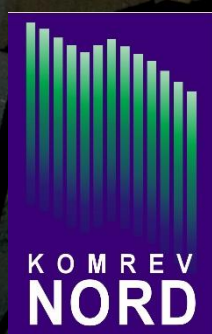


FORVALTNINGSREVISJON

Tannhelsetjenesten

Nordland fylkeskommune



Rapport 2023

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Nordland fylkeskommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon rettet mot 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 Nordland fylkeskommune. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Vi takker Nordland fylkeskommune for samarbeidet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Bodø/Tromsø, 01.02.2023

Knut Teppan Vik

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Mailen Evjen

Prosjektleder, forvaltningsrevisor

Olga Jaros

Prosjektmedarbeider, forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

KomRev NORD har på oppdrag fra kontrollutvalget i Nordland fylkeskommune gjennomført en forvaltningsrevisjonsrapport som omhandler tannhelsetjenesten.

Forvaltningsrevisjonen tar utgangspunkt i følgende problemstillinger:

1. *Har Nordland fylkeskommune et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov(er) og forskrift?*
2. *Har den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene, herunder helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten?*
3. *Oppfyller Nordland fylkeskommune sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester?*

For å besvare problemstillingene har revisor brukt metodene dokumentanalyse og intervju.

Problemstilling 1

I *problemstilling 1* har vi undersøkt om Nordland fylkeskommune har et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov og forskrift. Revisors konklusjon på problemstilling 1 er at **Nordland fylkeskommune har i stor grad, men ikke fullt ut et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov og forskrift.** Konklusjonen er begrunnet i følgende oppsummerte funn og vurderinger:

Fylkeskommunen har utarbeidet dokumentet *Reglement for delegering av myndighet fra fylkesrådet* som viser delegeringen fra fylkesrådet til de respektive fylkesdirektørene i fylkesadministrasjonen. Vi kan ikke se at det er en direkte delegering av ansvar og myndighet fra fylkesdirektøren til fylkestannhelsesjefen annet en anvisningsmyndighet, dermed har vi vurdert at revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune skal ha oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er plassert i tannhelsetjenesten som **ikke fullt ut oppfylt.**

Revisors vurdering er at revisjonskriteriet om at fylkesrådet skal sørge for at det er etablert et styringssystem for tannhelsetjenestens aktiviteter som **oppfylt.** Bakgrunnen for vurderingen er at fylkeskommunen har utarbeidet overordnede styringsdokumenter som tilsier at de har et styringssystem.

Revisors vurdering av revisjonskriteriet om at fylkeskommunen styringssystem for tannhelsetjenesten skal være dokumentert og dokumentasjonen skal være oppdatert og tilgjengelig har revisor vurdert det som **i stor grad oppfylt.** Bakgrunnen til vurderingen er at det jevnlig avholdes møter mellom administrasjonen og fylkesrådet, der det gjennomgås måloppnåelse på de ulike målene tannhelsetjenesten har satt seg.

Når det gjelder revisjonskriteriet om at fylkesrådet skal sørge for rapportering og dialog som er egnet til å sikre systematisk styring av tannhelsetjenestens aktiviteter **oppfylt.** Bakgrunnen til vurderingen er at det gjennomføres ukentlige møte mellom administrasjonen og fylkesråd.

Etter revisors vurdering er følgende revisjonskriterium **stor grad, men ikke fullt ut oppfylt:**

Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal bla. beskrive:

- Mål, oppgaver, aktiviteter, organisering
- Oversikt over risikoområder og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring
- Oversikt kompetanse og opplæringsbehov
- Oversikt over avvik
- Virksomhetens arbeid med systematisk kvalitetsforbedring

Bakgrunnen til vurderingen er at fylkeskommunen har utarbeidet dokumenter som beskriver mål, ansvar, aktiviteter og organisering. Fylkeskommunen har også oversikt over avvik som har blitt registrert. Tannhelsetjenestens risikovurderinger er ikke fullstendige, det er utarbeidet risikovurderinger for enkelte klinikker, men ikke alle. Det er ikke utarbeidet en kompetanseplan som er oppdatert og det er ikke utarbeidet en samlet oversikt over opplæringsbehov i tannhelsetjenesten. Når det gjelder virksomhetens arbeid med systematisk kvalitetsforbedring har tannhelsetjenesten utarbeidet dokumenter som viser at de arbeider systematisk med kvalitetsforbedring.

Revisor vurderer at revisjonskriteriet **til dels er oppfylt** om at Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten bør ha fastsatt mål for

- pasient-, bruker-, og pårørendetilfredshet
- kvalitet og pasientsikkerhet
- forbedring
- personal/HMS
- drift og logistikk
- økonomi og effektivitet

Vurderingen er basert på at fylkeskommunen ikke har fastsatt mål for pasient-, bruker- og pårørendetilfredshet eller pasientsikkerhet. Punktene som omhandler kvalitet og forbedring, samt personal/HMS, drift og logistikk, og økonomi og effektivitet er kravene oppfylt slik revisor har vurdert det.

Revisor har vurdert at revisjonskriteriet er **i stor grad oppfylt** om at Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal årlig gjennomgås for å vurdere om man oppnår ønskede mål, overholder lover og regler, og om styringssystemet fungerer som forutsatt og bidrar til forbedring. Bakgrunnen for at revisor ikke anser kriteriet som fullt ut oppfylt er at ledelsens gjennomgang kun er gjennomført en gang. Vi har imidlertid merket oss at denne gjennomgangen skal gjennomføres årlig framover.

Problemstilling 2

Problemstilling 2 omhandler det systematiske samarbeidet som tannhelsetjenesten har med kommunen og de kommunale tjenestene. Revisors konklusjon på problemstilling 2 er at **Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland har i stor grad et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene, herunder helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten.**

Bakgrunnen til konklusjonen er revisors vurderinger av revisors funn opp mot de følgende utlede revisjonskriteriene:

Slik revisor har vurdert det er revisjonskriteriet **i oppfylt** om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal jobbe for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten i fylkeskommunen og helse- og sosialtjenesten i kommunene, herunder

kommunens helsestasjon, skolehelsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste. Det er ikke signert avtale med alle kommunene. Vurderingen hviler på en forutsetning at fylkeskommunen har sendt avtaleutkast til alle kommunene (nivå 1) slik revisor har fått opplyst.

Når det gjelder innholdet i samarbeidsavtalene har revisor lagt til grunn helsedirektoratets anbefalinger. Ut fra revisors funn inneholder samarbeidsavtalene til helsestasjon og skolehelsetjenesten mange av de etterspurte punktene, men mangler opplysning om evaluering og kvalitetsindikator. Dermed har revisor vurdert at revisjonskriteriet **ikke fullt ut er oppfylt** om at samarbeidsavtalene med kommunens helsestasjon, skolehelsetjeneste og bør minst inneholde følgende momenter:

- Formål med avtalen
- Partenes ansvar og forpliktelser
- Rutine for samarbeid om munnundersøkelse på helsestasjon
- Plan for gjensidig opplæring, veiledning og faglig støtte, herunder kriterier for henvisning
- Evaluering og kvalitetsindikatorer

Innholdet i samarbeidsavtalene med kommunens helse- og omsorgstjeneste har revisor vurdert som **oppfylt** at samarbeidsavtalene med kommunens helse- og omsorgstjeneste bør minst inneholde følgende momenter:

- 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

Vi viser til at dette gjelder de avtalene som vi har undersøkt i denne forvaltningsrevisjonen.

Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal ha et systematisk samarbeid med øvrig tannhelsetjeneste i kommunene, dette revisjonskriteriet er vurdert som **oppfylt**. Bakgrunnen til vurderingen er at koordinator har et oppfølgingsansvar med hensyn til utadrettet virksomhet til klinikkene i fylke. I tillegg blir hver klinikk i fylket fulgt opp ukentlig av administrasjonen i tannhelse i Nordland fylkeskommune.

Når det gjelder opplæring av kommunens helse- og pleiepersonell i tann- og munnstell er dette kravet **oppfylt** slik revisor har vurdert det. Bakgrunnen til vurderingen er at de overordnede dokumentene viser at opplæring er en del av tannhelsetjenestens oppgave til kommunale instanser. Tannhelsetjenesten har også utarbeidet opplæringsmateriale som er tilgjengelig for deres samarbeidspartnere.

Problemstilling 3

Problemstilling 3 omhandler Nordland fylkeskommunes plikt til regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester. Konklusjonen på problemstillingen er at **Nordland fylkeskommune i stor grad oppfylder sine forpliktelser til å gi de prioriterte gruppene et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester.**

Bakgrunnen til konklusjon er vurderingen av revisors funn opp mot de følgende utledede revisjonskriterier:

Revisor har vurdert at revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene i **stor grad er oppfylt**. Revisors undersøkelse viser at tannhelsetjenesten har et system for å nå pasientene innenfor de ulike prioriterte gruppene, slik at tannhelsetjenesten kan kalle inn de pasientene som har krav på gratis tannhelsetilbud. Bakgrunnen for at kriteriet ikke er fullt ut oppfylt er at tannhelsetjenesten har noe etterslep av de prioriterte gruppene. Dette betyr at flere pasienter ikke får time når det er planlagt at de skulle ha blitt kalt inn.

Når det gjelder revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time, er dette **opplyt**.

Revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten bør følge opp barn og unge som ikke møter til avtalt time er **i stor grad oppfylt** slik revisor har vurdert det. Vurderingen baseres på at tallene fra KOSTRA som viser at det er sendt varsler til foresatte der barnet ikke har møtt til tannlegetimen som avtalt, i tillegg er det sendt bekymringsmelding til barnevernet dersom barnet ikke møter til ny avtalt time. Vi ser imidlertid grunn til å ta forbehold ved vurderingen. De foreliggende dataene gir ikke grunnlag for noen sikker vurdering av hvorvidt *alle* barn som ikke møter til time, blir fulgt opp fra fylkeskommunen. Etter revisors vurdering sannsynliggjør imidlertid tallene fra KOSTRA, sett i sammenheng med fylkestannhelsesjefens forklaring, at fylkeskommunen har en systematisk praksis på området.

På bakgrunn av revisors funn, vurderinger og konklusjoner i forvaltningsrevisjonen anbefaler revisor at Nordland fylkeskommune:

- utarbeider en oversikt over kompetanse og opplæringsbehov i tannhelsetjenesten
- videreutvikler arbeidet med risikovurderinger ved tannklinikken
- fastsetter mål for pasient-, bruker- og pårørendetilfredshet og pasientsikkerhet
- vurderer om malene til samarbeidsavtalen med kommunenes helsestasjon og skolehelsetjeneste bør videreutvikles slik at de tilfredsstillende anbefalingene fra Helsedirektoratet
- vurderer om praksisen for oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time, er god nok

Sammendrag	0
1 Innledning	5
1.1 Bakgrunn og bestilling	5
1.2 Organiseringen av den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland fylkeskommune.....	5
2 Problemstillinger og revisjonskriterier	8
2.1 Problemstillinger	8
2.2 Revisjonskriterier	8
2.3 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 1	9
2.4 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 2	15
2.5 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 3	18
3 Metode, datamateriale og avgrensning	20
3.1 Metode og datamateriale	20
3.2 Gyldighet og pålitelighet.....	23
3.3 Avgrensninger	24
4 Styringssystem	26
4.1 Ansvar- og oppgavefordeling.....	26
4.2 Etablering og gjennomføring av styringssystem.....	28
4.3 Systematisk styring av tannhelsetjenestens aktiviteter.....	31
4.4 Oversikt over mål og oppgaver	32
4.5 Fastsatte mål	37
4.6 Årlig gjennomgang av styringssystemet	39
4.7 Konklusjon på problemstilling 1	41
5 Systematisk samarbeid	43
5.1 Skriftlige samarbeidsavtaler	43
5.2 Innhold i samarbeidsavtalene	46
5.3 Systematisk samarbeid	48
5.4 Opplæring til kommunens helse- og pleiepersonell	51
5.5 Konklusjon på problemstilling 2	53
6 Regelmessig og oppsøkende tilbud	54
6.1 Regelmessig og oppsøkende tilbud	54
6.2 Oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time.....	63
6.3 Konklusjon på problemstilling 3	65
7 Oppsummering og samlet konklusjon	67
8 Uttalelse	70
9 Anbefalinger	73
10 Referanser	74

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og bestilling

Tannhelsetjenesten er prioritert som nummer sju i Nordland fylkeskommunes plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020-2023. Fylkeskommunens kontrollutvalg vedtok i møte 6. desember 2021 i sak 68/21 å bestille en forvaltningsrevisjon av dette tjenesteområdet. Kontrollutvalget vedtok Komrev NORDs prosjektskisse i møte 21. februar 2022 i sak 11/22. Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om fylkeskommunens organisering av tannhelsetjenesten er innrettet slik at prioriterte grupper får det tilbudet de skal ha i henhold til *lov om tannhelsetjenesten*.

1.2 Organiseringen av den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland fylkeskommune

Administrasjonen i Nordland fylkeskommune er organisert sektorvis, slik at de fylkeskommunale oppgavene fordeles på fem sektorer. Sektorene ledes administrativt av hver sin fylkesdirektør. Fylkesdirektøren er underordnet fylkesrådet og den eller de fylkesråder som på rådets vegne er tildelt lederansvar for sektoren.

Utklipp 1 Utklipp av organisasjonskart av avdeling Samfunnsutvikling i Nordland fylkeskommune.



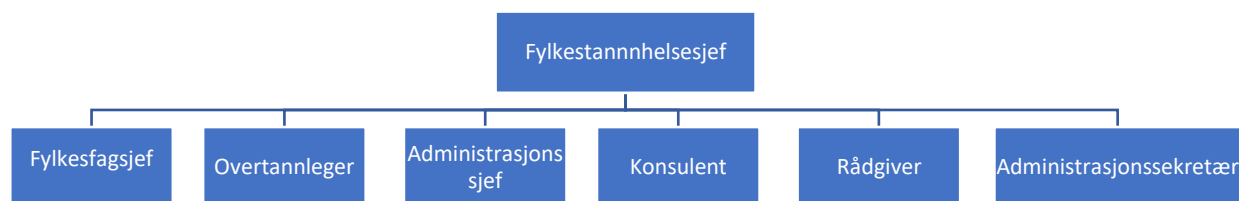
Kilde: Nordland fylkeskommune

Administrasjonens oppgave er å iverksette fylkesrådets beslutninger. *Avdeling for samfunnsutvikling* er delt inn i fire avdelinger, henholdsvis *kulturutvikling*, *plan og ressursutvikling*, *næringsutvikling* og *tannhelse*. Figuren over viser organisasjonskartet for avdeling *samfunnsutvikling*.

Fylkestannhelsesjefens stab i består av følgende, som vist i organisasjonskartet nedenfor:

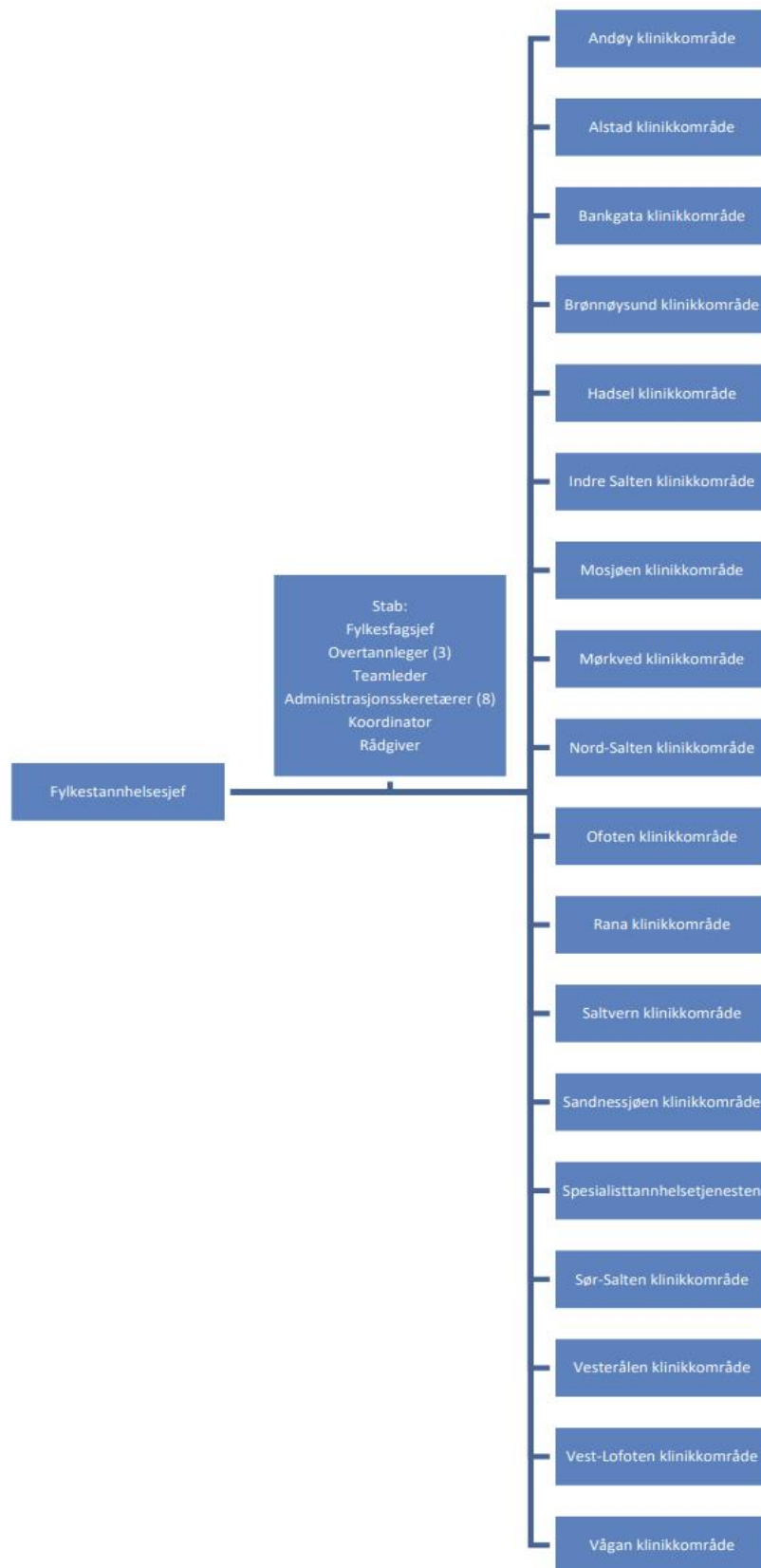
- Fylkestannhelsesjef
- Fylkesfagsjef
- Tre overtannleger
- Administrasjonssjef (arbeidsgiveransvaret for administrasjonssekretærene)
- Konsulent HMS- og kvalitetsarbeid i tannhelse
- Rådgiver
- Seks stillinger som administrasjonssekretærer

Figur 1 Organisasjonskart tannhelse, Nordland fylkeskommune



Tannhelsetjenesten i Nordland består av 17 klinikkområder med totalt 43 tannklinikker. Det fins i tillegg fem fylkeskommunale spesialisttannklinikker i Nordland, henholdsvis i Sandnessjøen, Mo i Rana, Bodø, Narvik og på Sortland. Hver av de 17 klinikkområdene blir ledet av en klinikkleder. I tillegg opplyser tannhelsetjenesten at de har fire sykehustannklinikker hvor det gjøres tannbehandling i narkose, samt en klinikk i Bodø fengsel. Organisasjonskartet nedenfor viser de ulike klinikkområdene.

Figur 2 Organisasjonskart over den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland, samt klinikkområdene.



Kilde: Tannhelse, Nordland fylkeskommune

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.1 Problemstillinger

Med bakgrunn i kontrollutvalgets bestilling har vi utledet følgende problemstillinger:

1. *Har Nordland fylkeskommune et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov(er) og forskrift?*
2. *Har den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene, herunder helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten?*
3. *Oppfyller Nordland fylkeskommune sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester?*

2.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens 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-2018-06-22-83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov-1983-06-03-54 om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven)
- Lov-2011-06-24-29 om folkehelsearbeid (folkehelseeloven)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- 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

I kapitlene 2.3-2.5 nedenfor presenterer vi utledningen av revisjonskriteriene til de tre problemstillingene. Revisjonskriteriene vi har utledet, oppgis i tekstboks innledningsvis i kapitlene de brukes i.

Revisjonskriteriene som vi har utledet for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet, presenterte vi i oppstartsmøtet med fylkesadministrasjonen den 20.04.2022. Hverken fylkestannhelsesjefen eller fylkesfagsjef for tannhelse hadde kommentarer til de foreløpige revisjonskriterier som revisor presenterte i møtet.

2.3 Utleddning av revisjonskriterier til problemstilling 1

For å besvare problemstilling 1 i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har vi utledet revisjonskriterier fra kommuneloven, tannhelsetjenesteloven, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og helsedirektoratets veileder til lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. 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. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pliktens innhold. Dette har lovgiver gjort i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Forskriften gjelder også for tannhelsetjenesten jf. forskriftens §2, 1. ledd, bokstav d. Som nevnt tidligere omfatter denne forskriften virksomheter som er pålagt internkontrollplikt etter tannhelsetjenesteloven § 1-3a.

Vi har også sett det som hensiktsmessig å se hen til veileder til lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* i utledningen av revisjonskriterier for denne problemstillingen. Helsedirektoratet publiserer ulike normerende produkter som gir råd og anbefalinger til helsetjenesten og til befolkningen, der veileder til lov og forskrift er ett av disse produktene. Helsedirektoratets råd og anbefalinger er ikke rettslig bindende for tjenesteyterne, men beskriver nasjonale helsemyndigheters oppfatning av for eksempel¹:

- hva som er god faglig praksis
- hvordan relevant regelverk skal tolkes
- hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk på helse- og omsorgstjenesteområdet og andre tilgrensende sektorer

Det er fylkeskommunen som har ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten, jf. § 1-1 i tannhelsetjenesteloven. Den offentlige tannhelsetjenesten omfatter tannhelsetjeneste som utføres på gruppene som er nevnt i § 1-3 i tannhelsetjenesteloven. 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

I statsbudsjettet for 2022 ble det vedtatt at fylkeskommunene skal tilby tannhelsetjenester til 21-22 åringene med 50 prosent egenbetaling².

Fylkestannhelsesjefen opplyser at Nordland fylkeskommune ikke har fattet vedtak om å prioritere andre grupper i henhold til § 1-3 første ledd bokstav e. Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland gir gratis tannhelsetilbud til personer i kommunal rusomsorg og statlig rusinstitusjon etter gitte kriterier³. Dette er imidlertid som følge av statlige vedtak, og ikke som følge av vedtak fra fylkeskommunen.

¹ Helsedirektoratet (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 30. september 2022, lest 22. november 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>

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

³ Se Nordland fylkeskommunes nettside: <https://www.nfk.no/tjenester/tannhelse/rettigheter-og-klagemuligheter/>

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. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pliktens innhold. Dette har lovgiver gjort i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Forskriften gjelder også for tannhelsetjenesten jf. forskriftens §2, 1. ledd, bokstav d.

Ansvar

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.

Det går fram av veileder til lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten, det vil si øverste leder, også har det overordnede ansvaret for styringssystemet. I spesialisthelsetjenesten har daglig leder for det enkelte regionale helseforetak og helseforetak det overordnede ansvaret innenfor sitt foretaks ansvarsområde. I kommunen er det kommunedirektøren som har det overordnede ansvaret for styringssystemet. I veilederen utdypes hva som ligger i dette ansvaret og viser til at administrasjonssjefen⁴ vil være ansvarlig for definering og oppfølging av bl.a. styringssystemet langt ned i organisasjonen fordi hun eller han må sørge for at medarbeiderne forstår og følger opp slike oppgaver. Dette innebærer i praksis at dersom kravene til styringssystemet ikke følges, for eksempel at det ikke arbeides med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet på sykehjem i kommunen, er det administrasjonssjefens ansvar. Videre vises det til at en sykehjemsbestyrers plikt til å etablere og gjennomføre styringssystemet på sykehjemmet, er et ansvar i relasjonen mellom vedkommende og administrasjonssjefen. Administrasjonssjefen har ansvar for sykehjemmets etterlevelse av styringssystemet.

Nordland fylkeskommune har en parlamentarisk styreform. Her er det fylkesrådet som leder den fylkeskommunale administrasjonen, jf. § 10-2 første ledd i kommuneloven. I Nordland fylkeskommune er det derfor fylkesrådet som er øverste leder og som har det overordnede ansvaret for virksomheten. I dette ligger også at fylkesrådet er øverste leder og har det overordnede ansvaret for tannhelsetjenesten.

I veileder til lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* går det fram at det er avgjørende for et godt styringssystem at det ikke er tvil om hvor ansvar, oppgaver og myndighet er plassert i en virksomhet. Ansvars- og oppgavefordeling må forankres tydelig i organisasjonen.

Styringssystem – begrep og innhold

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten betyr styringssystem den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen, jf. § 4 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Dette utdypes i veileder til lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* hvor det står at styringssystemet er de aktiviteter, systemer og

⁴ I den tidligere kommuneloven brukes tittelen administrasjonssjef, mens i den nye kommuneloven tituleres administrasjonssjefen som kommunedirektør. I veileder til lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* bruker de tittelen administrasjonssjef.

prosesser som tas i bruk for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at den samsvarer med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.

Styringssystem – omfang og dokumentasjon

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.

Når det gjelder dokumentasjon går det fram av veilederen *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten* at dokumentasjonen 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. Veilederen presiserer at det må etableres rutiner for å sikre at styrende dokumenter til enhver tid er oppdaterte i tråd med krav i gjeldende lovverk, beslutninger, organisatoriske løsninger, rutiner og andre relevante styringsdokumenter.

Plikt til å planlegge – mål, oppgaver og organisering

Ifølge §6 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten innebærer plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter flere oppgaver. I § 6a går det fram at virksomheten skal:

- a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten

I veileder til lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* står det at for å kunne styre og lede en virksomhet på en god og forsvarlig måte, er det en forutsetning å ha god oversikt over virksomhetens mål, oppgaver og tjenester, organisering og ansvarsfordeling. Denne oversikten bør brukes for å planlegge for fremtiden. Videre står det i veilederen at øverste leder har ansvaret for å sette mål for virksomheten. Ifølge veilederen bør det settes mål på følgende områder:

- Pasient, bruker, pårørendetilfredshet
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Forbedring
- Personal/HMS
- Drift og logistikk

- Økonomi og effektivitet

Plikt til å planlegge – oversikt over områder med risiko for svikt

I § 6d i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten går det fram at virksomheten skal:

d) ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten

I forskriftens krav om å ha oversikt over områder med risiko for svikt ligger det en plikt til å ha rutiner for systematiske gjennomganger av virksomhetens tjenester og resultater. Dette går fram i veilederen for lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Videre står det at gjennomgangen skal identifisere de aktiviteter eller prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Risikovurderingen bør skje som en kontinuerlig prosess og det anbefales at den følger en kjent standard. Ifølge veilederen er målet med kartleggingen å:

- identifisere områder der svikt kan inntre ofte
- identifisere områder der svikt kan få alvorlige eller uønskede følger for pasienter, brukere eller andre
- forebygge svikt og uønskede hendelser

Det går fram av veilederen for lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* at øverste leder må sørge for at risikonivået defineres og risikoer identifiseres i virksomheten. Gjennom systematiske risikokartlegginger kan ledelsen identifisere aktiviteter og prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Ifølge veilederen bør risikofaktorer forbundet med samhandling og overganger internt og eksternt særlig vektlegges.

Veilederen for lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* kommer med følgende eksempler på relevante interne dokumenter:

- resultater fra avviks- og meldesystemet
- rutiner for avdekking av områder i virksomheten hvor det er fare for svikt
- rutiner for risiko- og sårbarhetsanalyse
- rutiner for felles risikogjennomgang, for eksempel personalmøte
- rapporter fra risiko- og sårbarhets-analyser målinger av pasientskade, f.eks Global Trigger Tool
- tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og pårørende
- resultater fra pasientsikkerhetsvisitter
- resultater fra pasientsikkerhetskulturmålinger
- resultater fra kartlegging av HMS
- visuell fremstilling av områder med særlig risiko for kvalitetssvikt og pasientskade

Plikt til å planlegge – oversikt over kompetanse og behov for opplæring

I § 6f i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er det krav om at virksomheten skal:

f) ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring

Det går fram av veileder til lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* at øverste leder skal sikre at det finnes en oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Ifølge veilederen stilles det særlige krav til organisering og oppgavefordeling.

Det er øverste leders ansvar å sørge for systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Dette går fram av veileder til lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Ifølge veilederen forutsetter det at virksomheten gjennomfører jevnlig kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning. Veilederen kommer med følgende eksempler på relevante interne dokumenter:

- funksjonsbeskrivelser
- ansettelsesavtaler
- kompetanseoversikter, inkludert over forbedringskunnskap
- kartleggings skjema for kompetansebehov
- opplæringsplaner
- oversikt over gjennomførte opplæringstiltak og deltakere

Plikt til å planlegge – oversikt over avvik og forbedringsarbeid

I § 6g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er det krav om at virksomheten skal:

- g) ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Det går fram av veileder til lov og forskrift *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgslovgivningen* at øverste leder skal ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser med mer. Ifølge veilederne skal oversikten si noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om:

- tjenestene er faglig forsvarlige
- virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Videre går det fram av veilederen at i kravet ligger at øverste leder må sikre at det finnes oversikt, og sørge for at slike tilbakemeldinger, erfaringer og evalueringer er tilgjengelige og trekkes inn i planleggingen av virksomhetens oppgaver. Veilederen kommer med følgende eksempler på relevante interne dokumenter:

- klager fra pasienter, brukere og pårørende
- resultater fra pasienterfaringundersøkelser i virksomheten
- avvik meldt i det interne avviks- og meldesystemet
- resultater fra intern kartlegging av pasientskade (Global Trigger Tool)
- resultater fra internrevisjon
- status og resultater fra eget arbeid med forbedring og pasient- og brukersikkerhet

Plikten til å evaluere

Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter er regulert i § 8 i forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og innebærer flere oppgaver. I forskriftens § 8f går det fram at en av disse oppgavene er:

f) minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

Det går fram av veileder til lov og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten at en systematisk gjennomgang kan bestå av følgende:

- fremskaffe og sammenfatte informasjon og resultater for virksomheten
- gjennomføre et møte hvor ledelsen gjennomgår det fremlagte underlaget, treffer beslutninger og legger en plan for hva som skal endres eller forbedres
- teste og implementere endringene, og sikre at disse har ønsket effekt

Den systematiske gjennomgangen, som kalles ledelsens gjennomgang, skal i hovedsak besvare:

- Oppnås ønskede mål og resultater?
- Overholdes gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger?
- Fungerer styringssystemet som forutsatt og bidrar det til kontinuerlig forbedring av virksomheten?

I veileder til lov og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten står det at det vil være verdifullt å vurdere om det er tiltro til at styringssystemet vil fungere som forutsatt også i tiden fremover, med de endringer man vet vil berøre virksomheten. Det kan for eksempel være planlagte forskriftsendringer, nye nasjonale veiledere og retningslinjer og nye krav til ventetider og sykehusinfeksjoner. Ledelsens gjennomgang skal minimum gjennomføres årlig. I flere virksomheter gjøres gjennomgangen oftere.

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

- Nordland fylkeskommune skal ha oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er plassert i tannhelsetjenesten
- Fylkesrådet skal sørge for at det er etablert et styringssystem for tannhelsetjenestens aktiviteter
- Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal være dokumentert og dokumentasjonen skal være oppdatert og tilgjengelig
- Fylkesrådet skal sørge for rapportering og dialog som er egnet til å sikre systematisk styring av tannhelsetjenestens aktiviteter
- Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal bla. beskrive:
 - Mål, oppgaver, aktiviteter og organisering
 - Oversikt over risikoområder og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring
 - Oversikt kompetanse og opplæringsbehov
 - Oversikt over avvik
 - Virksomhetens arbeid med systematisk kvalitetsforbedring

- Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten bør ha fastsatt mål for følgende områder:
 - Pasient, bruker, pårørendetilfredshet
 - Kvalitet og pasientsikkerhet
 - Forbedring
 - Personal/HMS
 - Drift og logistikk
 - Økonomi og effektivitet
- Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal årlig gjennomgås for å vurdere om man oppnår ønskede mål, overholder lover og regler, og om styringssystemet fungerer som forutsatt og bidrar til forbedring

2.4 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 2

For å besvare problemstilling 2 om systematisk samarbeid med kommunene har vi utledet revisjonskriterier fra tannhelsetjenesteloven, *Nasjonal faglig retningslinje for Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år* fra Helsedirektoratet⁵ og *Nasjonal faglige råd Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år* (2019) fra Helsedirektoratet⁶.

Selv om Helsedirektoratets råd og anbefalinger ikke er rettslig bindende for tjenesteyterne, mener vi det er hensiktsmessig å se hen til Helsedirektoratets råd og anbefalinger som fremkommer i nasjonal faglig retningslinje og nasjonal faglige råd. Som nevnt over publiserer Helsedirektoratet ulike normerende produkter som gir råd og anbefalinger til helsetjenestene og til befolkningen. Nasjonal faglig retningslinje og nasjonal faglige råd er slike normerende produkter. Helsedirektoratet gir nasjonale faglige retningslinjer på områder med behov for nasjonal normering. Dette kan være på problemstillinger der det er stor faglig uenighet og/eller stor variasjon i praksis. Helsedirektoratet gir også nasjonal faglige råd på områder med lite faglig uenighet, men der det likevel er behov for å gi nasjonale råd og praktiske eksempler relatert til pasienter og befolkning⁷.

Ifølge Helsedirektoratet har de normerende produktene ikke noen innbyrdes rangering. Grad av normering angis av teksten i hver enkelt anbefaling og råd, uansett hvilken produkttype de står i. I de tilfellene der Helsedirektoratet sier «skal», betyr det at anbefalingen/rådet er basert på lov eller forskrift, eller når det er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt. I de tilfellene der Helsedirektoratet benytter begrepet «bør» eller «anbefaler» er det en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste. Når Helsedirektoratet benytter «kan» eller «foreslår» er det en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig for ulike pasienter⁸.

Som nevnt tidligere skal den offentlige tannhelsetjenesten etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 gi et regelmessig og oppsøkende tilbud de følgende prioriterte grupper:

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

⁵ Først publisert 30. september 2018, sist faglig oppdatert 17. februar 2021.

⁶ Først publisert 2. mai 2019, sist faglig oppdatert 2. mai 2019.

⁷ Helsedirektoratet (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 30. september 2022, lest 22. november 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>

⁸ Helsedirektoratet (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 30. september 2022, lest 22. november 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>

- 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.

For pasientgruppen barn og unge 0-20 år anbefaler Helsedirektoratet⁹ at den offentlige tannhelsetjenesten skal ha et systematisk samarbeid med helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Ifølge Helsedirektoratet bør det foreligge en samarbeidsavtale mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene og helsestasjon for ungdom. Helsedirektoratet mener avtalen bør være forankret på ledernivå, men at den også kan forankres i en samarbeidsavtale mellom kommune og fylkeskommune. Videre anbefaler Helsedirektoratet at samarbeidsavtalen minst bør inneholde:

1. Formål med avtalen
2. Partenes ansvar og forpliktelser
3. Rutine for samarbeid om munnundersøkelse på helsestasjon
4. Plan for gjensidig opplæring, veiledning og faglig støtte, herunder kriterier for henvisning
5. Evaluering og kvalitetsindikatorer

Helsedirektoratet¹⁰ 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 og tilbudet barna har krav på.

Helsedirektoratet¹¹ 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 Helsedirektoratet¹² til at tannhelse også er tema i skolehelsetjenesten, særlig i skolestartundersøkelsen som gjennomføres på 1. trinn og i helsesamtalen som gjennomføres på 8. trinn, og det er viktig at den offentlige tannhelsetjenesten samarbeider med skolehelsetjenesten for å sikre at personellet i skolehelsetjenesten gir gode og relevante tannhelse råd, samt at barn og unge blir henvist til tannhelsetjenesten ved behov.

Helsedirektoratet¹³ 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

⁹ Nasjonal faglig retningslinje for Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år fra Helsedirektoratet (s. 117).

¹⁰ Nasjonal faglig retningslinje for Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år fra Helsedirektoratet (s. 118).

¹¹ Nasjonal faglig retningslinje for Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år fra Helsedirektoratet (s. 118).

¹² Nasjonal faglig retningslinje for Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år fra Helsedirektoratet (s. 119).

¹³ Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år (2019). Nasjonale råd (s. 10). Først publisert 2. mai 2019. Sist faglig oppdatert 2. mai 2019.

- 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, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Helsedirektoratet¹⁴ utdyper 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 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.

Helsedirektoratet¹⁵ 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. Den offentlige 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 2:

- Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal jobbe for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten i fylkeskommunen og helse- og sosialtjenesten i kommunene, herunder kommunens helsestasjon, skolehelsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste.
 - Samarbeidsavtalene med kommunens helsestasjon og skolehelsetjeneste bør minst inneholde følgende momenter:
 - Formål med avtalen

¹⁴ Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år (2019). Nasjonale råd (s. 10).

¹⁵ Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år (2019). Nasjonale råd (s. 11).

- Partenes ansvar og forpliktelser
- Rutine for samarbeid om munnundersøkelse på helsestasjon
- Plan for gjensidig opplæring, veiledning og faglig støtte, herunder kriterier for henvisning
- Evaluering og kvalitetsindikatorer
- Samarbeidsavtalene med kommunens helse- og omsorgstjeneste bør minst inneholde følgende momenter:
 - 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
- Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal ha et systematisk samarbeid med øvrig tannhelsetjeneste i kommunene
- Nordland fylkeskommunen ved tannhelsetjenesten skal tilby kommunenes helse- og pleiepersonell opplæring i tann- og munnstell.

2.5 Utledning av revisjonskriterier til problemstilling 3

For å besvare problemstilling 3 om fylkeskommunens oppfyllelse av sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester, har vi utledet revisjonskriterier fra tannhelsetjenesteloven. Vi har også sett på forarbeidene til loven for å se nærmere på hva som ligger i begrepene «regelmessig» og «oppsøkende». Vi har også under denne problemstillingen funnet det hensiktsmessig å se hen til Helsedirektoratets *Nasjonale faglige retningslinje for Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år*. Vi viser her til det som er skrevet over under de to andre problemstillingene om Helsedirektoratets normerende produkter, herunder nasjonale faglige retningslinjer.

Etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 skal den offentlige tannhelsetjenesten organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen og gi et regelmessig og oppsøkende tilbud de følgende prioriterte grupper:

- 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

Det går fram av § 1-3 i tannhelsetjenesteloven annet ledd at gruppene i 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.

Utrykket «*regelmessig og oppsøkende tilbud*» blir omtalt i Prop. 71 L (2016-2017) Lov om endringer i helselovgivningen og i NOU 2018:16 *Det viktigste først*. I begge dokumentene vises det til at formålet med å gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud først og fremst er å forebygge sykdom i munn, kjeve og tenner. Videre påpekes det at det ikke fremgår verken av tannhelsetjenesteloven eller dens forarbeider hva som ligger i uttrykket «*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.»¹⁶

Helsedirektoratet¹⁷ har en anbefaling knyttet til forebyggende tannhelsetjenester og oppfølging av barn og unge med risiko for tannsykdom. 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 Helsedirektoratet¹⁸ 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.

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

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

¹⁶ NOU 2018:16 *Det viktigste først*.

¹⁷ Nasjonal faglig retningslinje for Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år fra Helsedirektoratet.

¹⁸ Nasjonal faglig retningslinje for Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år fra Helsedirektoratet.

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING

3.1 Metode og datamateriale

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon¹⁹. Nedenfor beskriver vi hvordan vi har gjennomført undersøkelsen og drøfter dataenes gyldighet og pålitelighet.

Revisor sendte 03.03.2022 brev om oppstart av forvaltningsrevisjonen til daværende fylkesrådsleder. I brevet ba vi om å få oppnevnt en kontaktperson i fylkeskommunen. *Fylkestannhelsesjef* ble oppnevnt som kontaktperson. *Fylkesfagsjef for tannhelse* ble oppnevnt som ny kontaktperson 03.10.2022. Han var kontaktperson fram til 05.10.2023 siden fylkestannhelsesjefen var ute i permisjon i denne perioden. Det er også fylkesfagsjef for tannhelse som har vært fungerende fylkestannhelsesjef i samme periode. Oppstartsmøtet ble gjennomført per teams 20.04.2022 med kontaktperson og fylkesfagsjef for tannhelse. I møtet informerte revisor om forvaltningsrevisjonen og hvilken informasjon revisor har behov for. Etter at oppstartsmøtet var gjennomført startet informasjonsinnhenting.

Datainnsamlingen har blitt gjennomført i perioden april til november 2022. Revisor har benyttet dokumentanalyse og intervju som metode i denne forvaltningsrevisjonen.

For alle problemstillingene i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har vi innhentet informasjon gjennom skriftlige spørsmål til den som har fungert som kontaktperson. Alle våre spørsmål er deretter skriftlig besvart. Vi har også gjennomført intervju med fylkestannhelsesjef der vi innhentet informasjon relatert til alle de tre problemstillingene. I tillegg har vi gjennomført intervju med koordinator for helsefremmende og forebyggende arbeid. Intervjuene er verifisert.

3.1.1 Datamateriale problemstilling 1

Under problemstilling 1 har vi undersøkt om Nordland fylkeskommune har et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov og forskrift. Ved å se på fylkeskommunens styringssystem ser vi på fylkeskommunens internkontroll. Problemstillingen er besvart gjennom dokumentanalyse og muntlige opplysninger. Revisor legger til grunn en forståelse av internkontroll som noe som i en viss utstrekning bør formaliseres. Dermed anser vi både dokumentasjon av styringssystemet og praksis som relevante data for vurdering av fylkeskommunens internkontroll. Revisor har sendt skriftlig henvendelse til kontaktperson og etterspurt informasjon om styringssystemet og bedt om å få tilsendt relevante dokumenter. Der det ikke foreligger skriftlig dokumentasjon på etterspurt informasjon, har vi bedt om å få en beskrivelse av hva som er fylkeskommunens praksis på området. Våre skriftlige spørsmål med påfølgende svar fra kontaktperson er blitt fulgt opp med intervju. I intervjuet har revisor fått utdypende informasjon om styringssystemet. Revisor har i tillegg hatt et møte med fungerende fylkestannhelsesjef for en gjennomgang av kvalitetssystemet. Vi spurte tannhelsetjenesten hva som utgjorde de styrende dokumentene, og ba om få disse tilsendt. I møte med fungerende fylkestannhelsesjef hadde vi en gjennomgang for å undersøke om dokumentene var tilgjengelig for de ansatte i kvalitetssystemet og om de var oppdaterte.

¹⁹ 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

Det skriftlige datamaterialet som ligger til grunn for våre vurderinger av Nordland fylkeskommunes styringssystem knyttet til tannhelse består av:

- *Organisasjon og oppbygging i tannhelsetjenesten i NFK*, datert 25.03.2021
- *Organisasjonskart over klinikkområdene*
- *Reglement for delegering av myndighet fra fylkesrådet* (FT-sak 194/20)
- *Plan for delegering innen tannhelsetjenesten i Nordland*, sist oppdatert 12.07.2022
- *Nøkkelpersoner i HMS tannhelse*, datert 23.03.2021
- *Lederplattform*, datert 04.08.2015
- *Virksomhetsplan for tannhelsetjenesten 2022*, datert 18.03.2020
- *Risikovurdering tannhelse 2021*, RS 079-2021, datert 01.07.2021
- *Risikovurdering Vold og trusler i tannhelsetjenesten*, RS 085-2021, udatert
- *Stillingsbeskrivelse tannpleier*, datert 21.11.2018
- *Stillingsbeskrivelse tannhelsesekretær*, datert 21.11.2018
- *Stillingsbeskrivelse tannlege*, datert 21.11.2018
- *Stillingsbeskrivelse Fylkestannlege*, datert 20.08.2013
- *Sjekkliste for introduksjon av nye medarbeidere i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland*, udatert
- *Kompetanseplan 2018-2019 – Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland*
- *MAL- Velkommen til medarbeidersamtale*, datert 11.01.2016
- *Medarbeiderplattform*, datert 04.08.2015
- *Utskrift av avvik som er registrert i perioden mars 2019 frem til mai 2022*
- *Årsregnskap og årsberetning 2021 – Budsjettgjennomføring drift*
- *Prosedyre i kvalitetssystemet*, datert 06.12.2021
- *Tertialrapport 1-2022 og 2-2022²⁰*, økonomirapporten til fylkesrådet²¹ og årsregnskap og årsberetning 2021 – Budsjettgjennomføring drift

Vi etterspurte dokumenter i styringssystemet som var gjeldende på tidspunktet for våre undersøkelser. Vi redegjør nærmere for innholdet i disse dokumentene i kapittel 4.

3.1.2 Datamateriale problemstilling 2

Under problemstilling 2 har vi undersøkt om den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland har et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste. Med øvrig helsetjeneste menes her helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Også denne problemstillingen er besvart gjennom dokumentanalyse og muntlige opplysninger. Revisor legger til grunn at et systematisk samarbeid til en viss grad bør formaliseres. Vi anser dermed at både dokumentasjon (i form av samarbeidsavtaler) og praksis som relevante data for vurdering av fylkeskommunens systematiske samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene. Revisor har sendt skriftlige spørsmål til kontaktperson der vi har bedt om informasjon om hvordan tannhelsetjenesten samarbeider med øvrig helsetjeneste i kommunene. Revisor har også stilt spørsmål om retningslinjer, rutiner og maler for samarbeidsavtaler. Der det ikke foreligger skriftlige retningslinjer eller rutiner har vi bedt om å få en beskrivelse av praksis på området. Alle våre skriftlige henvendelser er blitt besvart skriftlig. Etter forespørsel har vi fått tilsendt maler for samarbeidsavtaler. Vi har også fått tilsendt et utvalg av signerte samarbeidsavtaler som vi har etterspurt. Vi har fått informasjon om hvilke kommuner som har inngått samarbeidsavtaler på nivå 1 og nivå 2. Det er ikke alle kommuner som har inngått

²⁰ Fylkestingsak 102/2022 og 137/2022.

²¹ Fylkesrådssak 092/2022.

samarbeidsavtaler på overordnet nivå (nivå 1). Flere kommuner har også inngått samarbeidsavtaler med enkelte av helse- og sosialtjenestene i kommunen (nivå 2), men ikke alle. Utvelgelsen av samarbeidsavtalene er basert på at vi ønsket at hvert klinikkområde skulle være representert, der dette var mulig.

Våre skriftlige spørsmål med påfølgende svar fra kontaktperson er blitt fulgt opp med intervju. I tillegg til intervju med kontaktperson har revisor gjennomført intervju med koordinator for helsefremmende og forebyggende arbeid i tannhelsetjenesten. Intervjuene er verifisert. I møte med fungerende fylkestannhelsesjef undersøkte vi også på om det lå kvalitetssikret undervisningsmaterieell på intranett, slik vi hadde fått opplyst det skulle gjøre.

Det skriftlige datamaterialet som ligger til grunn for våre vurderinger knyttet til om den offentlige tannhelsetjenesten har et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene, er:

- Tannhelsetjenestens maler for samarbeidsavtaler, nivå 1 og 2, 11 stykker
- Signerte samarbeidsavtaler mellom fylkestannhelsesjefen og kommunedirektør/rådmann – nivå 1, 13 stykker
- Signerte samarbeidsavtaler mellom den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland og ulike enheter i helsetjenesten i kommunene - nivå 2, 25 stykker
- Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland, oppdatert 02.12.2021
- Registreringsskjema for forebyggende tannhelsearbeid utenfor tannklinikk, Alstad tannklinikk, 2022

Vi etterspurte retningslinjer, rutiner og maler som var gjeldende på tidspunktet for våre undersøkelser. Vi fikk svar på hvor mange signerte samarbeidsavtaler som forelå i epost av 10.05.2022, med unntak av det som gjaldt hjemmetjenesten²². Vi har ikke innhentet oppdaterte tall etter dette. Vi gjør nærmere rede for malene og de signerte samarbeidsavtalene i kapittel 5.

3.1.3 Datamateriale problemstilling 3

Under problemstilling 3 har vi undersøkt om Nordland fylkeskommune oppfylder sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tannhelsetjenester. Problemstillingen er besvart gjennom analyse av både dokumenter og statistikk. I vår skriftlige henvendelser til kontaktperson har vi blant annet etterspurt om det foreligger retningslinjer og rutiner på området, dvs regelmessig og oppsøkende tilbud. I tillegg har vi i vår skriftlige henvendelse innhentet informasjon om hva den offentlige tannhelsetjenesten definerer som regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene. Her har vi også etterspurt informasjon om hvordan den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland sikrer seg informasjon om hvem som utgjøre pasientgrunnlaget for de prioriterte gruppene, samt hvordan de prioriterte gruppene blir informert om sine rettigheter.

For å kunne besvare problemstilling 3 har vi også innhentet statistikk både fra kontaktperson og fra KOSTRA. Den statistikken vi har innhentet fra KOSTRA, gjelder omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland for de prioriterte gruppene a-d for årene 2020 og 2021. Ut fra disse tallene kan man blant annet se 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 den offentlige tannhelsetjenesten i

²² Vi fikk opplyst hvilke kommuner som hadde signert samarbeidsavtaler på nivå 2 mellom hjemmetjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten den 01.09.22.

Nordland gir et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene. Vi har også innhentet 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 og 2021. Disse tallene vil kunne si noe om den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland følger opp barn og unge som ikke møter til avtalt time.

Om KOSTRA

KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. Informasjon om fylkeskommunale og kommunale tjenester og bruk av ressurser på ulike tjenesteområder registreres og sammenstilles for 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 den offentlige 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 omsorgstjenesten²³.

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 problemstillingene. Med pålitelig data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige.

Vi har intervjuet fylkestannhelsesjefen som har det overordnede ansvaret i tannhelsetjenesten i Nordland fylkeskommune. Vi har også intervjuet koordinator for helsefremmende og forebyggende arbeid i tannhelsetjenesten. Hun har ansvar for å følge opp tannhelsetjenestenes klinikker i deres utadrettede arbeid opp mot kommunens helse- og omsorgstjenester. 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.

Revidert enhet har sendt den dokumentasjonen som vi har etterspurt, og som de mener er relevant for denne undersøkelsen. Vi har i tillegg tatt stikkprøver og undersøkt 13 av 30 samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjeneste (nivå 1), og vi har undersøkt 25 av 50 samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og

²³ Fotnote til Statistikkbanken - tabell 11961: Pasientbehandling i tannhelsetjenesten, etter pasientgruppe, KOSTRA.

skolehelsetjenesten, helsestasjon, sykehjem og hjemmetjenesten (nivå 2). Vi har også mottatt og gjennomgått malene for samarbeidsavtaler både på nivå 1 og nivå 2, totalt 11 stykker. Vi mener dette utgjør et tilstrekkelig utvalg for å vurdere samarbeidsavtaler og dets innhold.

Vi har undersøkt om dokumentene som vi har analysert er relevante og oppdaterte. Der det ikke er oppdaterte dokumenter, opplyser vi om det under revisors funn. Intervjuene ble gjennomført høsten 2022, med ansatte som har ansvar for de områdene vi har undersøkt. Intervjuene er verifisert og dermed godkjent av de involverte. Revisor har vurdert eventuelle feilkilder i det innhentende datamaterialet. Vi har sammenlignet de ulike dataene med hverandre for å avdekke eventuelle motsetninger i opplysninger som fremkommer i dem.

Under problemstilling 3 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.

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.

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

3.3 Avgrensninger

I *problemstilling 1* her har vi sett på om Nordland fylkeskommune har et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov(er) og forskrift. Her ser vi i all hovedsak på krav i tannhelsetjenesteloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Når vi har sett på styringssystemet for tannhelsetjenesten har vi sett på styringssystemet på overordnet nivå. Med dette menes at vi har sett på hva som foreligger av styringsdokumenter, retningslinjer og rutiner på overordnet nivå. Vi har ikke undersøkt hva som foreligger av dette på klinikkområdene og de enkelte klinikkene.

Vi har ikke sett på alle krav som er satt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring under problemstilling 1, men ser på et utvalg av krav. Vi har tatt et utvalg av krav i forskriften som vi anser som sentrale krav.

Under **problemstilling 2** har vi undersøkt om tannhelsetjenesten har et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene. Dette har vi gjort blant annet ved å gjennomgå samarbeidsavtaler som tannhelsetjenesten har inngått med kommunens helse- og omsorgstjeneste, samt instansene skolehelsetjeneste, helsestasjon, sykehjem og hjemmetjenesten. Vi har ikke undersøkt om tannhelsetjenesten har samarbeidsavtaler med andre instanser i kommunen. Vi har heller ikke sett på kommunens ansvar knyttet til samarbeidsavtalene.

Under **problemstilling 3** har vi undersøkt om Nordland fylkeskommune oppfyller sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester. Som nevnt tidligere har revisor fått opplyst av fylkestannhelsesjefen at Nordland fylkeskommune ikke har fattet vedtak om å prioritere andre grupper i henhold til § 1-3 første ledd bokstav e. Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland gir gratis tannhelsetilbud til personer i kommunal rusomsorg og statlig rusinstitusjon etter gitte kriterier²⁴. Dette er imidlertid som følge av statlige vedtak, og ikke som følge av vedtak fra fylkeskommunen. På bakgrunn av dette har vi valgt å se på de prioriterte gruppene a-d.

Under denne problemstillingen har vi sett nærmere på tannhelsetjenestens oppfølging av barn og ungdom opp til 18 år (gruppe a) som ikke møter til avtalt time. Vi har ikke sett nærmere på 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).

²⁴ Se Nordland fylkeskommunes nettside: <https://www.nfk.no/tjenester/tannhelse/rettigheter-og-klagemuligheter/>

4 STYRINGSSYSTEM

Har Nordland fylkeskommune et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov og forskrift?

4.1 Ansvar- og oppgavefordeling

Revisjonskriterier

- Nordland fylkeskommune skal ha oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er plassert i tannhelsetjenesten

Revisors funn

Det er utarbeidet flere dokumenter i Nordland fylkeskommune som beskriver delegering av ansvar og arbeidsoppgaver. I det følgende vil vi presentere de dokumentene som viser delegering av ansvar og oppgaver i tannhelsetjenesten.

Tannhelsetjenesten tilligger ansvarsområdet til *fylkesråd for kultur, klima og miljø* og ligger under *avdeling for samfunnsutvikling*. Denne avdelingen ledes av *fylkesdirektør for samfunnsutvikling*. Tannhelsetjenesten ledes av fylkestannhelsesjef. I *Reglement for delegering av myndighet fra fylkesrådet*²⁵ vises det til at fylkesrådet er den øverste ledelse for den samlede fylkeskommunale administrasjon med henvisning til § 19-1 i kommuneloven. Det går videre fram i punkt 2.6.1 bokstav c i dette reglementet at den ordinære, løpende ledelse og drift utøves av de respektive fylkesdirektører i fylkesadministrasjonen.

Revisor har etterspurt dokumentasjon som viser delegering av ansvar og oppgaver fra fylkesdirektøren samfunnsutvikling til fylkestannhelsesjefen. Fylkestannhelsesjefen opplyser at Nordland fylkeskommune har delegert anvisningsmyndighet fra fylkesdirektøren til fylkestannhelsesjefen. Delegeringen av anvisningsmyndighet er i henhold til gjeldende reglement for delegasjon fra fylkesrådet. Revisor får opplyst at enhver leder med budsjettansvar har rapporteringsplikt for sitt område. Dersom ikke annet er avtalt, skal det rapporteres månedlig. Under punkt 5.7 i delegasjonsreglementet står det at delegert anvisningsmyndighet skal fremgå av et særskilt anvisningsregister som skal være tilgjengelig i fylkeskommunens arkivsystem. Ut fra det revisor forstår, foreligger det ingen annen dokumentasjon på delegering av ansvar og oppgaver fra fylkesdirektøren til fylkestannhelsesjefen, enn det som fremkommer i delegasjonsreglementet.

Tannhelsetjenesten har utarbeidet dokumentet *Plan for delegering innen tannhelsetjenesten i Nordland*, sist oppdatert 12.07.2022. Det fremgår av dette dokumentet hva klinikkleder og fylkestannhelsesjef har ansvar for, blant annet når det gjelder følgende hovedpunkter:

1. Brukere og helseforebyggende arbeid
2. Organisering
3. Økonomi
4. Personalarbeid og rutiner
5. Klinikkrutiner

²⁵ Fylkesrådssak 194/20

6. Utstyr
7. HMS/Kvalitetssikring

Tannhelsetjenesten har også utarbeidet dokumentet *Organisasjon og oppbygging i tannhelsetjenesten i NFK* som omhandler organisering og fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet innen HMS i tannhelsetjenesten. Dokumentet ble utarbeidet 25.03.2021. Dokumentet omhandler organisering og fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet innen HMS i tannhelsetjenesten.

Dokumentet *Nøkkelpersoner i HMS tannhelse* er utarbeidet av tannhelsetjenesten og datert 23.03.2021. Her fremkommer det hvem de ansvarlige er i fylkestannhelsesjefens stab, klinikkledere, verneombud, medlemmer i AMU, bedriftshelsetjenesten med mer.

Nordland fylkeskommune har utarbeidet dokumentet *Lederplattform*, datert 04.08.2015 som omhandler hva leder skal bidra med. Med hovedpunkt på følgende:

- Fokus på samfunnsoppdraget
- Fokus på tydelighet og struktur
- Fokus på medarbeidere og relasjoner

I tillegg til ovennevnte dokumenter har revisor mottatt dokumentene *Stillingsbeskrivelse for tannhelsesekretær, stillingsbeskrivelse for tannpleier, stillingsbeskrivelse for tannlege og stillingsbeskrivelse klinikksjef*. Alle dokumentene er datert 21.11.2018 og inneholder følgende:

- Formålet med stillingen
- Nærmeste leder
- Rolle og ansvar
- Arbeidsoppgaver
- Faglige kvalifikasjoner
- Personlige kvalifikasjoner

Vi har også mottatt *Stillingsbeskrivelse for fylkestannlege*, denne er datert 28.08.2013. Revisor får opplyst av fylkeskommunen at denne er gammel og skal revideres. I høringsuttalelsen til denne rapporten opplyser fungerende fylkesrådsleder at tidligere fylkesdirektør for samfunnsutvikling utarbeidet en stillingsprofil for nivå 2 - leder for tannhelse. Stillingsprofilen ble utarbeidet i forbindelse med omstillingen i Nordland fylkeskommune i 2020. Revisor har mottatt kopi av denne stillingsprofilen. Revisor forstår det slik at dette er stillingsprofil for fylkestannhelsesjefen. Her beskrives stillingens fag- og ansvarsområde som blant annet er:

- Ansvar for økonomi, personal og fag innenfor seksjonens ansvarsområde
- Oppfølging av seksjonens resultat
- Aktivt delta og bidra til utvikling av fylkesdirektørens ledergruppe og avdeling for samfunnsutvikling. Etablere og utvikle godt samarbeid på tvers og felles resultater
- Drift og utvikling av den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland fylkeskommune, inkludert oppfølging av tilhørende tannklinikker og ledere
- Effektivisere og utvikle seksjonen og dens fagområder. Ansvarlig for innovasjon og utvikling innenfor fagområdet inkludert digitale løsninger. Bidra til en samlet utvikling av fagområdene tilhørende seksjonen ved å ha et strategisk blikk. for tannhelsesektoren og pasientene
- Jobbe og veilede ut fra rammebetingelsene i offentlig sektor og for lederrollen i et politisk/administrativt samspill

- Utarbeide strategier og planer for å utvikle tannhelsetjenesten i henhold til sentrale føringer, ny teknologi og samfunnets endringer
- Saksbehandling av saker til politisk behandling
- Delta aktivt i avdelingens interne og eksterne virksomhet, herunder medansvar for samarbeid og helhetstenkning innenfor avdelingen og fylkeskommunen for øvrig
- Være en tydelig samfunnsaktør i tråd med fylkeskommunens målsetting
- Delta og bidra i samarbeid mellom fylkeskommunene og god samhandling med ulike fagområder internt i fylkeskommunen
- Formidling og tilgjengeliggjøring av kunnskap

Revisors vurdering

Revisor vurderer at revisjonskriteriet om Nordland fylkeskommune skal ha oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er plassert i tannhelsetjenesten som **ikke fullt ut oppfylt**. Vurderingen er basert på innholdet i dokumentet *Reglement for delegering av myndighet fra fylkesrådet*. Her fremgår det blant annet at de respektive fylkesdirektører utøver den ordinære, løpende ledelse og drift. Bakgrunnen for at revisjonskriteriet ikke fullt ut er oppfylt, er at revisor kan ikke se den direkte delegeringen fra fylkesdirektør til fylkestannhelsesjefen i delegeringsreglementet. Det henvises til anvisningsmyndighet som er delegert fra fylkesdirektør til fylkestannhelsesjefen. Denne myndigheten omfatter imidlertid ikke ansvar, oppgaver og myndighet slik revisor ser det. Når det gjelder stillingsbeskrivelsen for fylkestannlegen er den ikke revidert siden 2013, men revisor har merket seg at det administrativt er utarbeidet en stillingsprofil knyttet til stillingen som fylkestannhelsesjef. Revisor kan ikke se at stillingsprofilen er en delegering av myndighet fra fylkesdirektør til fylkestannhelsesjefen.

4.2 Etablering og gjennomføring av styringssystem

Revisjonskriterier

- Fylkesrådet skal sørge for at det er etablert et styringssystem for tannhelsetjenestens aktiviteter
- Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal være dokumentert og dokumentasjonen skal være oppdatert og tilgjengelig

Revisors funn

Styringssystem

Tannhelsetjenesten har begynt implementeringen av *Kaizen* – som betyr kontinuerlig forbedring – som virksomhetsstrategi. Dette er en japansk forretningsfilosofi som fokuserer på kontinuerlig forbedring av prosessene i produksjon, utvikling og ledelse, får revisor opplyst. I forbindelse med innføringen av *Kaizen*, gjennomfører tannhelsetjenesten en *Hoshin*-prosess, som betyr at de utvikler en strategiplan for å se hvordan organisasjonen kan forbedre seg. Det vil si at de har strategiplan på to nivåer. Nivå 1 er det øverste nivået og gjelder hele tannhelsetjenesten, også de 17 klinikkområdene og spesialisttannhelsetjenesten. Nivå 2 er det enkelte klinikkområde.

Styringssystemet består av flere dokumenter. I det følgende oppsummeres de overordnede styringsdokumentene som revisor har mottatt:

1. Strategiplan 1
2. Oppdragskontroll nivå 1- dashboard
3. Organisasjonskart
4. Virksomhetsplan for tannhelsetjenesten 2022
5. Risikovurderinger
6. Organisasjon og oppbygging i tannhelsetjenesten i NFK
7. Nøkkelpersoner i HMS tannhelse
8. Plan for delegering innen tannhelsetjenesten i Nordland
9. Kompetanseplan 2018-2019
10. Styringssystem for personvern og informasjonssikkerhet i tannhelsetjenesten
11. Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid
12. Visjon og misjon

Innholdet i dokumentene vil bli nærmere omtalt i de påfølgende kapitlene.

Oppdatert og tilgjengelig

Nordland fylkeskommune har et elektronisk styringssystem som kalles kvalitetssystemet (Oraklet). Styringssystemet inneholder ulike dokumenter som omhandler tannhelsetjenesten. I den elektroniske arkivplanen til Nordland fylkeskommune står det at de rutinene som er ferdig, blir lagret i kvalitetssystemet, og de blir arkivert i WebSak²⁶ hvert årsskifte. Kvalitetssystemet nås gjennom Nordland fylkeskommunes intranettside.

Revisor har mottatt *Prosedyre i kvalitetssystemet*, datert 06.12.2021. Her fremkommer det innledningsvis at en *prosedyre* er en sentral rutine i organisasjonen. I kvalitetssystemet er *prosedyre* definert som et overordnet dokument med: arbeidsbeskrivelse, sjekklister etc. som er underliggende. Videre står det at alle prosedyrene som skal utarbeides i systemet, skal følge samme mal og struktur. Alle prosedyrene skal inneholde fem punkter som minimum, og det er følgende:

1. Formål – Hensikten med prosedyren
2. Omfang – Prosedyrens gyldighetsområder
3. Ansvar – Hvem som er ansvarlig for de oppgaver, handlinger denne prosedyren foreskriver, samt hvem som er ansvarlig å rapportere til hvem i prosedyren.
4. Handling – Beskrive og opplisting av de oppgaver og handlinger prosedyren omfatter, hvem utfører handlingen og hvordan de skal utføres.
5. Registreringer – Beskrivelser av eventuelle registreringer som følger handlingsbeskrivelsen
6. Referanser – lenker til lover, forskrifter etc. som er relevante. samt annen underliggende og relevant informasjon

Revisor har gjennomgått kvalitetssystemet for å se om sentrale dokumenter ligger der og er tilgjengelig for ansatte, samt å undersøke om dokumentene er oppdaterte. I gjennomgangen ser vi at de dokumentene som legges inn i kvalitetssystemet kan registreres med dato for revidering. Dermed får den som har registrert dokumentet inn, melding om når det er tid for å revidere dokumentet.

²⁶ WebSak er et fullelektronisk system som er bygd opp etter NOARK standarden. Systemet brukes av alle saksbehandlere i Nordland fylkeskommune. NOARK er en norsk standard for dokumentforvaltning.

Gjennomgangen av kvalitetssystemet, viste at av de 12 overordnede dokumentene nevnt innledningsvis, fant vi åtte i kvalitetssystemet. Resterende dokumenter var lagret på teams der de er tilgjengelig for staben og klinikklederne. Bakgrunnen for at disse fire dokumentene var lagret på teams, var at de blir løpende oppdatert, og da er det mest hensiktsmessig at de er tilgjengelig der får revisor opplyst. I tabellen nedenfor fremkommer de dokumentene som fantes i kvalitetssystemet, dato dokumentet var gyldig fra og eventuell dato for revidering. I feltet «kommentar» fremgår informasjon revisor fikk av assisterende fylkestannhelsesjef.

Tabell 1 Oversikt over styringsdokumentene som ligger i kvalitetssystemet.

Dokumenter	Gyldig fra	Revideres dato	Kommentar
Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i DOT i Nordland	02.12.2021	Står ikke dato for revidering	Dokumentet skal revideres i løpet av 2023.
Kompetanseplan 2018-2019			Ny versjon planlagt i januar 2023, venter på de siste tilbakemeldinger.
Virksomhetsplan	18.03.2020		Denne skal revideres for 2023, men det er ikke gjennomført enda.
Plan for delegering i tannhelsetjenesten	12.07.2022	12.04.2022	Det vil bli gjort noen små justeringer fra januar 2023.
Organisasjonskart	01.01.2020	01.01.2022	Denne skal revideres. Det er gjort endringer i staben siden dette dokumentet ble laget.
Organisasjon og oppbygging i tannhelsetjenesten i Nfk	25.03.2021	25.03.2023	
Nøkkelpersoner i HMS tannhelse	23.03.2021	23.03.2023	
Styringssystem for personvern og informasjonssikkerhet i tannhelsetjenesten	05.07.2019	05.07.2022	Dokumentet er under revidering. Endringer på grunn av ny org. Struktur fra 01.01.2020.

Når det gjelder risikovurderingene som revisor ble forelagt, var de ikke fullstendige. Slik revisor fikk beskrevet blir risikovurderingene fra klinikkene godkjent sentralt. Ansvar for å godkjenne risikovurderingene ligger til assisterende fylkestannhelsesjefen. De fleste risikovurderingene til klinikkene er under arbeid, dermed har de ikke blitt godkjent enda for revisor fortalt. Risikovurderinger blir nærmere omtalt i kapittel 4.4.

Revisors vurdering

Revisors vurdering er at revisjonskriteriet om at fylkesrådet skal sørge for at det er etablert et styringssystem for tannhelsetjenestens aktiviteter som **oppfylt**. Bakgrunnen for vurderingen er at fylkeskommunen har utarbeidet overordnede styringsdokumenter som tilsier at de har et styringssystem.

Revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal være dokumentert og dokumentasjonen skal være oppdatert og tilgjengelig har revisor vurdert det som i **stor grad oppfylt**. Årsaken til at det ikke er fullt ut oppfylt er at flere av dokumentene som er omtalt ikke er revidert. Når det gjelder tilgjengelighet er dokumentene tilgjengelig for

de ansatte i kvalitetssystemet. Enkelte av dokumentene som i større grad er dynamiske og er under kontinuerlig revidering finns i teams, men også her er de tilgjengelig for de ansatte som skal ha tilgang til det. Revisor påpeker at undersøkelsen gjelder kun for det overordnede styringssystemet.

4.3 Systematisk styring av tannhelsetjenestens aktiviteter

Revisjonskriterier

- Fylkesrådet skal sørge for rapportering og dialog som er egnet til å sikre systematisk styring av tannhelsetjenestens aktiviteter

Revisors funn

For at fylkesrådet skal kunne sørge for at det gjennomføres systematisk styring av tannhelsetjenestens aktiviteter, må det få informasjon om dette. I dette ligger en forventning om jevnlig rapportering fra tannhelsetjenesten til fylkesrådet om dens aktiviteter.

Det holdes ukentlig postmøter mellom ansvarlig fylkesråd og ledergruppen i avdeling for samfunnsutvikling, der fylkestannhelsetjenesten er medlem (nivå 2). Her er status i de ulike seksjonene innen avdelingene et fast tema. Dersom det er vesentlige avvik i måloppnåelse, vil dette være tema både i dette møtet og i ledermøter i avdelingene, opplyser fungerende fylkesrådsleder i sin høringsuttalelse. Revisor har mottatt oversikt over møtene som var planlagt fra mars til august 2022. Det viser at det var planlagt 26 møter (Ett møte utgikk muligens grunnet påske). Det står i oversikten at agenda for møtene er gjennomgang av *Ledergruppens handlingsplan* på hvert møte, og gjennomgang av KPIer²⁷ hvert fjerde møte.

Fungerende fylkesrådsleder opplyser videre i sin høringsuttalelse at avdeling for samfunnsutvikling har ukentlige ledermøter, der fylkestannhelsjefen representerer tannhelsetjenesten. Aktuelle tema er saker fra seksjonen og saker som har kommet frem på postmøtet. Det gjennomgås aktuelle saker fra direktørgruppen. Direktørgruppen består av de ulike avdelingene i fylkeskommunen (nivå 1).

I tillegg har tannhelsetjenesten ukentlige ledermøter Her blir aktuelle saker fra post- og ledermøter på avdelingsnivå tatt opp, og resultater og prosesser i tannhelsetjenesten følges opp.

Videre har ledelsen i tannhelsetjenesten møter med klinikkleder møter hver uke. I disse møtene tas aktuelle saker opp fra nivå 1,2 og 3, samt innmeldte saker fra klinikkledere. Status månedsrapport er månedlig tema og den inneholder måloppnåelsen på ulike mål som tannhelsetjenesten har satt seg, som for eksempel:

- Behandlingstimer
- Behandlingstimer voksne betalende
- Sykefravær
- Prosjenter av gjennomføring av utadrettet aktiviteter

²⁷ KPI er forkortelse for *Key performance index* som betyr områder som er definert til å følges opp for å klare målene for forbedringsprosessene som tannhelsetjenesten har satt seg.

- Inntekt per time og samlet inntekt i henhold til budsjett
- Tidsbruk per ferdigbehandlet pasient i alle pasientgrupper
- Status på etterslep (forsinkelser i planlagt innkalling/recall er også tema)

Overtannlegene har ukentlige mer uformelle møter med klinikklederne i de klinikkområdene de har ansvaret for (to overtannleger deler ansvaret for klinikklederne i til sammen 17 klinikkområder)

Utover dette rapporteres det i økonomiplanen, tertialrapportene og årsregnskapet. I disse rapporteringene opplyser tannhelsetjenesten litt om aktiviteter og hvordan de ulike tjenestene ligger an i forhold til måloppnåelse sier fylkestannhelsesjefen.

Revisor har gjennomgått tertialrapport 1-2022 og 2-2022²⁸, økonomirapporten til fylkesrådet²⁹ og årsregnskap og årsberetning 2021 – Budsjettgjennomføring drift. Revisors gjennomgang viser at det her rapporteres om tannhelsetjenestens drift og aktiviteter, herunder sykefravær, produksjon og etterslep.

Revisors vurdering

Revisors vurdering er at revisjonskriteriet om at fylkesrådet skal sørge for rapportering og dialog som er egnet til å sikre systematisk styring av tannhelsetjenestens aktiviteter er **oppfylt**. Bakgrunnen for vurderingen er at det avholdes ukentlige møter mellom administrasjon og fylkesråd, der det gjennomgås måloppnåelsen på de ulike målene tannhelsetjenesten har satt seg. Månedrapporten kan utarbeides med mål satt for hele tannhelsetjenesten, samt for mål for hvert klinikkområde. På denne måten er det mulig for fylkesrådet å følge med på måloppnåelsen på begge nivåer.

4.4 Oversikt over mål og oppgaver

Revisjonskriterier

- Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal bla. beskrive:
 - Mål, oppgaver, aktiviteter og organisering
 - Oversikt over risikoområder og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring
 - Oversikt kompetanse og opplæringsbehov
 - Oversikt over avvik
 - Virksomhetens arbeid med systematisk kvalitetsforbedring

Revisors funn

Mål, oppgaver, aktiviteter og organisering

Tannhelsetjenesten har utarbeidet dokumentet *Virksomhetsplan for tannhelsetjenesten 2022*, datert 18.03.2020. Det står at formålet med dokumentet er å gi klare mål for hva tannhelsetjenesten vil oppnå, og være retningsgivende i å nå disse målene. Videre inneholder dokumentet følgende punkter:

²⁸ Fylkestingsak 102/2022 og 137/2022.

²⁹ Fylkesrådssak 092/2022.

1. Helsefremmende arbeid
2. Forebyggende tannhelsearbeid
3. Nødvendig tannbehandling
4. Tilgjengelighet
5. Organisasjon

Under alle punktene er det beskrevet mål som Nordland fylkeskommune har satt seg, samt hvilke tiltak som skal bidra til å nå nevnte mål.

På spørsmål fra revisor om hvordan de ansatte blir kjent med virksomhetsplanen blir vi opplyst om at Nordland fylkeskommune involverer de ansatte gjennom medbestemmelsesmøter, der fagforeningen er involvert. I tillegg er det en funksjon i kvalitetssystemet der ansatte må signere elektronisk at de har lest dokumentet. Videre får vi opplyst at administrasjonen i tannhelsetjenesten følger opp klinikklederne og gjør de oppmerksom på å at de må gjøre dokumentet levende på klinikken og sørge for at de ansatte blir kjent med den.

Tannhelsetjenesten har også utarbeidet *Strategiplan nivå 1* som beskriver mål og forbedringsprosesser i tannhelsetjenesten. Dette dokumentet blir nærmere omtalt under punktet *Virksomhetens arbeid med systematisk kvalitetsforbedring* senere i dette kapitlet.

Tannhelsetjenesten gjennomgår *månedrappporter* som omhandler de mål som tannhelsetjenesten har satt seg. Denne blir omtalt under punktet som omhandler virksomhetens arbeid med systematisk kvalitetsforbedring.

Organiseringen av tannhelsetjenesten fremkommer i dokumentet *Plan for delegering innen tannhelsetjenesten i Nordland*.

Oversikt over risikoområder

Nordland fylkeskommune har utarbeidet dokumentet *Risikovurdering tannhelse 2021* (RS 079-2021 og *Risikovurdering Vold og trusler i tannhelsetjenesten*. Dokumentene er ikke fullstendige. Når det gjelder risikovurderinger på klinikkområdene blir det gjort lokalt, men de skal godkjennes sentralt. Revisor får opplyst at det er mange av risikovurderingene er under arbeid og som ikke er ferdige ennå. Revisor har etterspurt og mottatt de risikovurderingene som er ferdige og har blitt godkjent sentralt. Oversikten vi har mottatt viser 17 risikovurderinger. Risikovurderingene omhandler staben, og ulike klinikker i fylkeskommunen. Disse vurderingene omhandler blant annet risikovurdering på beredskap, legemiddelhåndtering, utagerende pasienter og smittefare av covid 19.

Oversikt over kompetanse og opplæringsbehov

Når det gjelder kompetanse har Nordland fylkeskommune utarbeidet dokumentet *Kompetanseplan 2018-2019*. Planen viser hvilken kompetanse tannhelsetjenesten har behov for. Denne er under revisjon, og er i slutfasen av revideringen, får vi opplyst.

Hvert klinikkområde gjør analysen av sitt kompetansebehov. Klinikkleder skal ha denne oversikten, da de er personalansvarlig på klinikkene. Det som styres fra administrasjonen i tannhelsetjenesten i fylkeskommunen er fordelingen av tannleger med spesialkompetanse, for eksempel tannleger med spesialkompetanse på implantat. Tannhelsetjenesten har behov for å ha en jevn geografisk fordeling av spesialkompetansen i de ulike klinikkområdene. Etterutdanningen til tannpleiere har også blitt styrt fra administrasjonen i tannhelse. Denne

fordelingen er ikke skriftliggjort i et dokument slik revisor forstår det, men får opplyst at etterutdanningsbehovet for tannpleiere vil bli nærmere omtalt i den nye versjonen av dokumentet.

Slik revisor forstår det er det ikke utarbeidet kartleggingsskjema for kompetansebehov utover malen som blir brukt i medarbeidersamtaler. Revisor har mottatt dokumentet *Velkommen til medarbeidersamtale*. Dokumentet inneholder punkter som omhandler kompetanse og utvikling.

I dokumentet *Medarbeiderplattform* opplyses det om at medarbeiderne skal bidra til at Nordland fylkeskommune sitt samfunnsoppdrag blir ivaretatt på best mulig måte. Her fremkommer også hvilke forventinger fylkeskommunen har til sine medarbeidere.

Dokumentet *Sjekkliste for introduksjon av nye medarbeidere i den offentlige tannhelsetjenesten* inneholder en sjekkliste som alle nyansatte skal gjennom ved ansettelse i tannhelsetjenesten. Det fremkommer hvem som er ansvarlig å utføre de ulike punktene sammen med nyansatt. Nordland fylkeskommunen har ikke en samlet oversikt over gjennomførte opplæringstiltak og hvem som har deltatt på opplæring. I systemet Visma Enterprise blir alt av kompetanse registrert per ansatt, og det blir registrert der når ansatte har vært på kurs. Det er den ansatte selv som må foreta denne registreringen. Dokumentasjon kan hentes ut på individnivå, men ikke som en samlet oversikt.

Avvik og forbedringsarbeid.

Revisor har mottatt utskrift fra kvalitetssystemet på avvik som har blitt registrert i tannhelsetjenesten. Oversikten viser 137 avvik fra mars 2019 og frem til mai 2022. Av de 137 avvikene var det 49 som ikke var lukket og der fristen for lukking av avvik er oversittet. Det fremkommer hvem som er ansvarlig for å lukke avvikene i dokumentet og frist for å lukke avviket. Dette er avvik som er registrert fra alle klinikkene i Nordland fylkeskommune. Oversikt over avvikene kan hentes fra intranettet til fylkeskommunen. Eksempler på avvik som har blitt registrert er blant annet stikkskade, feil på utstyr, driftsstans på grunn av støv på klinikken og feilbehandling.

Virksomhetens arbeid med systematisk kvalitetsforbedring

Planlegging

Som vist til i kapittel 4.2 har tannhelsetjenesten innført *Kaizen* som virksomhetsstrategi. I forbindelse med denne virksomhetsstrategien gjennomfører de en *Hoshin*-prosess hvor de utarbeider en strategiplan for å se på hvordan organisasjonen kan forbedre seg. De har strategiplan på to nivåer. Nivå 1 er det øverste nivået og gjelder hele tannhelsetjenesten, også de 17 klinikkområdene og spesialisttannhelsetjenesten. Nivå 2 omfatter det enkelte klinikkområdet.

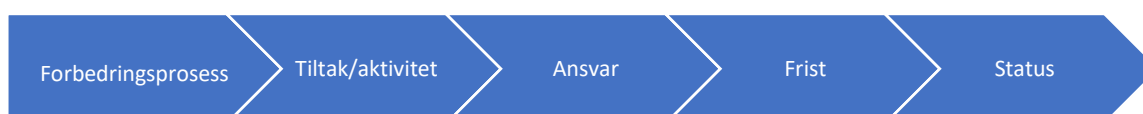
Vi har mottatt et dokument kalt *Strategiplan nivå 1*. I dette dokumentet fremgår hvilke mål som er satt for 2022, og det inneholder også mål som skal nås i et treårs perspektiv. Målene som gjelder for tre år er vanskelig å nå, da det er meningen å ha noe å strekke seg til får revisor opplyst. Disse målene brytes igjen ned til forbedringsprosesser. Revisor forstår det slik at forbedringsprosessene skal bidra til å oppnå de målene som de har satt seg. Deretter utarbeider de KPI (Key performance index). Dette er områder som tannhelsetjenesten har bestemt de skal følge opp for å klare å oppnå forbedringsprosessene. Se også figuren nedenfor. Strategidokumentet knytter målene sammen.

Figur 3 Illustrasjon over mål og forbedringsprosesser.



På bakgrunn av strategiplan 1, utarbeides det dokumentet *Ledergruppens handlingsplan*³⁰. Denne viser hvilke tiltak som skal gjennomføres og for å knytte de ulike forbedringsprosessene sammen. Den viser også hvem som har ansvaret for tiltaket, og det er satt frist på når det skal være gjennomført. Den viser også en oversikt over status på de ulike tiltakene. Prosessen er illustrert i figur nedenfor.

Figur 4 Illustrasjon over overskriftene i ledergruppens handlingsplan.



Kontrollere – Bowling Chart

Fylkestannhelsesjefen opplyser at de har utarbeidet et dokument som de kaller Bowling Chart. Her fremkommer det opplysninger om hvordan fylkeskommunen ligger an i de ulike forbedringsprosessene nevnt over. I Bowling Chartet kan de også følge med på hvor mange aktiviteter som er gjennomført i henhold til strategiplanen. Utklippet nedenfor viser eksempler på KPIer som er utarbeidet fra forbedringsprosessene, og som følges opp månedlig av tannhelsetjenesten. Fargekodene i dokumentet betyr at grønt ligger de over det som de har satt som mål. Gul er litt under måltallene, men ikke mer enn 15 % under. Rødt betyr at målene ikke er nådd.

Utklipp 2 Utklipp fra Bowling Chart - hvordan tannhelsetjenesten ligger an i de ulike forbedringsprosessene.

KPI		JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG
Utadrettet arbeid gjennomført iht. planen	Plan pr. mnd	41	115	78	93	59	56	1	13
	Resultat	12	82	65					
	Plan akkumulert	41	156	234	327	386	442	443	456
	Resultat	12	94	159					
BSI gruppe C1 (Ant. pasienter > 4 = 0)	Plan	0	0	0	0	0	0	0	0
	Resultat	26	31	43	gjør om til %				
Behandlingstimer gjennomført iht. planen	Plan pr. mnd	10162	9194	10162	7742	9678	10162	5323	8710
	Resultat	7332	6487	7931					
	Plan akkumulert	10162	19356	29517	37260	46937	57099	62422	71132
	Resultat	7332	13819	21758					
Inntekt pr. time kr. 2.122	Plan	kr 2 122	kr 2 122	kr 2 122	kr 2 122	kr 2 122	kr 2 122	kr 2 122	kr 2 122
	Resultat	kr 2 027	kr 2 212	kr 2 241					

Kilde: Tannhelse, Nordland fylkeskommune

Når det gjelder utadrettet arbeid³¹ som står i øverste linje i utklippet, blir dataene hentet fra et Excel-skjema som blir brukt til intern rapportering. Det utadrettede arbeidet omfatter:

- Årlige samarbeidsmøter

³⁰ Ledergruppens handlingsplan er en del av et større dokument som heter Oppdragskontroll nivå 1 – dashboard.

³¹ I *Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland* fremgår tannhelsetjenestens obligatoriske program for utadrettet arbeid. Arbeidet omfatter i hovedsak samarbeidsmøter med kommunene, opplæring og undervisning.

- Årlig pussekurs 4./5.trinn
- Årlig undervisning for helsepersonell som jobber med gruppe c1 og c2³²
- Tannhelsekontroll på sykehjem
- Årlig undervisning for sykepleierstudenter i Mo i Rana, Narvik og Bodø

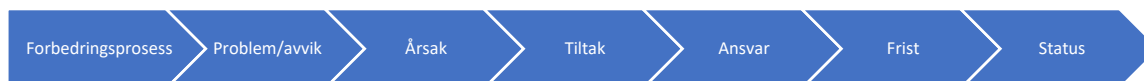
Hvert klinikkområde har Bowling Chart tilgjengelig. Klinikken planlegger utadrettet arbeid i sitt eget årshjul og registrerer det i Excel-skjemaet når det er gjennomført. Deretter hentes dataene fra Excel-skjemaet til Bowling Chart. Revisor forstår det slik at når det gjelder utadrettet arbeid, viser Bowling Chart planlagt antall aktiviteter og antall gjennomførte aktiviteter. Eksempelvis for januar var det planlagt 41 planlagte aktiviteter, mens det faktisk ble gjennomført 12 aktiviteter.

Dokumentet Bowling Chart inneholder blant annet data på BSI-indeks³³, etterslep og inntekt per time. Disse dataene blir hentet fra pasientjournalen.

Korrigere

For å korrigere tiltak som kanskje ikke fungerer optimalt for å nå målene tannhelsetjenesten har satt, har de utarbeidet dokumentet *mottiltak*. Fylkestannhelsesjefen forklarer at når de oppdager at noe ikke fungerer som det skal, så har de en mottiltakliste hvor de kan se om det er andre tiltak de kan gjøre som kan endre det som har blitt rødt, til å bli grønt, slik at de kan nå målet sitt som de har satt seg. Denne listen fremkommer i dokumentet nevnt tidligere som heter *Oppdragskontroll nivå 1 - dashboard*. Illustrasjonen nedenfor viser hva mottiltak-listen inneholder.

Figur 5 Illustrasjon over innholdet i mottiltak- listen til tannhelsetjenesten inneholder.



Revisors vurdering

Etter revisors vurdering er følgende revisjonskriterium **i stor grad, men ikke fullt ut oppfylt**:

Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal bla. beskrive:

- Mål, oppgaver, aktiviteter, organisering
- Oversikt over risikoområder og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring
- Oversikt kompetanse og opplæringsbehov
- Oversikt over avvik
- Virksomhetens arbeid med systematisk kvalitetsforbedring

Bakgrunnen for vurderingen er at fylkeskommunen har utarbeidet dokumentet *Virksomhetsplan* som beskriver, mål, ansvar, aktiviteter og organisering. Det er også utarbeidet risikovurderinger som viser oversikt over risikoområder og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring. Noen av risikovurderingene er ikke fullstendige og det synes å være utarbeidet for noen- men ikke for alle klinikker.

³² Gruppe c1 er pasienter i institusjon og gruppe c2 er pasienter i hjemmetjenesten.

³³ 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.

Når det gjelder oversikt over kompetanse og opplæringsbehov har ikke fylkeskommunen en oppdatert kompetanseplan. Fylkeskommunen har heller ikke en samlet oversikt over opplæringsbehov i tannhelsetjenesten.

Revisor har mottatt oversikt over avvik som er registrert i tannhelsetjenesten, det viser at de har en oversikt over avvik.

Kaizen – en kontinuerlig forbedring som virksomhetsstrategi viser gjennom den skriftlige dokumentasjonen revisor har mottatt at fylkeskommunen arbeider med systematisk kvalitetsforbedring.

4.5 Fastsatte mål

Revisjonskriterier

- Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten bør ha fastsatt mål for følgende områder:
 - Pasient-, bruker- og pårørendetilfredshet
 - Kvalitet og pasientsikkerhet
 - Forbedring
 - Personal/HMS
 - Drift og logistikk
 - Økonomi og effektivitet

Revisors funn

Tannhelsetjenesten har ikke satt mål for **pasient-, bruker- og pårørendetilfredshet**. Arbeidet med å sette mål for pasient- og pårørendetilfredshet er igangsatt, men ikke ferdigstilt. I høringsuttalelsen til fungerende fylkesrådsleder opplyses det at i dokumentet *Vår visjon: I FRONT* fremgår at den offentlige tannhelsetjenesten Nordland har innført Kaizen som virksomhetsstrategi og metodikk for kontinuerlig forbedring; der kontinuerlig forbedring blant annet handler om å lytte til brukernes erfaringer med tjenesten og til hva som er viktig for dem. Dokumentet ligger i kvalitetssystemet, men er ikke datert. I høringsuttalelsen til fungerende fylkesrådsleder opplyses det videre at det er planlagt en brukertilfredshetsundersøkelse i strategiplanen for 2023, som vil danne grunnlag for ytterligere målsetninger omkring temaet.

Når det gjelder **kvalitetsmål** kan man finne det i dokumentet *Virksomhetsstyring* under punkt 5.4 *Investeringer og service*: Tannhelsetjenestens arbeid skal være av akseptabel god kvalitet. Og i dokumentet *Vår visjon* fremkommer det at tannhelsetjenestens misjon er å levere gode tannhelsetjenestet med trygge kompetente og engasjerte medarbeidere til våre brukere innenfor de gitte økonomiske rammer. Det ikke satt mål for **pasientsikkerhet** ifølge informasjon vi har mottatt.

I kapittel 4.4. har revisor omtalt Kaizen – kontinuerlig **forbedring**- som er virksomhetsstrategien til tannhelsetjenesten. I denne virksomhetsstrategien blir forbedringspunktene omtalt. I dokumentet *Strategiplan nivå 1* fremkommer mål tannhelsetjenesten har satt. Eksempler på mål for 2022:

- Nærværsprosenten over 91 prosent
- Behandlingstimer opp 15 prosent

- Gjennomsnittlig antall tenner med ny karieserfaring per pasient undersøkt/behandlet under 8 prosent

Disse målene genererer forbedringsprosesser, som er følgende:

- Lean modning/implementering
- Nærværsoppfølging
- Pasientflyt
- Utadrettet forebyggende arbeid

Forbedringsprosessene brytes ned til ulike KPI-er som er utarbeidet. Det vil si at det er områder tannhelsetjenesten har definert til å følge opp, for å klare å oppnå forbedringsprosessene. Ut fra ovennevnte blir det utarbeidet et dokument som kalles *Lederens handlingsplan*. Dokumentet inneholder som nevnt under kapittel 4.4 både forbedringsprosess, tiltak/aktivitet, hvem som er ansvarlig å følge det opp, tidsfrist og status på arbeidet.

Mål for **Personal/HMS** fremkommer dette i *virksomhetsplan for tannhelsetjenesten 2022*. Under punkt 5.3 Kvalitetsutvikling og HMS står det følgende om mål:

- *Tannhelsetjenesten skal ha trygge systemer for å forbedre tjenestene og skape trygge arbeidsplasser*
- *Tannhelsesdata for Nordland publiseres årlig, de skal vise tall som i løpet av planperioden forventes å være over landsgjennomsnittet. Lokale forskjeller mellom klinikkområdene forsøkes utjevnet*
- *Alle ansatte skal ha kjennskap til, og følge tannhelsetjenestens kvalitetssystem*
- *Medarbeiderkartlegginger gjennomføres i henhold til fylkeskommunens retningslinjer. Resultatet av disse følges opp i alle organisasjonsledd*
- *Det utarbeides kompetanseplan for planperioden 2020-2023, hvor kompetansedeling i organisasjonen vektlegges*
- *Tannhelsetjenesten følger opp NFK sine rutiner og prosedyrer for medarbeidersamtaler. Behov for kompetanseøkning, kurs- og etterutdanningsbehov bør fremkomme av disse samtalene*

Medarbeiderkartlegging ble gjennomført i september 2022. Revisor har mottatt dokumentet som viser svarene fra kartleggingen.

Når det gjelder mål for **drift og logistikk** opplyses dette i *Virksomhetsplanen for tannhelsetjenesten 2022*. Under punkt 5.4 Investeringer og service står det at målene er følgende:

1. Lokaler og utstyr skal tilfredsstillere krav om universell utforming, og være av god og tidsmessig kvalitet.
2. Vedlikeholdt utstyr skal sikre minst mulig grad av driftsstans
3. Tannhelsetjenestens arbeid skal være av akseptabel god kvalitet

Videre står det at tiltaket for måloppnåelse er å følge opp serviceavtale for dentalt utstyr. Revisor forstår det dithen at tiltaket gjelder for mål nummer to.

Økonomi/effektivitet som mål er nevnt i *virksomhetsplanen for tannhelsetjenesten 2020* under punkt 5.2 Økonomi. Her står det at den offentlige tannhelsetjenesten er finansiert gjennom statlige rammetilskudd og får driftstilskudd gjennom årlige budsjettvedtak. Økonomiplanen og

det årlige budsjettet for Nordland fylkeskommune legger de viktigste rammene for tannhelsetjenesten. Videre står det at den økonomiske situasjonen for Nordland fylkeskommune tilsier at det må gjøres kraftige nedtrekk i økonomiplanene for 2020-2023. Derfor er det behov for å effektivisere driften i hele fylkeskommunen, også tannhelsetjenesten.

I dokumentet Bowling Chart fremkommer opplysninger knyttet til inntekt per time og tidsbruk per pasient. På denne måten måles effektiviteten og økonomien på den operative delen i tannhelsetjenesten.

Revisors vurdering

Revisor vurderer at revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten bør ha fastsatt mål for

- pasient-, bruker-, og pårørendetilfredshet
- kvalitet og pasientsikkerhet
- forbedring
- personal/HMS
- drift og logistikk
- økonomi og effektivitet

til dels er oppfylt.

Revisor har lagt vekt på i vurderingen at fylkeskommunen ikke har fastsatt mål for pasient-, bruker- og pårørendetilfredshet eller pasientsikkerhet. Det er utarbeidet mål for kvalitet og forbedring gjennom virksomhetsstrategien til fylkeskommunen. Her fremkommer både mål og forbedringsprosesser, samt hvilke tiltak som skal gjennomføres for å nå målene tannhelsetjenesten har satt seg. Dette blir fulgt opp av handlingsplan der de som er ansvarlig for å gjennomføre tiltaket har en tidsfrist for gjennomføringen.

Slik revisor vurderer det inneholder Virksomhetsplanen for tannhelsetjenesten 2022, mål for personal/HMS, drift og logistikk, samt kvalitetsmål. Når det gjelder økonomi og effektivitet er dette omtalt i virksomhetsplanen, men det fins også gjennom dokumentet Bowling Chart.

4.6 Årlig gjennomgang av styringssystemet

Revisjonskriterier

- Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal årlig gjennomgås for å vurdere om man oppnår ønskede mål, overholder lover og regler, og om styringssystemet fungerer som forutsatt og bidrar til forbedring.

Revisors funn

Revisor har mottatt dokumentet *Rapport fra lederens gjennomgang*, datert 26.04.2022. Dokumentet er et referat fra møte mellom fylkestannhelsesjefen, assisterende fylkestannhelsesjef og fylkesdirektør samfunnsutvikling. I 2022 var første gang fylkeskommunen gjennomførte lederens gjennomgang. Dette er imidlertid en rutine som skal gjennomføres årlig fremover. Revisor forstår det slik at punktene dokumentet inneholder, skal gjennomgås i møtet. Det fremgår av det mottatte dokumentet at ledelsen har gjennomgått følgende punkter:

1. Status for tidligere gjennomgåelse som lederen har foretatt
2. Endringer i interne og eksterne forhold som er relevante for ledelsessystemet
3. Informasjon om prestasjonen og virkningen av ledelsessystemet, inklusive trender innenfor
 - a. Kundetilfredshet og tilbakemeldinger fra relevante interessepartnere (Resultater fra kundetilfredshetsmålinger, eller andre metoder for å måle dette)
 - b. I hvilken grad kvalitetsmål, HMS mål og miljømål er oppnådd (Status for målene, helst inkludert trend for utvikling)
 - c. Prosessers prestasjon og samsvar for produkter og tjenester (Klarer vi å oppnå mål for produksjonen, leverer vi rett produkt, til rett tid og til rett kunde)
 - d. Avvik og korrigerende tiltak (Blir alle avvik registrert? Strakstiltak for avvikene, korrigerende tiltak for å unngå at avviket gjentar seg og effekt av dette. Lukking av avvik)
 - e. Resultater fra overvåkning og måling
 - f. Revisjonsresultater
 - g. Eksterne leverandørers prestasjon (Status fra leveranser fra eksterne leverandører: varer, tjenester, leveranser direkte til kundene våre)
 - h. Beslutning/konklusjon
4. Ressurser tilstrekkelighet
 - a. Menneskelige ressurser (Har vi den bemanningen og kompetansen vi har behov for?)
 - b. Infrastruktur (Har vi egnede lokaler, maskiner og utstyr?)
 - c. Miljø og drift av prosesser (Hvordan er arbeidsforholdene tilfredsstillende for å gjøre jobben, sosiale, psykologiske og fysiske forhold)
 - d. Beslutning/konklusjon
5. Virkning av tiltak truffet for å ta hensyn til risiko og muligheter
 - a. Status
 - b. Beslutning/konklusjon
6. Mulighet for forbedring
 - a. Forslag til tiltak
 - b. Beslutning/konklusjon

I tillegg følger det med en handlingsplan i dokumentet, som en prioritert rekkefølge på hvilket tiltak som skal gjøre, ressursbehov, hvem som er ansvarlig for gjennomførelsen og tidsfrist. Referatet inneholder blant annet opplysninger om resultater sett i forhold til enkelte mål som tannhelsetjenesten har satt seg. Dette gjelder for eksempel implementering av Kaizen (kontinuerlig forbedring). Her var det et mål at 100% av klinikkene skulle gjennomføre tavlemøter i 2021. Resultatet var at 89 % av klinikkene gjorde det.

Av tiltak som tannhelsetjenesten ikke har fått gjennomført, nevnes følgende:

- Det har ikke blitt gjennomført kundetilfredshetsmålinger. Målet er å få gjennomført en måling i løpet av 2022.
- Høyt sykefravær i 2021 på grunn av covid
- Pga covid ble ikke alle utadrettede tiltak gjennomført
- Høyt etterslep, grunnet covid. Dette følges opp månedlig, og det har vært en positiv trend
- Korrigerende tiltak i avviksbehandlingen må dokumenteres
- De fleste forbedringsprosjektene ble gjennomført

Videre opplyses det at det er utfordringer med å rekruttere tannhelsesekretærer, tannpleiere og tannleger. Tannhelsetjenesten har en del vakante stillinger, og det er utfordrende å besette

vikarstillinger. Når det gjelder risikovurderinger, står det i referatet at tannhelse er i gang med å gjennomføre ROS-analyser og lage beredskapsplaner og arbeidet skal fortsette i 2022. Det står også at de skal følge opp tiltak i egne handlingsplaner, samt gjennomføre tiltak i revisjonsberetninger etter intern revisjon eller forvaltningsrevisjon. I den vedlagte handlingsplanen er det seks punkter som skal gjennomføres innen en tidsfrist.

Revisors vurdering

Revisor har vurdert at revisjonskriteriet er **i stor grad oppfylt** om at Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal årlig gjennomgås for å vurdere om man oppnår ønskede mål, overholder lover og regler, og om styringssystemet fungerer som forutsatt og bidrar til forbedring. Bakgrunnen for at revisor ikke anser kriteriet som fullt ut oppfylt er at ledelsens gjennomgang kun er gjennomført en gang. Vi har imidlertid merket oss at denne gjennomgangen skal gjennomføres årlig framover

4.7 Konklusjon på problemstilling 1

I problemstilling 1 har vi undersøkt om Nordland fylkeskommune har et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov og forskrift. Ut fra revisors funn og vurderinger konkluderer vi med at **Nordland fylkeskommune har i stor grad, men ikke fullt ut et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov og forskrift.** Revisor viser til at vi i denne forvaltningsrevisjonen har sett på styringssystemet for tannhelsetjenesten på overordnet nivå.

Bakgrunnen for konklusjonen er de vurderingene vi har gjort knyttet til de utledede revisjonskriteriene.

Revisjonskriteriet som omhandler at Nordland fylkeskommune skal ha oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er plassert i tannhelsetjenesten er ikke fullt ut oppfylt. Grunnen til at revisjonskriteriet ikke er fullt ut oppfylt er at det er ikke eksplisitt er nevnt delegeringen av ansvar, oppgaver og myndighet fra fylkesdirektør til fylkestannhelsesjefen.

Når det gjelder revisjonskriteriet om at fylkesrådet skal sørge for at det er etablert et styringssystem for tannhelsetjenestens aktiviteter har revisor vurdert det som oppfylt.

Revisors vurdering av revisjonskriteriet om at fylkeskommunen styringssystem for tannhelsetjenesten skal være dokumentert og dokumentasjonen skal være oppdatert og tilgjengelig har revisor vurdert det som i stor grad oppfylt. Bakgrunnen til at det ikke er fullt ut oppfylt er at mange av de overordnede dokumentene ikke var revidert.

Revisors vurdering av revisjonskriteriet om at fylkesrådet skal sørge for rapportering og dialog som er egnet til å sikre systematisk styring av tannhelsetjenestens aktiviteter er oppfylt. Bakgrunnen til vurderingen er at det jevnlig avholdes møter mellom administrasjonen og fylkesrådet, der det gjennomgås måloppnåelse på de ulike målene tannhelsetjenesten har satt seg.

Revisor har vurdert at revisjonskriteriet i stor grad, men ikke fullt ut er oppfylt om at Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal bla. beskrive:

- Mål, oppgaver, aktiviteter, organisering
- Oversikt over risikoområder og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring

- Oversikt kompetanse og opplæringsbehov
- Oversikt over avvik
- Virksomhetens arbeid med systematisk kvalitetsforbedring

Bakgrunnen til at vurderingen her ikke er fullt ut oppfylt, er at fylkeskommunen ikke har en kompetanseplan med oversikt over kompetanse og opplæringsbehov.

Revisjonskriteriet er til dels oppfylt om at Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten bør ha fastsatt mål for følgende områder:

- Pasient, bruker, pårørendetilfredshet
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Forbedring
- Personal/HMS
- Drift og logistikk
- Økonomi og effektivitet

Revisor har lagt vekt på i vurderingen at fylkeskommunen har satt mål på flesteparten av de etterspurte punktene, men at de ikke har fastsatt mål for pasient, bruker og pårørendetilfredshet eller pasientsikkerhet.

Årlig skal Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten gjennomgås, og revisor har vurdert dette revisjonskriteriet som i stor grad oppfylt, da de har dokumentert dette gjennom dokumentet *Rapport fra lederens gjennomgang*. Bakgrunnen for at revisor ikke anser kriteriet som fullt ut oppfylt er at ledelsens gjennomgang kun er gjennomført en gang. Vi har imidlertid merket oss at denne gjennomgangen skal gjennomføres årlig framover.

5 SYSTEMATISK SAMARBEID

Har den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene, herunder helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten?

5.1 Skriftlige samarbeidsavtaler

Revisjonskriterier

- Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal jobbe for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten i fylkeskommunen og helse- og sosialtjenesten i kommunene, herunder kommunens helsestasjon, skolehelsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste.

Revisors funn

Tannhelsetjenesten har utarbeidet maler for samarbeidsavtaler på *nivå 1* og *nivå 2*.

Samarbeidsavtalene på *nivå 1* er mellom fylkestannhelsesjefen og kommunedirektør/rådmann. Koordinatoren opplyser at fylkeskommunen har sendt ut og bedt om samarbeidsavtale med alle kommunen i fylket. Slik revisor forstår det, har ikke alle svart på denne henvendelsen. Revisor fikk tilsendt mal for samarbeidsavtale for nivå 1. Den inneholder følgende punkter:

- Bakgrunn
 - Informasjon om bakgrunnen for inngåelse av samarbeidsavtalen. Kommunens ansvar i henhold til helse- og omsorgstjenestelovgivningen, samt ansvaret til den offentlige tannhelsetjenesten i fylkeskommunen for å fremme tannhelsen og ivareta det forebyggende tannhelsearbeidet for befolkningen
- Formål
 - Formålet med avtalen er å sikre brukere innenfor rettighetsgruppene at de får det tannhelsetilbudet de har krav på etter gjeldene lovverk og retningslinjer blant annet.
- Visjon
 - Det står at visjon for samarbeidet er brukerens behov skal være styrende for samarbeidet og at kulturen i samhandlingen skal være preget av et ønske om kontinuerlig forbedring i tannhelsetilbudet
- Mål
 - Målet er at i samarbeidet skal være effektive og kvalitative gode behandlingsforløp hvor nødvendig tiltak ytes til rett tid og til rett sted. Best mulig ressursutnyttelse. Gode modeller for samhandling, arena for erfaringsutveksling og kontinuerlig kunnskapsutveksling
- Ansvar og forpliktelser til tannhelsetjenesten og kommunen
 - Avtalen inneholde punkter som omhandler ansvar og forpliktelse for begge parter, herunder eksempelvis videreutvikling av kompetanse for samhandling mellom kommunene og tannhelsetjenesten, og at partene skal arbeide for at det etableres samarbeidsavtaler mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten, institusjoner for psykisk utviklingshemmede, sykehjem, hjemmesykepleie og rusmiddelomsorgen

Samarbeidsavtalene på nivå 1 ligger på intranettet til fylkeskommunene, men hensikten er angivelig at de skal inn i kvalitetssystemet på sikt. Vi har fått opplyst at 30 av 41 kommuner har signert samarbeidsavtaler på nivå 1. Tabellen nedenfor viser oversikt over hvilke kommuner som har signert disse samarbeidsavtalene. Revisor ba om å få tilsendt 13 av disse avtalene. Disse kommunene er markert grønt i tabellen nedenfor.

Tabell 2 Oversikt over kommunen som tannhelsetjenesten har samarbeidsavtale med på nivå 1.

Kommuner som tannhelsetjenesten har inngått samarbeidsavtale med på nivå 1		
Andøy	Hemnes	Saltdal
Beiarn	Herøy	Sømna
Bindal	Leirfjord	Sørfold
Bodø	Lurøy	Træna
Bø	Lødingen	Vefsn
Evenes	Narvik	Vega
Flakstad	Nesna	Vestvågøy
Gildeskål	Rana	Værøy
Grane	Rødøy	Vågan
Hattfjelldal	Røst	Øksnes

Kilde: Tannhelse, Nordland fylkeskommune

Det er klinikkene i den enkelte kommune som lager avtaler på nivå 2 med de ulike instansene i kommunen. Signerte samarbeidsavtalene blir lagt inn i både i kvalitetssystemet, WebSak og på intranettet. Koordinator for helsefremmende og forebyggende arbeid i tannhelsetjenesten har oversikt over de avtalene som er inngått i de ulike klinikkområdene. Koordinator opplyser at klinikkene har samarbeid med de ulike instansene i kommunene, selv om ikke samarbeidsavtalen er signert. Revisor har mottatt mal for samarbeidsavtaler som tannhelsetjenesten har utarbeidet for følgende kommunale instanser:

- Skolehelsetjenesten
- Pleie- og omsorgstjenesten
- Kommunalt tjenesteområde med ansvar for personer med utviklingshemming
- Kommunal rusomsorg/statlig rusinstitusjon
- Folkehelsekoordinator i kommunen
- Flyktingetjenesten
- Barneverntjenesten
- Asylmottak
- Helsestasjon/familiesenter

Revisor har sammen med fungerende fylkestannhelsesjef gjennomgått kvalitetssystemet for å undersøke om det forelå signerte samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og kommunens helsestasjon, skolehelsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste i kvalitetssystemet.

Undersøkelsen viser, som tabellen nedenfor, at tannhelsetjenesten har 50 samarbeidsavtaler³⁴ på nivå 2 med kommunenes helsestasjoner, skolehelsetjenester og helse- og omsorgstjenester.

³⁴ Samarbeidsavtaler som foreligger per 10. mai 2022.

Av dem er det 14 samarbeidsavtaler med helsestasjon, 4 samarbeidsavtaler med skolehelsetjenesten, 20 avtaler med sykehjem og 12 avtaler med hjemmetjenesten. I kapittel 5.2 vil revisor vise til innholdet i samarbeidsavtalene.

Tabell 3 Oversikt over antall samarbeidsavtaler tannhelsetjenesten har med helsestasjon, skolehelsetjenesten, sykehjem og hjemmetjenesten.

Kommune	Antall avtaler med helsestasjon	Antall avtaler med skolehelsetjenesten	Antall avtaler med sykehjem	Antall avtaler med hjemmetjenesten
Bindal	1		1	1
Bodø kommune	3	1	6	1
Hadsel	1		1	1
Narvik	2	1	3	1
Nesna	1	1	1	1
Rana	1			1
Træna	1			
Vefsn	1			1
Vega	1		1	
Vestvågøy	2		1	
Leirfjord		1		
Lurøy			1	1
Rødøy			1	1
Røst			1	
Sortland			1	1
Vefsn			1	
Øksnes			1	1
Alstahaug				1
Sum	14	4	20	12

Revisors vurdering

Revisor vurderer at revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal jobbe for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten i fylkeskommunen og helse- og sosialtjenesten i kommunene, herunder kommunens helsestasjon, skolehelsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste som **oppfylt**. Det er ikke signert avtale med alle kommunene. Vurderingen hviler på en forutsetning at fylkeskommunen har sendt avtaleutkast til alle kommunene (nivå 1) slik revisor har fått opplyst.

5.2 Innhold i samarbeidsavtalene

Revisjonskriterier

- Samarbeidsavtalene med kommunens helsestasjon og skolehelsetjeneste og bør minst inneholde følgende momenter:
 - Formål med avtalen
 - Partenes ansvar og forpliktelser
 - Rutine for samarbeid om munnundersøkelse på helsestasjon
 - Plan for gjensidig opplæring, veiledning og faglig støtte, herunder kriterier for henvisning
 - Evaluering og kvalitetsindikatorer
- Samarbeidsavtalene med kommunens helse- og omsorgstjeneste bør minst inneholde følgende momenter:
 - 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

Revisors funn

For å undersøke om innholdet i samarbeidsavtalene inneholder de forespurte punktene som Helsedirektoratet anbefaler, tok vi stikkprøver av enkelte samarbeidsavtalene på nivå 2. Utvalget utgjorde 25 samarbeidsavtaler fordelt slik:

- Sykehjem, 8 samarbeidsavtaler
- Hjemmetjenesten, 7 samarbeidsavtaler
- Helsestasjon, 4 samarbeidsavtaler
- Skolehelsetjeneste, 4 samarbeidsavtaler

Undersøkelsen viste at alle de 8 samarbeidsavtalene fra helsestasjon og skolehelsetjenesten inneholdt følgende punkter:

- Formål med avtalen
- Partenes ansvar og forpliktelser
- Rutine for samarbeid om munnundersøkelse på helsestasjon
- Plan for gjensidig opplæring, veiledning og faglig støtte, herunder kriterier for henvisning

Når det gjelder punktet som omhandler evaluering og kvalitetsindikatorer, kan ikke revisor se at det er inkludert i avtalene.

Alle samarbeidsavtalene som revisor undersøkte var signert i 2020 og frem til 2022. Avtalene gjelder for ett år fra siste signatur og blir automatisk forlenget med ett år om gangen hvis ikke annet er meldt skriftlig.

I de 15 undersøkte samarbeidsavtalene for sykehjem og hjemmetjenesten viser vår undersøkelse av de inneholdt alle de etterspurte punktene, som er:

- 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

Alle de undersøkte samarbeidsavtalene var signert fra 2020 og frem til 2022. Avtalene gjelder for ett år fra siste signatur og blir automatisk forlenget med ett år om gangen hvis ikke annet er meldt skriftlig.

Revisors vurdering

Revisor vurderer at revisjonskriteriet er **ikke fullt ut oppfylt** om at samarbeidsavtalene med kommunens helsestasjon, skolehelsetjeneste og bør minst inneholde følgende momenter:

- Formål med avtalen
- Partenes ansvar og forpliktelser
- Rutine for samarbeid om munnundersøkelse på helsestasjon
- Plan for gjensidig opplæring, veiledning og faglig støtte, herunder kriterier for henvisning
- Evaluering og kvalitetsindikatorer

Grunnen til at revisjonskriteriet ikke er fullt ut oppfylt er at punktet som omhandler evaluering og kvalitetsindikator ikke er innlemmet i samarbeidsavtalene.

Vi har vurdert at revisjonskriteriet er **oppfylt** om at samarbeidsavtalene med kommunens helse- og omsorgstjeneste bør minst inneholde følgende momenter:

- 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

Bakgrunnen for vurderingen når det gjelder innholdet i samarbeidsavtalene er at alle de etterspurte punktene ivaretas i samarbeidsavtalene som revisor har undersøkt.

5.3 Systematisk samarbeid

Revisjonskriterier

- Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal ha et systematisk samarbeid med øvrig tannhelsetjeneste i kommunene

Revisors funn

Samarbeidsmøter

Nordland fylkeskommune har utarbeidet dokumentet *Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland*. Planen inneholder en oversikt over obligatoriske tiltak som skal gjennomføres knyttet til de ulike prioriterte gruppene. I planen går det også fram hvem tannhelsetjenesten skal ha årlige samarbeidsmøter med, samt oversikt over aktuelle saker som kan tas opp på disse møtene.

Koordinator for helsefremmende og forebyggende arbeid opplyser at de obligatoriske tiltakene i planen er:

- Årlige samarbeidsmøter
- Årlig pussekurs 4./5.trinn
- Årlig undervisning for helsepersonell som jobber med gruppe c1 og c2³⁵ og gruppe b³⁶
- Tannhelsekontroll på sykehjem
- Årlig undervisning for sykepleierstudenter i Mo i Rana, Narvik og Bodø, samt helse- og oppvekstfag (helsefagutdanningen) ved videregående skoler³⁷

Koordinator i tannhelsetjenesten er ansvarlig for å koordinere helsefremmende arbeid i hele fylket. Det betyr blant annet å koordinere og følge opp klinikkene og ansatte når det gjelder helsefremmende arbeid. Stillingen er en del av den sentrale ledelsen i tannhelse i fylkeskommunen. Revisor får opplyst at tiltakene som er obligatoriske, registreres i et eget skjema på klinikken når aktiviteten er gjennomført. Det er klinikklederens oppgave å følge opp om de obligatoriske tiltakene blir gjennomført. Revisor har mottatt et eksempel på Excel-skjema som heter *Registreringsskjema for forebyggende tannhelsearbeid utenfor tannklinikk*. Skjemaet inneholder alle gruppene og hvilken aktivitet som er utført, henholdsvis samarbeidsmøte og opplæring. Det står når det er planlagt gjennomført og hvor mange timer klinikken bruker på aktiviteten, samt om det er kommentarer knyttet til aktiviteten.

Månedlig blir det laget en rapport som sier i hvilken grad de utadrettede aktivitetene er blitt gjennomført etter planen. Revisor har også fått opplyst at det er ukentlig møter med staben og klinikklederne, der overordnede tall blir presentert knyttet til tannhelsetjenestens mål og forbedringsprosesser. Videre har overtannleger som tilhører staben sine egne klinikker de følger opp individuelt. I disse møtene blir måloppnåelsen til hver klinikk tatt opp. I månedsrapport datert 31.10.2022 fremkommer det at tannhelsetjenesten har gjennomført 78,78 % av de planlagte utadrettede aktivitetene. I tabellen nedenfor viser de ulike klinikkene og

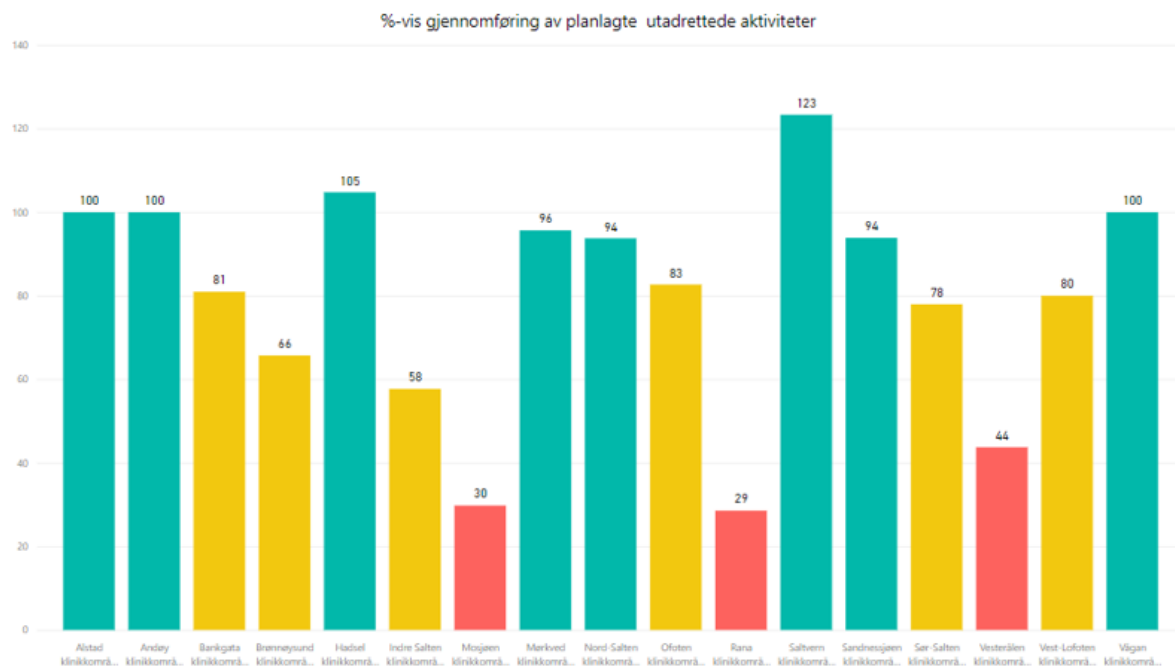
³⁵ Gruppe c1 er pasienter i institusjon og gruppe c2 er pasienter i hjemmetjenesten.

³⁶ Gruppe b er psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.

³⁷ Forebyggende informasjon for 19- og 20-åringer på videregående skoler.

måloppnåelsen deres når det gjelder utadrettet aktiviteter. Grønt betyr at de har nådd det som er satt som mål, gul farge betyr at de er litt under måltallet, men ikke mer enn 15% under. Rød farge betyr at målene ikke er nådd.

Figur 6 Oversikt over utadrettet aktivitet per 31.10.2022



Kilde: Tannhelse, Nordland fylkeskommune

Årlig blir det arrangert samarbeidsmøter på nivå 2 mellom den kommunale instansen og tannhelsetjenesten. Fra tannhelsetjenesten møter enten tannpleiere, sekretær eller tannlege fra den aktuelle klinikken. Samarbeidsmøtene er ment for å kontrollere at samarbeidsavtalen fungerer som den skal og det blir skrevet referat fra møtene. Koordinator går igjennom hvert registreringsskjema hver tredje måned for å undersøke hvordan klinikkene ligger an i dette arbeidet. Hvis det er utfordringer knyttet til samarbeidet, kan fylkestannhelsesjefen kobles inn, opplyser koordinator.

Aktuelle saker som kan tas opp på samarbeidsmøtene vedrørende gruppe a med de ulike instansene, fremkommer i tabellen nedenfor.

Tabell 4 Oversikt over punkter som tas opp på samarbeidsmøtet vedrørende gruppe a.

Instanser tannhelsetjenesten har møter med	Aktuelle saker som tas opp på samarbeidsmøte for gruppe a Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
Helsestasjon- og skolehelsetjeneste	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgang av tannhelsestatistikk • Helsefremmende skoler • Råd og veiledning om tannhelse og kosthold som helsestasjonen skal gi til 1. og 8. trinn • Samarbeid om pussekurs for 4./5. trinn • Henvisningskriterier til tannhelsetjenesten • Kartlegge behov for undervisning i oral undersøkelse barn 0-2 år
Barneskole	<ul style="list-style-type: none"> • Opplæring i pusseteknikk og informasjon om hva som gir hull i tennene • Sentraladministrasjonen bistår med undervisningsmateriell og informasjonsbrev til foreldre. Veiledning i praktisk gjennomføring kan også gis hvis det er ønskelig • Tannklinikken som har erfaring og ser nytten av tiltak rettet mot barnehager, barne- og ungdomskoler kan fortsette med disse, så lenge dette ikke hindrer klinikkene å gjennomføre de obligatoriske tiltakene i de andre prioriterte gruppene. De må redegjøre for valg av tiltak i årsplanen og i årsrapporteringen • Det bør vurderes å legge pussekurset opp som et samarbeid med skolehelsetjenesten.

Kilde: Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland.

Når det gjelder gruppe b som inkluderer psykisk utviklingshemmende i og utenfor institusjon, er følgende aktuelle saker som kan tas opp på samarbeidsmøtene mellom tannhelsetjenesten og miljøterapien/bofellesskap:

- Kartlegge behov for individuell bistand til tannpuss og munnstell og/eller kostholdsveiledning
- Samtykkekompetanse
- Rydding av pasientliste

Gruppe c, er grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Gruppe c1 er de i institusjon og c2 er mottakere av hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Aktuelle saker som kan tas opp vedrørende gruppe c1, med de ulike instansene fremkommer i tabellen nedenfor.

Tabell 5 Oversikt over tema som tannhelsetjenesten tar opp på samarbeidsmøtene med de ulike instansene i kommunen.

Instanser tannhelsetjenesten har møte med	Aktuelle saker som tas opp på samarbeidsmøtet
Sykehjem/aldershjem	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgang av BSI kartlegging • Rydding av pasientlister og informasjon om innmeldingsskjema • Munnstellkort og individuell plan • Følgepersonell til tannklinikken • Avviksmeldinger og registrering av munnstell i Geric • Plan for årlig undervisning
Utdanningsinstitusjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Årlig undervisning for sykepleierstudenter • Videregående skoler: Årlig undervisning for studenter på helse- og omsorgsfag

Kilde: Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland.

Gruppe c2 omhandler hjemmetjenesten. Følgende aktuelle saker kan tas opp i samarbeidsmøtene mellom tannhelsetjenesten og hjemmetjenesten:

- Rydding av pasientlister og informasjon om innmeldingsskjema
- Samtykkekompetanse og bruk av tvang
- Individuell plan – bistand fra tannhelsetjenesten
- Følgepersonell til tannklinikken og ikke-møtt
- Avviksmeldinger og registrering av munnstell i Gerica
- Plan for årlig undervisning

Gruppe d er ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret. Tannhelsetjenesten gir informasjon til elever på videregående skoler. I tillegg har de informasjon på tannklinikkene som omhandler gruppe e.

Revisors vurdering

Revisors vurdering er at revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal ha et systematisk samarbeid med øvrig tannhelsetjeneste i kommunene er **oppfylt**. Bakgrunnen for vurderingen er at koordinator har et oppfølgingsansvar med å følge opp den utadrettede virksomheten som de enkelte klinikkområdene skal gjennomføre. I tillegg blir klinikkene fulgt opp med hensyn til måloppnåelse gjennom ukentlige møter mellom klinikklederne og staben i tannhelsetjenesten. Hver klinikk har også overtannlege som følger hver klinikk opp individuelt.

5.4 Opplæring til kommunens helse- og pleiepersonell

Revisjonskriterier

- Nordland fylkeskommunen ved tannhelsetjenesten skal tilby kommunenes helse- og pleiepersonell opplæring i tann- og munnstell.

Revisors funn

I dokumentet *Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland* står det at opplæring er tema som tas opp for enkelte grupper i samarbeidsmøtene tannhelsetjenesten har med de ulike instansene.

Under overskriften *Ansvar og forpliktelser* i mal til samarbeidsavtalen nivå 2, opplyses det om tannhelsetjenestens forpliktelser knyttet til opplæring. For sykehjem skal tannhelsetjenesten gi opplæring og veiledning for ansatte på institusjon. I avtalen for hjemmetjenesten står det under samme punkt at tannhelsetjenesten skal gi opplæring og veiledning i munnstell for ansatte i hjemmesykepleierne etter behov.

Koordinator opplyser at tannhelsetjenesten har liggende maler på hvordan tannhelsepersonell kan gå frem når de lærer opp eksterne samarbeidspartnere. Koordinator opplyser også at det er laget opplæringsvideoer som er rettet mot tannhelse hos eldre. Dette er videoer som veileder helsepersonell i munnhelse og forebygging av sykdom. Videoene ligger ute på hjemmesiden til Nordland fylkeskommune og er tilgjengelig for samarbeidspartnerne. Materialet er felles for hele fylket og blir til enhver tid oppdatert opplyser koordinator.

Vi får opplyst av koordinator at tannhelsetjenesten kvalitetssikrer alt innhold som skal brukes i opplæring og veiledning med fagsjefen i tannhelse. Dette fordi de alltid skal være oppdatert på det faglige nivået i det som det skal undervises i. I samarbeidsmøtene er det dialog om hva instansen trenger av fylkeskommunen. Her kan tannhelsetjenesten få forespørsel om opplæring i et spesielt tema eksempelvis. Tannhelsetjenesten vil da utarbeide opplæringsmateriale på temaet.

Revisor har observert at det ligger opplæringsmaterieell i kvalitetssystemet som tannhelsetjenesten har utarbeidet. Revisor har også sett at på hjemmesiden til Nordland fylkeskommune ligger det oppføringsvideoer for munn og tannhelse. Følgende oppføringsvideoer er tilgjengelig offentlig:

- Stell av protese
- Proteser og implantater
- Munnstell på egne tenner
- Krone og bro
- Implantat
- Munntørrhet
- Superfloss

Når det gjelder sykehjem, er det utarbeidet et tilbakemeldingsskjema for hver enkelt pasient. På skjemaet er det blant annet registrering av BSI og tannhelsetjenestens vurdering av om pasienten trenger hjelp til tann og munnstell. Det er også informasjon om nødvendige hjelpemidler, tannstatus og funn, samt direkte tilbakemelding om videre oppfølging. Revisor har mottatt mal for skjemaet *Tilbakemelding etter tannhelsekontroll utført i sykehjem*. Koordinator forteller at de har satsningsområde på sykehjem, der de har en forbedringsprosess der målet er å lære opp helsepersonell.

Rutinen er at dersom pasienten scorer utilfredsstillende på munnhygiene, skal det være oppfølging på pasienten hver tredje måned. Opplæringen av ansatte på sykehjem foregår ved at tannpleier går sammen med ansatte fra sykehjem når de har runde der. Opplæringen foregår ved sengen hos pasienten. Det blir i tillegg arrangert kurs for sykepleierne med foredrag om munnhygiene opplyser fylkestannhelsesjefen.

I hjemmesykepleien er det litt vanskeligere å holde kurs, da ansatte der er ute og jobber opplyser fylkestannhelsesjefen. I samarbeidsavtalen til hjemmetjenesten står det at tannhelsetjenesten skal gi opplæring og veiledning i munnstell for ansatte i hjemmesykepleien ved behov.

På helsestasjonene opplyser koordinator at tannhelsetjenesten som regel er ute i helsestasjonen for å gi veiledning og opplæring til ansatte. Eksempelvis er tannhelse inne ved 10 måneders kontrollene der det er gruppetime. Tannhelse underviser også de som jobber på helsestasjonen i forkant av 10 måneders kontrollen for å lære dem opp i hva de skal bringe videre til foreldrene.

De gir undervisning i tannhelse, munnundersøkelse og tannundersøkelse. I tillegg har tannhelsetjenesten laget et samarbeidshfte med helsestasjonen og tannhelse. Dette er et informasjonshefte som ansatte kan finne relevant informasjon ved behov, og der det fremkommer hvem de kan kontakte i tannhelsetjenesten. Videre opplyser hun at helsesykepleier på helsestasjonen tar ofte kontakt med kontaktpersonen i tannklinikken for

bistand og eventuelt samarbeid om når de skal ha undervisning på skolene. Da er eventuelt tannhelsetjenesten med på den undervisningen etter ønske fra helsestasjonen.

Koordinator forteller at all opplæring registreres i et eget skjema som heter *Registreringsskjema for forebyggende tannhelsearbeid utenfor tannklinikk*. Koordinator følger opp klinikkene på dette området og det lages en månedlig rapport, der måloppnåelsen på utadrettet virksomhet fremkommer, inklusiv opplæringsforpliktelsene til klinikkene. Månedrapport datert 31.10.2022 fremkommer det at tannhelsetjenesten har gjennomført 78,78 % av de planlagte utadrettede aktivitetene.

Revisors vurdering

Revisor vurderer at revisjonskriteriet er **oppfylt** om at tannhelsetjenesten i fylkeskommunen skal tilby kommunenes helse- og pleiepersonell opplæring i tann- og munnstell. Vurderingen er basert på overordnede samarbeidsavtaler og dokumenter som viser at opplæring er en del av tannhelsetjenestens oppgave til kommunale instanser. I tillegg har tannhelsetjenesten laget opplæringsmaterialet som samarbeidspartnere kan bruke i sitt virke.

5.5 Konklusjon på problemstilling 2

Problemstilling 2 omhandler Nordland fylkeskommunes samarbeid med øvrig helsetjenester i kommunene. Vi har undersøkt om fylkeskommunen har et systematisk samarbeid med helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Med henvisning til revisors funn og vurderinger er revisors konklusjon at **Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland har i stor grad et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene, herunder helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten.**

Bakgrunnen til vurderingen for konklusjonen er at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten jobber for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler med helse- og sosialtjenesten i kommunene, herunder kommunens helsestasjon og skolehelsetjeneste. Det er ikke signert avtale med alle kommunene. Vurderingen hviler på en forutsetning om at fylkeskommunen har sendt avtaleutkast til alle kommunene (nivå 1), slik revisor har fått opplyst.

Våre undersøkelser viser også at fylkeskommunens samarbeidsavtaler med kommunens helsestasjon og skolehelsetjeneste inneholder fire av fem momenter, som Helsedirektoratet anbefaler en samarbeidsavtale skal inneholde. Vi viser til at dette gjelder de avtalene som vi har undersøkt i denne forvaltningsrevisjonen.

Når det gjelder innholdet i samarbeidsavtalen med kommunens helse- og omsorgstjeneste inneholder de undersøkte avtalene de punktene som Helsedirektoratet anbefaler.

Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal ha et systematisk samarbeid med øvrig tannhelsetjeneste i kommunene, dette revisjonskriteriet er vurdert som oppfylt. Det samme er revisjonskriteriet om at tannhelsetjenesten skal tilby opplæring i tann og munnstell.

6 REGELMESSIG OG OPPSØKENDE TILBUD

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

6.1 Regelmessig og oppsøkende tilbud

Revisjonskriterier

- Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene

Revisors funn

Generelt om regelmessig og oppsøkende tilbud

Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland³⁸ definerer et regelmessig tilbud til de prioriterte gruppene som at *pasientene i disse gruppene blir regelmessig innkalt, eller får regelmessig henvendelse om å avtale time*. Regelmessig er i henhold til oppsatt innkallingsintervall som er satt etter en individuell risikovurdering. Det er utarbeidet skriftlige rutiner for fastsettelse av undersøkelsesintervaller for barn og ungdom (0-20 år). Revisor har fått tilsendt disse rutinene. Det er ikke utarbeidet skriftlige rutiner for regelmessig innkalling for psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon og for grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Pasientene i disse gruppene blir også risikovurdert individuelt, og innkallingsintervallet fastlegges deretter³⁹.

Fylkestannhelsetjenestens stab holder oversikt over *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 undersøkelse⁴⁰. Forsinkelsene kan skyldes for eksempel underbemanning eller sykefravær. Etterslepet vil derfor kunne gi et bilde av om pasientene får et regelmessig tilbud. Det går fram av tannhelsetjenestens strategidokument at de har som mål at det ikke skal være noe etterslep som er eldre enn 3 måneder. Fylkestannhelsetjenestens stab følger med på utviklingen av gjennomsnittlig recall og om det er noen pasienter som må prioriteres. Det er ikke alltid nødvendig å ha intervall på 12 måneder på pasienter som ikke har karies, det vil si hull i tennene. Klinikken må ha oversikt over de som ikke har recall, altså de som ikke er planlagt innkalt. Der er det ikke automatisk innkallelse. Enkelte pasienter ønsker ikke jevnlig innkallelse. Da må det registreres i journalsystemet. Pasienter i gruppe a kan også velge å ikke få jevnlig innkallelse, eksempelvis om de har privat tannlege. Samtidig må tannhelsetjenesten ha inntrykk av at forklaringen er plausibel. Hvis man er bekymret, har tannhelsetjenesten plikt til å melde til barnevernet⁴¹.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland⁴² definerer oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene som *tilbud om undersøkelse/tannbehandling, enten via innkalling/timeavtale* (til

³⁸ Oppgitt i fylkestannhelsesjefens skriftlige svar den 10.05.2022 på skriftlig henvendelse fra revisor.

³⁹ Oppgitt i fylkestannhelsesjefens skriftlige svar den 1.09.2022 på skriftlig henvendelse fra revisor.

⁴⁰ Rapport fra ledelsens gjennomgåelse 26.04.2022.

⁴¹ Informasjon fra intervju med fylkestannhelsesjefen 19.09.22.

⁴² Oppgitt i fylkestannhelsesjefens skriftlige svar den 10.05.2022 på skriftlig henvendelse fra revisor.

pasienter som selv kan komme til tannklinik), *eller ved at tannhelsepersonell undersøker pasient på sykehjem/institusjon*. Det er utarbeidet retningslinjer og rutiner for oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene. Det er blant annet utarbeidet *Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland* og innmeldingsskjema for gruppe b og c. Revisor har mottatt denne planen og innmeldingsskjemaene. Pasienter i kommunale helse- og omsorgstjenester får informasjon om rettigheten til vederlagsfri tannbehandling fra kommunen. Tannhelsetjenesten har dialog med kommunene og får tilbakemelding derfra hvem som tilhører de ulike prioriterte gruppene. I samarbeid med kommunene får tannhelsetjenesten kartlagt hvordan pasientene som tilhører de prioriterte gruppene, kommer seg til klinikkene⁴³.

Revisor har kontrollert at de dokumentene vi har fått tilsendt, ligger tilgjengelig i Nordland fylkeskommunes kvalitetssystem. Disse dokumentene er: *Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland*, *rutine for fastsettelse av undersøkelsesintervaller (0-20 år i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland*, og innmeldingsskjemaer for personer med psykisk utviklingshemming og for eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.

Pandemien har hatt påvirkning på innkallingen og etterslepet. I en periode i pandemien var det stengt for ordinære innkallinger, og kun de med spesielt store behov ble innkalt. Dette medførte et stort etterslep på pasienter som ikke hadde spesielle behov, men som stod med innkalling i den perioden det var omfattende nedstengning. Etterslepet har sunket jevnt siden oktober 2020 til og med mars 2022, men har økt noe i mai 2022. Revisor har mottatt tall på etterslep per 01.11.2022 som viser at etterslepet har økt sammenlignet med etterslepet for året før. Vi kommenterer etterslepet nærmere for hver av gruppene nedenfor.

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

Innkalling

Gruppe a omfatter barn og ungdom fra fødsel til og med året de fyller 18 år. Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland innhenter informasjon om hvem som tilhører pasientgruppe a fra folkeregisteret. Pasientdata importeres fra folkeregisteret til journalsystemet to ganger i året. Fungerende fylkestannhelsesjef mener de har en nøyaktig oversikt over pasientgrunnlaget for denne pasientgruppen. Pasientgruppen gjøres kjent med det offentlige tannhelsetilbudet og sine rettigheter på flere måter. Det bli gitt informasjon til foreldrene til 2-åringer på helsestasjonen, mens barn og ungdom fra 3-18 år blir innkalt etter opplysninger fra folkeregisteret. Første rutineinnkalling til tannklinik er den måneden barnet fyller tre år.

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, se utklipp 3 nedenfor. De med høy risiko har et undersøkelsesintervall på 12 måneder, mens de med lav/moderat risiko har et undersøkelsesintervall på 18, eller 24 måneder, avhengig av alder. Alle pasienter med 12-måneders undersøkelsesintervall skal få individuelt tilpasset profylakse. Fungerende fylkestannhelsesjef opplyser at med *profylakse* menes her 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). Målet er å forbedre tannhelsen og få redusert risiko til moderat/lav og dermed økt undersøkelsesintervall til 18, eller 24 måneder⁴⁴.

⁴³ Informasjon fra intervju med fylkestannhelsesjefen 19.09.22

⁴⁴ Rutine for fastsettelse av undersøkelsesintervaller (0-20 år) i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland.

Utklipp 3 Rutine for fastsettelse av undersøkelsesintervaller (0-20 år) i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland

Alder	Lav/moderat risiko	Intervall	Høy risiko	Intervall	Hvem skal innkalles	Merknader
3	x	24	x	12		
4			x		Bare 3-åringene med karieserfaring	Ca. 4 % av 3-åringene har karieserfaring
5	x	18	x		Bare 5-åringene med karieserfaring	Fissurforsøgling av 6-årsjeksler vurderes.
6			x			Fissurforsøgling av 6-årsjeksler vurderes.
6,5	x	18			Bare 6-åringene med karieserfaring	
7			x			
8	x	24	x		Bare 8-åringene initialkaries eller kariesaktivitet	Agenesier vurderes
9			x			
10	x	24	x		Bare 10-åringene med initialkaries eller kariesaktivitet	Hjometannrøntgen vurderes
11			x			
12	x	18	x		Bare 12-åringene med initialkaries eller kariesaktivitet	Fissurforsøgling av 12-årsjeksler vurderes
13			x			Ca. 80 % av 12-åringene har ingen ny karieserfaring.
13,5	x	18			Bare 13-åringene med initialkaries eller kariesaktivitet	
14			x			
15	x	18			Bare 15-åringene med initialkaries eller kariesaktivitet	Ca. 66 % av 15-åringene har ingen ny karieserfaring.
16			x			
16,5	x	18			Bare 16-åringene med initialkaries eller kariesaktivitet	
17			x			
18	x	24	x		Bare 18-åringene med initialkaries eller kariesaktivitet	Ca. 60 % av 18-åringene har ingen ny karieserfaring.
19			x			
20	x		x			

Kilde: Tannhelse, Nordland fylkeskommune

Behandling

Etter tannhelsetjenesteloven omfatter gruppe a barn og ungdom fra fødsel til 18 år. Pasienter fra denne gruppen blir imidlertid 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 2021. 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. Ett-toåringene som faktisk blir behandlet, skal også inkluderes i denne gruppen⁴⁵.

Tabell 6 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe a i Nordland, 0-18 år

		Totalt antall ⁴⁶	Under offentlig tilsyn	Undersøkt behandlet	Planlagt ikke innkalt	Etterslep av pasienter	Takket nei	Ikke møtt
2020	Antall	42927	46 850	29 878	9 501	3 079	81	260
	Prosent		99%	69,6% ⁴⁷		6,6% ⁴⁸		
2021	Antall	42247	46 250	30 964	8 016	3 024	66	190
	Prosent		99,5%	73,3%		6,5%		

Kilde: KOSTRA

Tabellen viser at det er 46 250 personer i gruppe a som var under tilsyn i 2021, noe færre enn i 2020 (46 850). 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 åringene. Det som er oppgitt under det *totale antallet* i tabellen viser barn og ungdom 3-18 år og omfatter ikke 1-2 åringene. 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 81 og 66 personer som har takket nei til tilbudet om tannhelsetjeneste i henholdsvis 2020 og 2021. Dette er personer som av ulike årsaker har

⁴⁵ Veiledning Skjema 43: Tannhelsetjenesten, SSB s. 2.

⁴⁶ Viser tallet for befolkningen 3-18 år i Nordland.

⁴⁷ Her er det regnet ut fra at totalt antall, altså 42 927 er 100% for 2020.

⁴⁸ Regnet ut selv. Her er det regnet ut fra at under offentlig tilsyn er 100%.

takket nei til tilbudet som fylkeskommunen plikter å gi. Tabellen viser at det er 260 og 190 personer som ikke har møtt til time i henholdsvis 2020 og 2021.

Revisor har etterspurt tall på etterslepet for de prioriterte gruppene per 01.11.2022 fra fungerende fylkestannhelsesjef. Vi har fått oppgitt at etterslepet for gruppe a er 3138 personer og at det er 40375 personer under tilsyn i denne gruppen. Etterslepet for gruppe a er derfor på 7,8% for gruppe a per 01.11.2022.

Etterslepet for pasienter i gruppen 3-18 år er på omtrent det samme i 2020, som i 2021. Det var 3024 personer i 2021 som skulle vært innkalt/behandlet, men som ikke ble det. Dette er et etterslep på 6,5 %. Tallene for 2022 viser at etterslepet er økende med et etterslep på 7,8% per 01.11.2022. Et etterslep innebærer ventetid for befolkningen og fare for helsetap ved at behandling av sykdom forsinkes. Fungerende fylkestannhelsesjef opplyser at årsakene til etterslepet er personellmangel, sykefravær blant behandlere og covid-19.

Gruppe b: Psykisk utviklingshemmede over 18 år

Innkalling

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 c2⁴⁹.

Fungerende fylkestannhelsesjef opplyser at tannhelsetjenestens oversikt over pasientgrunnlaget for denne gruppen er avhengig av at pasientene fra denne gruppen får informasjon om tannhelsetjenesten fra kommunene og at kommunene melder de inn. Dette gjør at tannhelsetjenestens oversikt over pasientene for gruppe b er forbundet med større usikkerhet enn for gruppe a og d.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland sikrer seg informasjon om hvem som utgjør pasientgrunnlaget for denne gruppen ved innmeldingsskjema for personer med psykisk utviklingshemming. Det er den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland som har utarbeidet innmeldingsskjemaet. Her informeres det blant annet om forutsetninger for å få gratis tannhelsetilbud i den offentlige tannhelsetjenesten for personer over 18 år med psykisk utviklingshemming. Det informeres også om hva som er kommunens oppgave og hva som er tannhelsetjenestens oppgave. Pasientene blir meldt inn fra kommunal helse- og omsorgstjeneste, eller eventuell kontaktperson for psykisk utviklingshemmede.

De som tilhører gruppe b, blir informert om det offentlige tannhelsetilbudet via eventuell kontakt i kommunal helse- og omsorgstjeneste. I de tilfeller der personen er kjent for tannhelsetjenesten, for eksempel ved at en tidligere har tilhørt gruppe a, så blir pasienten direkte informert om det offentlige tannhelsetilbudet fra den offentlige tannhelsetjenesten.

Det er ikke utarbeidet skriftlige rutiner for regelmessig innkalling for denne gruppen. Hver pasient blir risikovurdert individuelt, og innkallingsintervallet blir fastlagt deretter.

Behandling

I 2020 og 2021 var det henholdsvis 98,2% og 97,0% i gruppe b, dvs. psykisk utviklingshemmede over 18 år, som var *under offentlig tilsyn*. Dette går fram av tabell 8

⁴⁹ Veiledning Skjema 43: Tannhelsetjenesten, SSB s. 2.

nedenfor. *Etterslepet* for denne gruppen lå på 7,6% i 2021 som utgjør 88 av 1116 personer. Etterslepet i 2021 var nesten like stort som i 2020.

Tabell 7 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe b i Nordland, psykisk utviklingshemmede over 18 år

		Totalt antall	Under offentlig tilsyn	Undersøkt behandlet	Planlagt ikke innkalt	Etterslep av pasienter	Takket nei	Ikke møtt
2020	Antall	1 141	1 121	864	174	83	17	3
	Prosent		98,2%	75,7%		7,4%		
2021	Antall	1 151	1 116	896	132	88	23	10
	Prosent		97,0%	77,8%		7,6%		

Kilde: KOSTRA

Revisor har etterspurt tall på etterslepet for de prioriterte gruppene per 01.11.2022 fra fungerende fylkestannhelsesjef. Vi har fått oppgitt at etterslepet for gruppe b var 91 personer og at det var 1120 under tilsyn for denne gruppen. Etterslepet for gruppe b er derfor på 8,1% per 01.11.2022. Etterslepet pr 01.11.2022 har dermed økt for denne gruppen sammenlignet med året før.

Fungerende fylkestannhelsesjef opplyser at årsakene til etterslepet er personellmangel, sykefravær blant behandlere, prioritering av å få gruppe a innkalt først, og covid-19.

Gruppe c1: Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon

Innkalling

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 opphold⁵⁰.

Tannhelsetjenestens oversikt over pasientgrunnlaget for også denne gruppen er avhengig av at pasientene fra denne gruppen får informasjon om tannhelsetjenesten fra kommunene og at kommunene melder de inn. Dette gjør at tannhelsetjenestens oversikt over pasientene for gruppe c1 er forbundet med større usikkerhet enn for gruppe a og d.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland har utarbeidet et innmeldingsskjema for gruppe c-pasienter. Her informeres det blant annet om hvilke kriterier som må oppfylles for å kunne få gratis tannhelsetilbud som gruppe c pasient. Det går også fram av innmeldingsskjemaet hvilke oppgaver kommunen eller spesialisthelsetjenesten har. De skal blant annet informere nye pasienter i denne gruppen om deres rettigheter, fylle ut skjemaet for alle nye pasienter som innfrir kravene til gratis tannhelsetjenester og sende innmeldingsskjemaet til nærmeste offentlige tannklinik. Pasientene i denne pasientgruppen blir altså meldt inn fra kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det er også kommunen, ved den kommunale helse- og omsorgstjenesten, som skal informere denne pasientgruppen om deres rett til gratis tannhelsetilbud.

⁵⁰ Veiledning Skjema 43: Tannhelsetjenesten, SSB s. 2.

Sykehjemmene har innmeldingsskjemaene liggende hos seg. Innmeldingsskjemaet skal fylles ut når pasienter får sykehjemsplass. Dersom tannhelsetjenesten oppdager at pasienter som bor på sykehjem og ikke er innmeldt via innmeldingsskjemaet, følger tannhelsetjenesten dette opp og tar kontakt med sykehjemmet, slik at de melder inn pasienten⁵¹.

Det er lagt opp til at tannhelsetjenesten informerer om innmeldingsskjemaet på de årlige samarbeidsmøtene med sykehjem og aldershjem. Rydding av pasientlister er også et tema i disse samarbeidsmøtene⁵².

Som opplyst tidligere har ikke den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland utarbeidet skriftlige rutiner for regelmessig innkalling for gruppe c. Hver pasient blir risikovurdert individuelt, og innkallingsintervallet blir fastlagt deretter.

Behandling

Det er enn større andel i gruppe c1 enn i gruppe a og gruppe d som ikke er under offentlig tilsyn. Fungerende fylkestannhelsesjef oppgir at årsakene til dette er sammensatt av flere faktorer. Det er mange pasienter i gruppe c1 som er såpass dårlige at de ikke kan komme til klinikken og må undersøkes på sykehjem. Dette kan være vanskelig å få gjennomført ved personellmangel i tannhelsetjenesten.

Det har vært en økning i andelen som var *under offentlig tilsyn* for denne gruppen fra 2020 til 2021, som vist i tabell 9 nedenfor. I 2020 var 81,1% under tilsyn, mens det var 86,4% som var under tilsyn i 2021. Samtidig som det har vært en økning i andelen under tilsyn har *etterslepet* for denne gruppen gått betraktelig ned i samme periode. I 2020 var etterslepet på 11,6%, mens det var 7,1% i 2021. Fungerende fylkestannhelsesjef opplyser at dette i hovedsak skyldes bedring knyttet til covid-19 pandemien. Det har vært enklere å få adgang til sykehjemmene for å få undersøkt pasientene.

Tabell 8 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe c1 i Nordland, eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie

		Totalt antall	Under offentlig tilsyn	Undersøkt behandlet	Planlagt ikke innkalt	Etterslep av pasienter	Takket nei	Ikke møtt
2020	Antall	2 191	1 777	1 224	347	206	56	59
	Prosent		81,1%	55,9%		11,6%		
2021	Antall	2 118	1 831	1 468	233	130	62	18
	Prosent		86,4%	69,3%		7,1%		

Kilde: KOSTRA

Revisor har etterspurt tall på etterslepet for de prioriterte gruppene per 01.11.2022 fra fungerende fylkestannhelsesjef. Vi har fått oppgitt at etterslepet for gruppe c1 er 151 personer og at det er 1600 personer under tilsyn i denne gruppen. Etterslepet for gruppe c1 er derfor på 9,4% per 01.11.2022. Etterslepet pr 01.11.2022 har dermed økt for denne gruppen sammenlignet med året før.

⁵¹ Fra intervju med koordinator for helsefremmende og forebyggende arbeid i tannhelsetjenesten.

⁵² Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland s. 3.

Fungerende fylkestannhelsesjef opplyser at årsaken til etterslepet er personellmangel og sykefravær blant behandlere og prioritering av å få gruppe a innkalt først.

Gruppe c2: Grupper av eldre, langtidssyke og uføre som mottar hjemmesykepleie

Innkalling

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 hjemmesykepleie⁵³.

Tannhelsetjenestens oversikt over pasientgrunnlaget for også denne gruppen er avhengig av at pasientene fra denne gruppen får informasjon om tannhelsetjenesten fra kommunene og at kommunene melder de inn. Dette gjør at tannhelsetjenestens oversikt over pasientene for gruppe c2 er forbundet med større usikkerhet enn for gruppe av og d.

Som opplyst over får pasienter i kommunale helse- og omsorgstjenester informasjon om rettighetene til vederlagsfri tannbehandling fra kommunen. Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland har utarbeidet et innmeldingsskjema som gjelder for både pasientgruppe c1 og c2. Se beskrivelse av dette skjemaet over under gruppe c1.

Pasientene i denne gruppen blir meldt inn fra kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det er også helse- og omsorgsavdelingen som er ansvarlig for å gi informasjon om rettighetene til de pasientene som faller inn under gruppe c2. Det er lagt opp til at tannhelsetjenesten informerer om innmeldingsskjemaet på de årlige samarbeidsmøtene med hjemmetjenesten. Rydding av pasientlister er også et tema i disse samarbeidsmøtene⁵⁴.

Som opplyst tidligere har ikke den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland utarbeidet skriftlige rutiner for regelmessig innkalling for gruppe c. Hver pasient blir risikovurdert individuelt, og innkallingsintervallet blir fastlagt deretter.

Behandling

I likhet med gruppe c1 er det enn større andel i gruppe c2 enn i gruppe a og gruppe d som ikke er under offentlig tilsyn. Fungerende fylkestannhelsesjef oppgir også her at årsakene til dette er sammensatt av flere faktorer. For gruppe c2 er det rapportert inn totalt antall som får tjenester fra kommunen. Som skrevet tidligere i metodekapittelet rapporteres ikke disse tallene inn av tannhelsetjenesten, men innhentes fra KPR (kommunalt pasient- og brukerregister). Fungerende fylkestannhelsesjef mener antallet pasienter i gruppe c2 som faktisk har rett til gratis tannbehandling som gruppe c2 er færre enn de som rapporteres inn fra dette registeret.

For gruppe c2 har andelen som er under tilsyn hatt en liten økning fra 2020 til 2021, men den er uansett relativt lav. Dette går fram av tabell 10 nedenfor. I 2020 var det 25,6 % som var under tilsyn, mens det var 26,9 % som var under tilsyn i 2021. Etterslepet for denne gruppen har sunket litt, men er på et relativt høyt nivå. I 2020 var etterslepet på 15,6%, mens det var 13,9% i 2021.

⁵³ Veiledning Skjema 43: Tannhelsetjenesten, SSB s. 2-3.

⁵⁴ Plan for helsefremmende og forebyggende arbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland s. 4.

Tabell 9 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe c2 i Nordland, 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	11 732	3 005	1818	717	470	329	74
	Prosent		25,6%	15,5%		15,6%		
2021	Antall	11 989	3 226	2151	626	449	331	82
	Prosent		26,9%	17,9%		13,9%		

Kilde: KOSTRA

Revisor har etterspurt tall på etterslepet for de prioriterte gruppene per 01.11.2022 fra fungerende fylkestannhelsesjef. Vi har fått oppgitt at etterslepet for gruppe c2 er 590 personer og at det er 3214 personer under tilsyn i denne gruppen. Etterslepet for gruppe c2 er derfor på 18,4% per 01.11.2022. Etterslepet pr 01.11.2022 har dermed økt også for denne gruppen sammenlignet med året før.

Som for de andre prioriterte gruppene oppgir fungerende fylkestannhelsesjef at årsaken til etterslepet på gruppe c2 er personellmangel og sykefravær blant behandlere og prioritering av å få gruppe a innkalt først.

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

Innkalling

Gruppe d omfatter all ungdom i alder 19-20 år. Personer med utviklingshemming omfattes ikke av denne gruppen. Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland innhenter informasjon om hvem som tilhører pasientgruppe d fra folkeregisteret. Pasientdata importeres fra folkeregisteret til journalsystemet to ganger i året. Fungerende fylkestannhelsesjef mener de har en nøyaktig oversikt over pasientgrunnlaget for denne pasientgruppen.

Som tidligere nevnt gjøres det en individuell risikovurdering av alle pasientene 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. For gruppe d har de med høy risiko et undersøkelsesintervall på 12 måneder, mens de med lav/moderat risiko har et undersøkelsesintervall på 24 måneder⁵⁵. Se også utklipp 3 over av rutine for fastsettelse av undersøkelsesintervaller (0-20 år) i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland.

Pasientgruppen kalles inn etter opplysninger i folkeregisteret og anses å bli informert om det offentlige tannhelsetilbudet på denne måten.

Behandling

Andelen som er under tilsyn for denne gruppen er lavere enn for gruppe a, se tabell 11. Årsakene til dette forklarer fungerende fylkestannhelsesjef med at mange i denne gruppen får varsel om at det er på tide med undersøkelse av tennene, men må melde seg for å avtale time. Revisor får opplyst at dette er mest hensiktsmessig på grunn av at mange er borte fra hjemstedet. En del av disse får tannbehandling der de eventuelt går på skole eller studerer.

⁵⁵ Rutine for fastsettelse av undersøkelsesintervaller (0-20 år) i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland.

Svært få av disse har imidlertid meldt adresseendring, selv om de store deler av året ikke bor hjemme.

Etterslepet for denne gruppen er også relativt høyt og økte fra 2020 til 2021. Etterslepet i 2020 var på 10,2%, mens det var 13,3% i 2021. På spørsmål fra revisor om årsaken til økningen i etterslep for denne gruppen oppgir fungerende fylkestannhelsesjef at det i hovedsak skyldes personellmangel og prioritering av å få gruppe a innkalt først. Det er også en stor utfordring med «ikke møtt» i denne gruppen.

Tabell 10 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe d i Nordland, ungdom 19-20 år

		Totalt antall	Under offentlig tilsyn	Undersøkt behandlet	Planlagt ikke innkalt	Etterslep av pasienter	Takket nei	Ikke møtt
2020	Antall	5739	4983	3019	1451	513	177	157
	Prosent		86,8	52,6%		10,2%		
2021	Antall	5540	4959	3010	1287	662	93	84
	Prosent		89,5	54,3%		13,3%		

Kilde: KOSTRA

Revisor har etterspurt tall på etterslepet for de prioriterte gruppene per 01.11.2022 fra fungerende fylkestannhelsesjef. Vi har fått oppgitt at etterslepet for gruppe er 1031 personer og at det er 4889 personer under tilsyn i denne gruppen. Etterslepet for gruppe d er derfor på 21,1% per 01.11.2022. Sammenlignet med 2021 har etterslepet økt betraktelig per 01.11.2022 for denne gruppen.

Fungerende fylkestannhelsesjef oppgir også her at årsaken til etterslepet er personellmangel og sykefravær blant behandlere. For gruppe d skyldes også en del av etterslepet at pasienter er borte i forbindelse med skolegang.

Revisors vurdering

Revisor har vurdert at revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene **i stor grad er oppfylt**.

Etter revisors vurdering har Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten et oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene. Bakgrunnen for vår vurdering er at våre undersøkelser har vist at tannhelsetjenesten har et system for å nå pasientene innenfor de ulike prioriterte gruppene, slik at tannhelsetjenesten kan kalle inn de pasientene som har krav på gratis tannhelsetilbud. Revisor ser at tannhelsetjenesten har utfordringer med å nå pasientene i gruppe c og da spesielt pasientene i hjemmetjenesten (c2). Noe av årsaken til dette er at her er tannhelsetjenesten avhengig av at kommunene informerer pasientene om sine rettigheter og å melde de inn til tannhelsetjenesten. Våre undersøkelser viser at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten har gjort tiltak for å få kommunene til å informere pasientene i gruppe b og c om tannhelsetilbudet og å melde de inn til tannhelsetjenesten, slik at pasientene kan få tannhelsetilbud de har krav på.

Etter revisors vurdering gir Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten i stor grad et regelmessig tilbud til de prioriterte gruppene vi har sett på i denne undersøkelsen. Årsaken til at revisor mener kriteriet på dette området ikke er oppfylt fullt ut er at alle de prioriterte

gruppene vi har sett på har 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. Våre undersøkelser viser at alle de prioriterte gruppene vi har sett på har et etterslep i 2020, 2021 og 2022. Etterslepet er lavest for gruppe a og høyest for gruppe c2 og d.

6.2 Oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time

Revisjonskriterier

- Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time
- Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten bør følge opp barn og unge som ikke møter til avtalt time

Revisors funn

Oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time

Revisor har spurt om den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland har skriftlige retningslinjer og rutiner for oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time. I den forbindelse har vi fått tilsendt 5 dokumenter; ett dokument kalt *Oppfølging av pasienter under 16 år som ikke møter til undersøkelse og/ eller behandling*, tre brevmaler som sendes ut når pasienten ikke møter opp, samt ett dokument kalt *Utskrift av «ikke møtt»-brev og bekymringsmelding til barnevern fra Opus dental*. Revisor har kontrollert at disse dokumentene ligger tilgjengelig i Nordland fylkeskommunes kvalitetssystem.

I det tilsendte dokumentet *Oppfølging av pasienter under 16 år som ikke møter til undersøkelse og/ eller behandling* går det fram at formålet med dokumentet er å hindre at barn og unge går glipp av nødvendig tannhelsetilbud. I dokumentet vises det til at tannhelsetjenesten har ansvar for å gi et oppsøkende tilbud og at tilbudet må gis jevnlig. Det vises videre til at lov om tannhelsetjenester er en rettighetslov og at pårørende har anledning til å takke nei til tilbudet. I slike tilfeller må de da skriftlig bekrefte at de vil sørge for at barnet får tannhelsekontroll hos annen tannlege/tannpleier. Det presiseres at dette er viktig for at tannhelsetjenesten skal kunne dokumentere at tilbud er gitt og forstått.

I det tilsendte dokumentet *Oppfølging av pasienter under 16 år som ikke møter til undersøkelse og/ eller behandling* beskrives det hvordan tannhelsetjenesten skal gå fram dersom pasienter under 16 år ikke møter opp til undersøkelse og/eller behandling. Her går det blant annet fram at det skal registreres i pasientjournalen at pasienten ikke er møtt opp til time. Det skal også sjekkes om riktig kontaktinformasjon på foresatte er registrert i pasientjournalen. Det skal så tas personlig kontakt med pasient/foresatte per telefon hver gang pasienten ikke møter. Dersom dette ikke er mulig, skal det dokumenteres i journal. Dersom adressen er rett og man ikke får kontakt med foresatte per telefon, sendes påminnelse med informasjon om å melde seg for ny time innen 3 uker (brevmal «Ikke møtt under 16 år, 1. gang»). Dersom pårørende ikke tar kontakt, og/eller pasienten heller ikke møter til påfølgende timeavtale, skal det sendes en ny påminnelse med informasjon om at tannhelsetjenesten er bekymret for barnet - og at dersom det ikke tas kontakt innen 3 uker, vil det bli sendt en bekymringsmelding til barnevernet (brevmal «Ikke møtt under 16 år, 2. gang»). Dersom pårørende etter varsel ikke tar kontakt innen

3 uker, sendes bekymringsmelding til barnevernet (brevmal «Bekymringsmelding til barneverntjenesten»).

I dokumentet *Utskrift av «ikke møtt»-brev og bekymringsmelding til barnevern fra Opus dental* gis det en oversikt over hvilke dokumentmalers som ligger i journalsystemet;

1. brevmal «Ikke møtt under 16 år, 1. gang»
2. brevmal «Ikke møtt under 16 år, 2. gang»
3. brevmal «Ikke møtt over 16 år» Under «Brevmal Annen Mottaker»
4. brevmal «Bekymringsmelding til barneverntjenesten»

Det opplyses at disse dokumentene ligger tilgjengelig for alle klinikkene. I dokumentet går det også fram hvem de ulike dokumentene skal sendes til. Det gis også informasjon om hvordan de ulike malene kan fylles ut.

Tabell 12 nedenfor viser at det var 260 og 190 personer fra gruppe a som ikke møtte opp til avtalt time i henholdsvis 2020 og 2021. Av disse ble det sendt varsler til 105 og 55 foresatte i samme periode. Av disse igjen ble det sendt 32 og 28 bekymringsmeldinger til barnevernet i henholdsvis 2020 og 2021.

Tabell 11 Oversikt gruppe a ikke møtt, varsler foresatte og bekymringsmeldinger barnevernet 2020 og 2021

	Ikke møtt	Barn det er sendt varsler om til foresatte	Bekymringsmeldinger sendt til barnevernet
2020	260	105	32
2021	190	55	28

Kilde: KOSTRA

Revisor har bedt om å få oppgitt mulige årsaker til hvorfor det ikke blir sendt like mange varsler som ikke møtt og like mange bekymringsmeldinger som varsler. Fylkestannhelsesjefen opplyser at det kan være mange årsaker til at pasientene ikke møter opp til timen første gang, for eksempel avglemt timeavtale. I slike tilfeller tar pasienten, eller deres foresatte, kontakt med tannklinikken for å avtale ny time. De som ikke melder seg, eller ikke møter til den andre timeavtalen, vil bli registrert med «ikke møtt 2. gang» og dette inneholder også varsel til foresatte om at det kan bli aktuelt å sende bekymringsmelding til barnevernet dersom de ikke møter til time. De aller fleste som får et slikt brev, responderer. Det er kun de resterende, de som heller ikke møter etter varsel, det blir sendt bekymringsmelding på.

Revisors vurdering

Revisor har vurdert at revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten i Nordland bør ha skriftlige rutiner for oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time er **oppfylt**. Etter revisors vurdering har den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland skriftlige rutiner på dette området.

Revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten bør følge opp barn og unge som ikke møter til avtalt time er **i stor grad oppfylt** etter revisors vurdering. Vi ser imidlertid grunn til å ta forbehold ved vurderingen. 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 mange flere barn som ikke møter opp til time enn det er sendt varslere om til foresatte, samt at det er sendt flere varsler enn bekymringsmeldinger. Revisor har sett hen til fylkestannhelsesjefens forklaring på disse forskjellene. Han sier at en forklaring på dette kan være at barnet møter opp etter at tannhelsetjenesten har vært i kontakt med foresatte og at det ikke er nødvendig å sende et varsel. Det kan også være at barnet møter opp til time etter at det er sendt ut varsel til foresatte.

De foreliggende dataene gir ikke grunnlag for noen sikker vurdering av hvorvidt *alle* barn som ikke møter til time, blir fulgt opp fra fylkeskommunen. Etter revisors vurdering sannsynliggjør imidlertid tallene i tabell 12, sett i sammenheng med fylkestannhelsesjefens forklaring, at fylkeskommunens har en systematisk praksis på området.

6.3 Konklusjon på problemstilling 3

Under problemstilling 3 har vi undersøkt om Nordland fylkeskommune oppfyller sine forpliktelser til å gi prioriterte grupper regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester. Ut fra revisors funn og vurderinger konkluderer vi med at **Nordland fylkeskommune i stor grad oppfyller sine forpliktelser til å gi de prioriterte gruppene et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester.**

Bakgrunnen for konklusjonen er de vurderingene vi har gjort knyttet til de utledede revisjonskriteriene.

Det er revisors vurdering at revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene **i stor grad er oppfylt**. Bakgrunnen for vår vurdering er at våre undersøkelser har vist at den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland har et system for å nå pasientene innenfor de ulike prioriterte gruppene, slik at tannhelsetjenesten kan kalle inn de pasientene som har krav på gratis tannhelsetilbud. Revisor ser at tannhelsetjenesten har utfordringer med å nå pasientene i gruppe c og da spesielt pasientene i hjemmetjenesten (c2). Noe av årsaken til dette er at her er tannhelsetjenesten avhengig av at kommunene informerer pasientene om sine rettigheter og å melde de inn til tannhelsetjenesten. Våre undersøkelser viser at den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland har gjort tiltak for å få kommunene til å informere pasientene i gruppe b og c om tannhelsetilbudet og å melde de inn til tannhelsetjenesten, slik at pasientene kan få tannhelsetilbud de har krav på.

Etter revisors vurdering gir Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjeneste i stor grad et regelmessig tilbud til de prioriterte gruppene vi har sett på i denne undersøkelsen. Årsaken til at revisor mener kriteriet på dette området ikke er oppfylt fullt ut er at alle de prioriterte gruppene vi har sett på har 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. Våre undersøkelser viser at alle de prioriterte gruppene vi har sett på har et etterslep i 2020, 2021 og 2022. Etterslepet er lavest for gruppe a og høyest for gruppe c2 og d.

Det er revisors vurdering at revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time er **oppfylt**. Våre undersøkelser viser at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten har utarbeidet skriftlige rutiner på området.

Revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten bør følge opp barn og unge som ikke møter til avtalt time er **i stor grad oppfylt** etter revisors vurdering. Vi ser imidlertid grunn til å ta forbehold ved vurderingen. 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 mange flere barn som ikke møter opp til time enn det er sendt varsler om til foresatte, samt at det er sendt flere varsler enn bekymringsmeldinger. De foreliggende dataene gir ikke grunnlag for noen sikker vurdering av hvorvidt *alle* barn som ikke møter til time, blir fulgt opp fra fylkeskommunen. Etter revisors vurdering sannsynliggjør imidlertid tallene i tabell 12, sett i sammenheng med fylkestannhelsesjefens forklaring, at fylkeskommunen har en systematisk praksis på området.

7 OPPSUMMERING OG SAMLET KONKLUSJON

Har Nordland fylkeskommune et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov(er) og forskrift?

Revisors konklusjon på **problemstilling 1** er at **Nordland fylkeskommune har i stor grad et styringssystem for tannhelsetjenesten som oppfyller krav i gjeldende lov og forskrift.**

Bakgrunnen for konklusjonen er de vurderingene vi har gjort knyttet til de utledede revisjonskriteriene.

Revisjonskriteriet som omhandler at Nordland fylkeskommune skal ha oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er plassert i tannhelsetjenesten er ikke fullt ut oppfylt. Grunnen til at revisjonskriteriet ikke er fullt ut oppfylt er at det er ikke eksplisitt er nevnt delegeringen av ansvar, oppgaver og myndighet fra fylkesdirektør til fylkestannhelsesjefen.

Revisors vurdering er at revisjonskriteriet om at fylkesrådet skal sørge for at det er etablert et styringssystem for tannhelsetjenestens aktiviteter som oppfylt. Bakgrunnen for vurderingen er at fylkeskommunen har utarbeidet overordnede styringsdokumenter som tilsier at de har et styringssystem.

Når det gjelder revisjonskriteriet om at fylkeskommunen styringssystem for tannhelsetjenesten skal være dokumentert og dokumentasjonen skal være oppdatert og tilgjengelig har revisor vurdert det som i stor grad oppfylt. Bakgrunnen til at det ikke er fullt ut oppfylt er at mange av de overordnede dokumentene ikke var revidert.

Revisors vurdering av revisjonskriteriet om at fylkesrådet skal sørge for rapportering og dialog som er egnet til å sikre systematisk styring av tannhelsetjenestens aktiviteter er oppfylt. Bakgrunnen til vurderingen er at det jevnlig avholdes møter mellom administrasjonen og fylkesrådet, der det gjennomgås måloppnåelse på de ulike målene tannhelsetjenesten har satt seg.

Revisor har vurdert at revisjonskriteriet i stor grad, men ikke fullt ut er oppfylt om at Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal bla. beskrive:

- Mål, oppgaver, aktiviteter, organisering
- Oversikt over risikoområder og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring
- Oversikt kompetanse og opplæringsbehov
- Oversikt over avvik
- Virksomhetens arbeid med systematisk kvalitetsforbedring

Bakgrunnen til at vurderingen her ikke er fullt ut oppfylt, er at fylkeskommunen ikke har en kompetanseplan med oversikt over kompetanse og opplæringsbehov.

Revisjonskriteriet er til dels oppfylt om at Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten bør ha fastsatt mål for følgende områder:

- Pasient-, bruker- og pårørendetilfredshet
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Forbedring

- Personal/HMS
- Drift og logistikk
- Økonomi og effektivitet

Revisor har lagt vekt på i vurderingen at fylkeskommunen har mål på flesteparten av de etterspurte punktene, men at de ikke har fastsatt mål for pasient, bruker og pårørendetilfredshet eller pasientsikkerhet.

Revisor har vurdert at revisjonskriteriet er i stor grad oppfylt om at Nordland fylkeskommunes styringssystem for tannhelsetjenesten skal årlig gjennomgås for å vurdere om man oppnår ønskede mål, overholder lover og regler, og om styringssystemet fungerer som forutsatt og bidrar til forbedring. Bakgrunnen for at revisor ikke anser kriteriet som fullt ut oppfylt er at ledelsens gjennomgang kun er gjennomført en gang. Vi har imidlertid merket oss at denne gjennomgangen skal gjennomføres årlig framover.

Har den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene, herunder helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten?

Revisors konklusjon på **problemstilling 2** er at **den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland har i stor grad et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste i kommunene, herunder helse- og omsorgstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten.**

Revisor vurderer at revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal jobbe for å inngå skriftlige samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten i fylkeskommunen og helse- og sosialtjenesten i kommunene, herunder kommunens helsestasjon, skolehelsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste som oppfylt. Det er ikke signert avtale med alle de ulike instanser i kommunene. Vurderingen hviler på en forutsetning at fylkeskommunen har sendt avtaleutkast til alle kommunene (nivå 1) slik revisor har fått opplyst.

Våre undersøkelser viser også at fylkeskommunens samarbeidsavtaler med kommunens helsestasjon og skolehelsetjeneste inneholder fire av fem momenter, som Helsedirektoratet anbefaler en samarbeidsavtale skal inneholde. Vi viser til at dette gjelder de avtalene som vi har undersøkt i denne forvaltningsrevisjonen.

Når det gjelder innholdet i samarbeidsavtalen med kommunens helse- og omsorgstjeneste inneholder de undersøkte avtalene de punktene som Helsedirektoratet anbefaler.

Revisors vurdering av revisjonskriteriet om at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten skal ha et systematisk samarbeid med øvrig tannhelsetjeneste i kommunene er oppfylt. Bakgrunnen for vurderingen er at koordinator har et oppfølgingsansvar med å følge opp den utadrettede virksomheten som de enkelte klinikkområdene skal gjennomføre. I tillegg blir klinikkene fulgt opp med hensyn til måloppnåelse gjennom ukentlige møter mellom klinikklederne og staben i tannhelsetjenesten. Hver klinikk har også overtannlege som følger hver klinikk opp individuelt.

Når det gjelder opplæring av kommunens helse- og pleiepersonell i tann- og munnstell, er dette kravet oppfylt, slik revisor har vurdert det. Bakgrunnen til vurderingen er at de overordnede dokumentene viser at opplæring er en del av tannhelsetjenestens oppgave til kommunale

instanser. Tannhelsetjenesten har også utarbeidet opplæringsmateriale som er tilgjengelig for deres samarbeidspartnere.

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

Revisors konklusjon på **problemstilling 3** er at **Nordland fylkeskommune i stor grad oppfylder sine forpliktelser til å gi de prioriterte gruppene a-d et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester**. Bakgrunnen for konklusjonen er følgende:

Våre undersøkelser har vist at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten har et system for å nå pasientene innenfor de ulike prioriterte gruppene, slik at tannhelsetjenesten kan kalle inn de pasientene som har krav på gratis tannhelsetilbud. Revisor ser at tannhelsetjenesten har utfordringer med å nå pasientene i gruppe c og da spesielt pasientene i hjemmetjenesten (c2). Noe av årsaken til dette er at her er tannhelsetjenesten avhengig av at kommunene informerer pasientene om sine rettigheter og å melde de inn til tannhelsetjenesten. Våre undersøkelser viser at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten har gjort tiltak for å få kommunene til å informere pasientene i gruppe b og c om tannhelsetilbudet og å melde de inn til tannhelsetjenesten, slik at pasientene kan få tannhelsetilbud de har krav på. Etter revisors vurdering gir Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten i stor grad et regelmessig tilbud til de prioriterte gruppene vi har sett på i denne undersøkelsen. Årsaken til at revisor mener kriteriet på dette området ikke er oppfylt fullt ut er at alle de prioriterte gruppene vi har sett på har 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.

Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten har utarbeidet skriftlige rutiner for oppfølging av barn og unge som ikke møter til avtalt time. Våre undersøkelser viser også at det blir sendt varsler til foresatte der barn ikke møter opp til timen etter at tannhelsetjenesten har forsøkt å få kontakt med de foresatte. Det blir også sendt bekymringsmeldinger til barnevernet dersom barnet fremdeles ikke møter opp etter at det er sendt ut varsel til foresatte. Revisor har på bakgrunn av dette vurdert det dithen at Nordland fylkeskommune ved tannhelsetjenesten i stor grad følger opp barn og unge som ikke møter til avtalt time. Vi ser imidlertid grunn til å ta forbehold ved vurderingen. De foreliggende dataene gir ikke grunnlag for noen sikker vurdering av hvorvidt *alle* barn som ikke møter til time, blir fulgt opp fra fylkeskommunen. Revisor vurderer det imidlertid dithen at fylkeskommunens har en systematisk praksis på området.

8 UTTALELSE

Rapporten ble sendt til Nordland fylkeskommune ved fylkesrådsleder for uttalelse den 17.01.23. Vi satte frist for uttalelse til 01.02.23. Vi mottok fungerende fylkesrådsleders uttalelse den 01.02.2023. Denne er gjengitt i sin helhet nedenfor. Vi har tatt inn opplysningene om stillingsprofilen i rapportens punkt 4.1. Videre har vi innarbeidet presiseringene vedrørende møte- og rapporteringsstruktur inn under punkt 4.3, samt føyd til opplysningene om målsetninger i rapportens punkt 4.5. Fungerende fylkesrådsleders uttalelse har imidlertid ikke medført endringer knyttet til våre vurderinger og konklusjoner.

Høringsuttalelse:

Vår dato: 30.01.2023
Vår referanse: 22/3125-4
Journalpostid: 23/10384
Deres dato: 17.01.2023
Deres referanse:
Org.nr: 964 982 953

Komrev Nord Iks
Sjøgata 3

9405 HARSTAD

Rapport fra forvaltningsrevisjonen - tannhelsetjenesten

Det vises til mottatt revisjonsrapport for tannhelsetjenesten, Nordland fylkeskommune, avdeling for samfunnsutvikling.

Vi ønsker å kommentere følgende:

Problemstilling 1**Delegasjon fra fylkesdirektøren til fylkestannhelsesjefen**

Tidligere fylkesdirektør utarbeidet en stillingsprofil «Nivå 2 – leder for tannhelse», og som beskriver fag- og ansvarsområder:

- Ansvar for økonomi, personal og fag innenfor seksjonens ansvarsområde.
- Oppfølging av seksjonens resultat.
- Aktivt delta og bidra til utvikling av fylkesdirektørens ledergruppe og avdeling for samfunnsutvikling. Etablere og utvikle godt samarbeid på tvers og felles resultater.
- Drift og utvikling av den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland fylkeskommune, inkludert oppfølging av tilhørende tannklinikker og ledere.
- Effektivisere og utvikle seksjonen og dens fagområder. Ansvarlig for innovasjon og utvikling innenfor fagområdet inkludert digitale løsninger. Bidra til en samlet utvikling av fagområdene tilhørende seksjonen ved å ha et strategisk blikk. for tannhelsesektoren og pasientene.
- Jobbe og veilede ut fra rammebetingelsene i offentlig sektor og for lederrollen i et politisk/administrativt samspill.
- Utarbeide strategier og planer for å utvikle tannhelsetjenesten i henhold til sentrale føringer, ny teknologi og samfunnets endringer.
- Saksbehandling av saker til politisk behandling.
- Delta aktivt i avdelingens interne og eksterne virksomhet, herunder medansvar for samarbeid og helhetstenkning innenfor avdelingen og fylkeskommunen for øvrig.
- Være en tydelig samfunnsaktør i tråd med fylkeskommunens målsetting.
- Delta og bidra i samarbeid mellom fylkeskommunene og god samhandling med ulike fagområder internt i fylkeskommunen..
- Formidling og tilgjengeliggjøring av kunnskap.

Adresse: Postmottak Til: 75650000
Fylkeshuset E-post: post@nfk.no
8048 Bode

Samfunnsutvikling
Tannhelse
Øystein Børø
Tlf: 75650407

Besøksadresse: Prinsensgate 100

Jeg oppfatter dette dokumentet som oppklarende når det gjelder hva som er delegert fra fylkesdirektør til fylkestannhelsesjef. **Kopi av dokumentet er vedlagt.**

Fylkeskommunens styringssystem for tannhelsetjenesten – presisering av møte/rapporteringsstruktur

- Det er jevnlig (ukentlige) møter (postmøter) mellom ansvarlig fylkesråd og ledergruppen i Avdeling for samfunnsutvikling, hvor fylkestannhelsesjefen er medlem (nivå 2). Her er status i de ulike seksjonene innen avdelingen et fast tema. Dersom det er vesentlige avvik i måloppnåelse, vil dette være tema både her og i ledermøtet i avdelingen (neste avsnitt).
- Avdeling for samfunnsutvikling har ukentlige ledermøter, hvor fylkestannhelsesjefen representerer tannhelsetjenesten. Aktuelle tema og saker både fra seksjonene og saker som er kommet opp på postmøtet kan være tema. Videre gjennomgås aktuelle saker fra direktørgruppen (DG). DG består av direktørene for de ulike avdelingene i fylkeskommunen (nivå 1).
- Tannhelsetjenesten har ukentlige ledermøter (nivå 3), hvor aktuelle saker fra post- og ledermøter på avdelingsnivå tas opp, og resultater og prosesser i tannhelsetjenesten følges opp.
- Ledelsen i tannhelsetjenesten (nivå 2 og 3) har ukentlige møter med klinikklederne (nivå 4). Her tas opp aktuelle saker fra nivå 1, 2 og 3, samt innmeldte saker fra klinikklederne. Status (månedrapport/dashboard) er månedlig tema.
- Videre har 2 av overtannlegene (nivå 3) ukentlige mer uformelle møter med klinikklederne i de klinikkområdene de har ansvar for (2 overtannleger deler ansvar for klinikkledere i til sammen 17 klinikkområder).

Målsetninger

- Det er korrekt at det ikke er tilstrekkelig konkrete mål for tannhelsetjenestens pasient, bruker- og pårørendetilfredshet. Imidlertid sier dokumentet «Kontinuerlig forbedring» fra 2021 <https://ek.nfk.no/docs/dok/DOK14502.pdf> i fylkeskommunens kvalitetssystem (Oraklet) noe om dette. Det er planlagt en brukertilfredshetsundersøkelse i strategiplanen for 2023, som vil danne grunnlag for ytterligere målsetninger omkring temaet.

Med vennlig hilsen

Svein Øien Eggesvik
fungerende fylkesrådsleder

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

9 ANBEFALINGER

På bakgrunn av revisors funn, vurderinger og konklusjoner i forvaltningsrevisjonen anbefaler revisor at Nordland fylkeskommune:

- utarbeider en oversikt over kompetanse og opplæringsbehov i tannhelsetjenesten
- videreutvikler arbeidet med risikovurderinger ved tannklinikene
- fastsetter mål for pasient-, bruker- og pårørendetilfredshet og pasientsikkerhet
- vurderer om malene til samarbeidsavtalen med kommunenes helsestasjon og skolehelsetjeneste bør videreutvikles slik at de tilfredsstillende anbefalingene fra Helsedirektoratet
- vurderer om praksisen 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-2011-06-24-29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- 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

Tabeller:

Tabell 1 Oversikt over styringsdokumentene som ligger i kvalitetssystemet.....	30
Tabell 2 Oversikt over kommunen som tannhelsetjenesten har samarbeidsavtale med på nivå 1.....	44
Tabell 3 Oversikt over antall samarbeidsavtaler tannhelsetjenesten har med helsestasjon, skolehelsetjenesten, sykehjem og hjemmetjenesten.	45
Tabell 4 Oversikt over punkter som tas opp på samarbeidsmøtet vedrørende gruppe a.	50
Tabell 5 Oversikt over tema som tannhelsetjenesten tar opp på samarbeidsmøtene med de ulike instansene i kommunen.....	50
Tabell 6 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe a i Nordland, 0-18 år.....	56
Tabell 7 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe b i Nordland, psykisk utviklingshemmede over 18 år.....	58
Tabell 8 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe c1 i Nordland, eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie.....	59
Tabell 9 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe c2 i Nordland, eldre langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie.....	61
Tabell 10 Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for gruppe d i Nordland, ungdom 19-20 år.....	62
Tabell 11 Oversikt gruppe a ikke møtt, varsler foresatte og bekymringsmeldinger barnevernet 2020 og 2021.....	64

Utklipp

Utklipp 1 Utklipp av organisasjonskart av avdeling Samfunnsutvikling i Nordland fylkeskommune.....	5
Utklipp 2 Utklipp fra Bowling Chart - hvordan tannhelsetjenesten ligger an i de ulike forbedringsprosessene.....	35
Utklipp 3 Rutine for fastsettelse av undersøkelsesintervaller (0-20 år) i den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland.....	56

Figurer:

Organisasjonskart tannhelse, Nordland fylkeskommune.....	6
Organisasjonskart over den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland, samt klinikkområdene.	7
Illustrasjon over mål og forbedringsprosesser.	35
Illustrasjon over overskriftene i ledergruppens handlingsplan.	35
Illustrasjon over innholdet i mottiltak- listen til tannhelsetjenesten inneholder.	36
Oversikt over utadrettet aktivitet per 31.10.2022	49

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, tolv kommuner i Nordland og 28 kommuner i Troms og Finnmark.

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

Vi har 45 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 14 medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner i Nordland fylkeskommune:

<i>Bompengeselskap Nord AS,</i>	2020
<i>Kollektivtransport – oppfølging av bruttokontrakter,</i>	2021
<i>Eierskapskontroll Nordlandskraft AS,</i>	2021
<i>Saksbehandling,</i>	2021
<i>Eierskapskontroll Filmfond Nord AS,</i>	2022
<i>Pendlerboliger,</i>	2022
<i>Videregående opplæring – gjennomføring yrkesfag,</i>	2022
<i>Koronapandemien og fylkeskommunens ansatte,</i>	2022
<i>Fylkesveg investeringer,</i>	2022

