kontrollutvalget i Troms fylkeskommune og kontrollutvalget i Finnmark fylkeskommune. Vi mottok uttalelse fra fylkesdirektør i Finnmark den 11.01.2024 og fylkesdirektør i Troms fylkeskommune den 12.01.2024. Uttalelsene er gjengitt nedenfor. Fylkesdirektørenes uttalelser har ikke medført behov for endringer i rapporten.

Hei

På vegne av Fylkesdirektøren i Finnmark oversendes følgende tilbakemelding til forvaltningsrapporten:

KomRev NORD har gjennomført forvaltningsrevisjon om «kvalitet og ressursbruk i tannhelsetjenesten» i Troms og Finnmark fylkeskommune for perioden 2020-2023. Fylkesdirektøren i Finnmark mottok den 08.01.2024 rapporten for uttalelse. Funnene i rapporten viser at tannhelsetjenesten i stor grad oppfylder sine forpliktelser i de problembeskrivelsene som rapporten tar for seg. Fylkesdirektøren tar revisors funn til etterretning og vil videreføre og videreutvikle arbeidet i Finnmark fylkeskommune.

Marit Nordstrand

Kommunalsjef | www.ffk.no

T: +4778963062

M: +4740492806

marit.nordstrand@ffk.no



Hei Ranveig,

På vegne av Fylkesdirektøren i Troms fylkeskommune oversendes følgende tilbakemelding til forvaltningsrapporten:

KomRev NORD har gjennomført forvaltningsrevisjon om «kvalitet og ressursbruk i tannhelsetjenesten» i Troms og Finnmark fylkeskommune for perioden 2020-2023. Fylkesdirektøren i Troms fylkeskommune mottok den 08.01.2024 rapporten for uttalelse. Funnene i rapporten viser at tannhelsetjenesten i stor grad oppfylder sine forpliktelser i de problembeskrivelsene som rapporten tar for seg. Fylkesdirektøren tar revisors funn til etterretning og vil videreføre og videreutvikle arbeidet i Troms fylkeskommune.

Vennlig hilsen

Per Ove Uglehus
Fylkestannhelsesjef
Troms Fylkeskommune

Telefon: +47 928 17 743

www.tromsfylke.no



9 ANBEFALINGER

På bakgrunn av revisors funn, vurderinger og konklusjoner i forvaltningsrevisjonen anbefaler revisor at Troms fylkeskommune og Finnmark fylkeskommune ved tannhelsetjenesten:

- Vurderer tiltak for å få bedre oversikt over pasientgrunnetil eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- Arbeider for å inngå overordnede samarbeidsavtaler med kommunene (som danner grunnlag for avtaler med underliggende enheter)
- Vurderer tiltak for hvordan overordnet nivå kan få bedre oversikt over inngåtte samarbeidsavtaler
- Vurderer tiltak for hvordan overordnet nivå bedre kan følge opp arbeidet med samarbeidsavtaler
- Vurderer om etablert praksis for oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time, er god nok

10 REFERANSER

- Lov-2018-06-22-83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov-1983-06-03-54 om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven)
- Lov-1999-07-02-64 om helsepersonell (helsepersonelloven)
- For-2016-10-28-1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- For-2014-12-19-1820 om krav til føring av atskilte regnskaper mv.
- Prop. 71 L (2016-2017) Lov om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m), Helse- og omsorgsdepartementet
- NOU 2018:16 Det viktigste først. Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansiert tannhelsetjenester
- Helsedirektoratets veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år, Helsedirektoratet
- Nasjonale faglige råd, Tannhelse- Helsefremmede og forebyggende tiltak for voksne over 20 år (2019), Helsedirektoratet
- Troms og Finnmark fylkeskommune, Økonomiplan 2021-2024
- Troms og Finnmark fylkeskommune, Økonomiplan 2022-2025
- Troms og Finnmark fylkeskommune, Økonomiplan 2023-2026

Tabeller

Tabell 1 Oversikt over tema i Strategiplan om helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0-20 år.....	33
Tabell 2 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe A i Troms og Finnmark, 0-18 år.....	54
Tabell 3 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe B i Troms og Finnmark, psykisk utviklingshemmede over 18 år.	54
Tabell 4 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe C1 i Troms og Finnmark, eldre, langtidssyke og uføre institusjonspleie	55
Tabell 5 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe C2 i Troms og Finnmark, eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie	55
Tabell 6 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe D i Troms og Finnmark, ungdom 19-20 år	56
Tabell 7 Oversikt gruppe A ikke møtt, varsler foresatte og bekymringsmeldinger barnevernet 2020-2022.....	58
Tabell 8 Resultat tannhelse Troms og Finnmark fylkeskommune, 2021	65
Tabell 9 Oversikt over utfakturering og kundekrav for perioden 2020-2022	80

Utklipp

Utklipp 1 Organisering Troms og Finnmark fylkeskommune 2020-2021	8
Utklipp 2 Utklipp av organisasjonskart for Troms og Finnmark fylkeskommune, Divisjon for Kultur, språk og levekår.	9
Utklipp 3 Organisasjonskart tannhelsetjenesten i Finnmark	11
Utklipp 4 "Den gode undersøkelsen" med aldersrelatert sjekklister for barn 0-20 år	18
Utklipp 5 Undersøkelsesintervaller barn og unge 0-20 år, tannhelsetjenesten i Troms	42
Utklipp 6 Utklipp fra Årsmelding 2022 Midt-Troms tannhelsedistrikt	48

Utklipp 7 Prosedyre ikke møtt, barn 0-20 år, den offentlige tannhelsetjenesten i Troms	57
Utklipp 8 Utklipp Driftsramme for Divisjon for kultur, språk og levekår 2021	64
Utklipp 9 Utklipp Årsberetning Troms og Finnmark fylkeskommune 2021	66
Utklipp 10 Netto ramme bevilgning tannhelse budsjett 2022	66
Utklipp 11 Utklipp fra dokumentet "Budsjettprosess 2023/økonomiplan 2023-2026"	67
Utklipp 12 Utklipp fra note 19 i årsregnskap for 2021, Troms og Finnmark fylkeskommune	74
Utklipp 13 Utklipp fra årsregnskapet for 2022, Troms og Finnmark fylkeskommune.....	75

Figurer

Figur 1 Organisasjonskart tannhelsetjenesten i Troms 2022.....	10
--	----

Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner og fylkeskommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms og Finnmark fylkeskommune, Nordland fylkeskommune, og 51 kommuner fordelt på Nordland samt Troms og Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontorer i Alta, Bodø, Finnsnes, Hammerfest, Lakselv, Leknes, Narvik, Sortland, Svolvær og Tromsø.

Vi har 55 medarbeidere som samlet innehar lang erfaring fra og god kunnskap om offentlig sektor og revisjon.

Selskapet er uavhengig i forhold til kommuner, stat, privat næringsliv og andre institusjoner i samfunnet.

Vårt forvaltningsrevisjonsteam består av 16 medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner i Troms og Finnmark fylkeskommune:

<i>Oppfølging av budsjettvedtak</i>	2023
<i>Tilsettinger i ledelsen</i>	2023
<i>Anskaffelse av MS Hollendaren</i>	2023
<i>Offentlige anskaffelser</i>	2022
<i>Sambandet Årøya</i>	2022
<i>Kollektivtransport – oppfølging kontrakter</i>	2022
<i>Verdensarvsenter for bergkunst –</i>	
<i>Alta Museum IKS</i>	2022
<i>Hålogaland Teater AS</i>	2022

