

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

DEN OFFENTLIGE

TANNHELSETJENESTEN

- *Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapporter 2008 og 2011*
- *Kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger*

NORD-TRØNDELAG
FYLKESKOMMUNE
September 2015



FORORD

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av KomRev Trøndelag IKS på oppdrag fra kontrollutvalget i Nord-Trøndelag fylkeskommune i perioden juni til september 2015.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr 4. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Undersøkelsen er en oppfølging av to tidligere forvaltningsrevisjonsrapporter om den offentlige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag (fra henholdsvis 2008 og 2011), samt avklarer noen forhold knyttet til fylkeskommunens kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger.

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder Marte Bjørnelv, prosjektmedarbeider Rikke Haave og kvalitetssikrer Unni Romstad.

Vi takker alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter fra KomRev Trøndelag IKS finner du på vår hjemmeside www.krt.no.

Stjørdal, 09.09.2015

Marte Bjørnelv
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

¹ Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv (revisjonsforskriften) § 7

INNHOILDSFORTEGNELSE

| | |
|---|----|
| Sammendrag..... | 4 |
| 1. Innledning | 6 |
| 1.1 Bestilling..... | 6 |
| 1.2 Bakgrunn | 6 |
| 1.2.1 Fylkeskommunens ansvar og målsettinger | 6 |
| 1.2.2 Tidligere forvaltningsrevisjonsrapporter..... | 6 |
| 1.3 Problemstillinger | 7 |
| 1.4 Metode og gjennomføring | 8 |
| 2. Bemanningssituasjonen..... | 8 |
| 2.1 Utvikling siden 2006..... | 8 |
| 2.2 Iverksatte tiltak..... | 9 |
| 2.3 Konjunkturedringer og bedre utdanningskapasitet | 10 |
| 2.4 Oppsummering..... | 11 |
| 3. Tilbudet til prioriterte grupper | 11 |
| 3.1 Fylkeskommunens ansvar | 11 |
| 3.2 Andel undersøkt/behandlet i ulike grupper | 11 |
| 3.2 Geografisk fordeling..... | 13 |
| 3.3 Prioriterte grupper vs. voksent betalende klientell | 14 |
| 3.4 Oppsummering | 14 |
| 4. Kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger | 15 |
| 4.1 Revisjonskriterier | 15 |
| 4.2 Hvilke tjenester kjøper fylkeskommunen fra privatpraktiserende tannleger? | 17 |
| 4.2.1 Avtaler om behandling av fylkeskommunens prioritert klientell..... | 17 |
| 4.2.2 Behandling av enkeltpasienter med henvisning | 18 |
| 4.2.3 Kjøp av fagpersonell | 20 |
| 4.2.4 Kjøp av spesialisttjenester..... | 20 |
| 4.2.5 Deltakelse i tannlegevaktordningen | 20 |
| 4.3 Utleie av lokaler | 20 |
| 4.4 Ny forskrift fra 01.01.15 om føring av regnskap for tannleger | 21 |

| | | |
|-----|--------------------------------|----|
| 4.5 | Merforbruk i 2014 | 22 |
| 4.6 | Revisors vurdering..... | 23 |
| 5. | Fylkesrådets kommentarer | 24 |

SAMMENDRAG

KomRev Trøndelag IKS har på oppdrag fra kontrollutvalget i Nord-Trøndelag fylkeskommune gjennomført en forvaltningsrevisjon av den offentlige tannhelsetjenesten i fylket. Prosjektet er en oppfølging av to tidligere forvaltningsrevisjonsrapporter på området om bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten (2008) og tilbudet til prioriterte grupper (2011). I tillegg undersøkes forhold knyttet til kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger. Rapporten bygger på opplysninger fra dokumenter og intervju.

Hovedfunnene i rapporten kan oppsummeres slik:

- Fylkeskommunen har i stor grad lyktes i å rekruttere og beholde tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten etter 2008. Pr juni 2015 er ubesatte tannlegestillinger ikke et problem, og det er lite turnover blant tannlegene. Årsakene til den positive utviklingen ser ut til å være en kombinasjon av endrede rammebetingelser (blant annet finanskrisen fra 2008) og fylkeskommunens egne tiltak for å rekruttere og beholde tannleger.
- Siden 2011 har andelen som har blitt undersøkt og/eller behandlet økt i alle de prioriterte gruppene. Dette skyldes blant annet at bemanningen i den offentlige tannhelsetjenesten i fylket har blitt mer stabil. I forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2011 ble det pekt på at tilbudet til pasienter som mottar hjemmesykepleie (gruppe C2) var dårligere enn til de andre prioriterte gruppene. Selv om andelen som er undersøkt/behandlet har økt også i denne gruppen de siste årene, er andelen fortsatt lav her, men var i 2014 høyere enn landsgjennomsnittet. Nøkkelen til å lykkes med å nå denne gruppen ligger i samarbeidet med kommunene.
- Fylkeskommunen har siden 2011 oppnådd en bedre geografisk fordeling av tannhelsetjenestene. Namsosdistriktet, som har hatt dårligst dekning i perioden 2006 til 2013, er i 2014 på nivå med de andre distriktene. Årsaken til dette er bedringen i situasjonen når det gjelder å rekruttere og beholde tannleger over hele fylket, samt kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger i områder hvor fylkeskommunen ikke har egen ansatt tannlege.
- Fylkeskommunen har en strategi om å effektivisere behandlingen av de prioriterte gruppene (i hovedsak i kategorien 3-18 år), for å frigjøre tid til behandling av voksent betalende klientell. Økningen i innkallingsintervallet er basert på en faglig vurdering. Statistikken viser at økningen i voksent betalende klientell siden 2008 ikke ser ut til å ha gått på bekostning av andelen i de prioriterte gruppene som er undersøkt og/eller behandlet. Det er

nødvendig med et visst omfang av betalende klientell for å rekruttere og beholde tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten.

- Fylkeskommunen kjøper ulike typer tjenester fra privatpraktiserende tannleger. Kun én av avtalene om behandling av prioritert klientell har vært lyst ut slik at interesserte kunne melde seg. Slik revisor ser det bør slike avtaler være gjenstand for konkurranse, både ut fra regelverket om offentlige anskaffelser og bestemmelsen i tannhelseloven § 4-2. Flere av de omtalte avtalene med privatpraktiserende er avsluttet i dag, og fylketannlegen understreker at valgene som ble tatt da avtalene ble inngått må sees i lys av den vanskelige rekrutteringssituasjonen for tannleger i fylket på den tiden. I dag er rekrutteringssituasjonen en annen, og revisor mener det er viktig at fylkeskommunen sikrer at regelverket følges når det inngås avtaler med privatpraktiserende framover.
- I tannhelseloven § 4-1 heter det at dersom pasientenes utgifter til tannpleie helt eller delvis skal kunne godtgjøres av fylkeskommunen må privatpraktiserende tannlege ha skriftlig avtale med fylkeskommunen. Fylkeskommunen har inngått særskilte skriftlige avtaler med alle privatpraktiserende tannleger som har behandlet alle – eller store grupper av - prioriterte pasienter i definerte geografiske områder. I tillegg har fylkeskommunen og Nord-Trøndelag Tannlegeforening inngått en generell avtale som gjelder privatpraktiserende som behandler pasienter som en henvist enkeltvis fra offentlig tannklinikk.
- Tannhelsetjenesten hadde i 2014 et merforbruk i forhold til budsjett på ca 1,9 millioner kroner, hvorav ca 1,6 millioner kroner på posten kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger. I 2013 var merforbruket 1,4 millioner kroner, herav ca 230 000 kroner på posten kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger. Merforbruket er i hovedsak knyttet til tre typer tjenester:
 - Pasienter i gruppe C2 som, etter at de har fått rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten, fortsatt får behandling hos sin faste tannlege
 - Kjøp av spesialisttjenester
 - Tannhelsetjenester til ruspasienter

En fjerde viktig grunn til merforbruket i 2014 var manglende budsjettering av kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannlege som leier den offentlige klinikken på Snåsa. Grunnen til dette var at det var usikkert om tannlegen ville gjenoppta praksis etter lang tids sykefravær.

1. INNLEDNING

1.1 Bestilling

På bakgrunn av rullert Plan for forvaltningsrevisjon 2012-2015² bestilte kontrollutvalget i Nord-Trøndelag fylkeskommune en rapport om den offentlige tannhelsetjenesten i fylket.

Kontrollutvalget behandlet i møte 20.05.15 (sak 024/15) et notat fra revisor, og signaliserte at prosjektet skulle være en oppfølging av de tidligere forvaltningsrevisjonsrapportene på området, samt inkludere en problemstilling om kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger.

Kontrollutvalget vedtok prosjektplan for prosjektet i sitt møte 09.06.15 (sak 029/15).

1.2 Bakgrunn

1.2.1 Fylkeskommunens ansvar og målsettinger

Fylkeskommunen har ansvar for å samordne all tannhelsetjeneste i fylket og organisere en offentlig tannhelsetjeneste. I henhold til Lov om tannhelsetjenesten skal fylkeskommunen sørge for at tannhelsetjenester i rimelig grad er tilgjengelig for alle som bor eller oppholder seg i fylket (§ 1-1). Til dette ansvaret hører også å iverksette forebyggende tiltak for hele befolkningen (§ 1-2). Den offentlige tannhelsetjenesten skal sørge for å organisere et oppsøkende behandlingstilbud til de prioriterte pasientgruppene (§ 1-3).

Nord-Trøndelag fylkeskommunes tannhelsetjeneste har som overordnede målsettinger å:

- Bidra til at den enkelte best mulig kan bevare sin tannhelse livet ut
- Yte befolkningen tannhelsetjenester av god kvalitet i rimelig nærhet til der de bor

1.2.2 Tidligere forvaltningsrevisjonsrapporter

KomRev Trøndelag IKS har tidligere gjennomført forvaltningsrevisjon av den offentlige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag. Rapporter ble levert i 2008 og 2011.

Forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2008 fokuserte på fylkeskommunens tiltak for å rekruttere og beholde tannleger. I 2008 hadde den offentlige tannhelsetjenesten i fylket store utfordringer knyttet til turnover og mangel på tannleger i distriktene. Ulike tiltak - hovedsakelig langsiktige - var satt i verk fra fylkeskommunens side for å møte denne utfordringen

I rapporten fra 2011 var fokus på tannhelsetjenestene til de prioriterte pasientgruppene (bl.a. barn og ungdom, psykisk utviklingshemmede, eldre og

² Vedtatt i kontrollutvalget 11.06.14/sak 023/14.

langtidssyke). Ifølge rapporten skiller ikke Nord-Trøndelag seg ut fra nabofylkene når det gjelder behandling av pasienter i gruppen 0-18 år, og hyppigheten av undersøkelser/behandlinger i denne gruppen er god. For gruppen eldre er situasjonen dårligere, både sammenlignet med andre fylker, og med tanke på en lav andel undersøkt/behandlet i eget fylke. Hovedinntrykket var at organiseringen av tannhelsetjenesten, bemanningssituasjonen kombinert med besøkshyppighet og skyssgodtgjøring, gjør at tilgjengeligheten av tannhelsetjenester Nord-Trøndelag kan karakteriseres som god. Variasjonen i antall behandlede pasienter tyder på at vakanser og sykefravær betyr mye for tilgjengeligheten av tannhelsetjenestene.

Rapporten konkluderer med at den største utfordringen for den offentlige tannhelsetjenesten er å sørge for en bedre fordeling av tjenestene mellom gruppene og en bedre geografisk fordeling.

I sin behandling av forvaltningsrevisjonsrapportene ba fylkestinget om en tilbakerapportering om status på tannhelsefeltet (2008) og hvordan rapporten er fulgt opp (2011). Tilbakerapportering kom henholdsvis i desember 2008 i driftsrapport/budsjett og i fylkestingssak 95/11 (Kontrollutvalgets gjennomgang av fylkesrådets reglementsfastede rapportering til fylkestinget, jf. fylkesrådssak 11/187, vedlegg nr 3).

1.3 Problemstillinger

Som oppfølging av funn i over nevnte forvaltningsrevisjonsrapporter, er følgende problemstillinger valgt³:

1. Har fylkeskommunen lyktes i å rekruttere og beholde tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten etter 2008?
 - Status rekruttering og turnover
 - Iverksatte tiltak
2. Hvordan har utviklingen vært siden 2011 når det gjelder tannhelsetjenestene til de prioriterte gruppene?
 - Geografisk fordeling
 - Tjenester til de prioriterte gruppene vs. til voksent betalende klientell

I tillegg undersøker vi følgende forhold når det gjelder kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger:

3. Kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger
 - Hvilke tjenester kjøper fylkeskommunen fra privatpraktiserende tannleger?

³ Formuleringene i problemstilling 3 er noe endret sammenliknet med vedtatte prosjektplan grunnet funn underveis i prosjektet.

- Er innkjøpsreglene fulgt?
- Hva er årsaken til merforbruket på denne posten i 2014?

1.4 Metode og gjennomføring

Prosjektet er gjennomført i tråd med metodekravene i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon. Problemstillingene 1-3 er beskrivende, mens problemstilling 4 vurderes opp mot revisjonskriterier. Revisjonskriterier er de krav og forventinger fylkeskommunens praksis måles opp mot. Revisjonskriteriene er nærmere beskrevet i innledningen til kapittel 4.

I tillegg til kort gjentakelse av fakta og vurderinger fra de to foregående forvaltningsrevisjonsrapportene om tannhelsetjenesten, har vi i denne undersøkelsen hentet informasjon fra følgende kilder:

- Intervju med fylkestannlegen og spesialrådgiver/sectorøkonom i fylkeskommunen
- Budsjett og regnskap for Nord-Trøndelag fylkeskommune 2013-2014
- Årsmeldinger for Nord-Trøndelag fylkeskommune 2006-2014
- Årsmeldinger fra tannhelsedistriktene 2014

Referat fra intervju er verifisert av informantene i etterkant.

2. BEMANNINGSSITUASJONEN

2.1 Utvikling siden 2006

Den offentlige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag er delt inn i tre tannhelsedistrikter⁴: Nordre distrikt, Midtre distrikt og Søndre distrikt. Til sammen drifter fylkeskommunen 21 tannklinikker av varierende størrelse. Per i dag er det ikke offentlig ansatt tannlege ved Meråker, Leksvik, Snåsa og Høylandet tannklinikker. Det er heller ikke tannlege ansatt ved klinikkene i Malm, Follafoss, Leka, Lauvsnes og Jøa (ambuleringsklinikker). Av disse klinikkene har Meråker, Leksvik og Høylandet offentlig ansatt tannhelsesekretær, mens Snåsa har tannpleier. Pr juni 2015 er det ansatt 35 tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag.

I 2008 hadde fylkeskommunen til dels store utfordringer med å rekruttere og beholde personell, og da særlig tannleger, i den offentlige tannhelsetjenesten. I årsmeldingene fra perioden 2002-2008 er rekruttering av tannleger beskrevet som den store utfordringen. Det var i disse årene også stor turnover i tannlegestillingene (25-30 %), og nytilsatte ble ikke lenge i stillingene sine.

⁴ Siden 2008.

I 2006 ble det for eksempel rekruttert 10 tannleger, mens 9 sluttet i løpet av året. I 2007 sluttet også 9 tannleger. Stor grad av gjennomtrekk av tannleger har negativ effekt på produktiviteten ved at stillinger blir stående ledige i perioder i forbindelse med skifte. Det er også en utfordring at nyansatte, som ofte er nyutdannede, er mindre rutinerte enn de som slutter.

Mangel på tannleger og annet tannhelsepersonell har konsekvenser for fylkeskommunens tilbud til de prioriterte gruppene, samt geografisk fordeling av tannhelsetjenestene i fylket (se kapittel 3). Fra 2006 ble det i økende grad kjøpt tjenester fra privatpraktiserende tannleger for å avhjelpe situasjonen.

I løpet av 2008 opplevde fylkeskommunen en betydelig bedring i rekrutteringen til den offentlige tannhelsetjenesten. Dette året var det heller ingen tannleger som sa opp sine stillinger og sluttet. I 2010 var for første gang på lenge alle tannlegestillingene besatt. Ifølge fylkestannlegen er status i dag at det er nok søkere til ledige tannlegestillinger, men det er fortsatt ikke veldig mange. Ledige stillinger blir besatt, og dette gjelder også vikariater. Det er i dag lite turnover blant tannlegene. Det kan oppstå vakanser i perioder med skifte av stilling, men disse er som regel kortvarige.

I 2010 var det fortsatt få søkere til utlyste tannpleierstillinger. Pr juni 2015 er situasjonen den at man får kvalifiserte søkere til tannpleierstillingene, og stillingene blir besatt.

2.2 Iverksatte tiltak

Fylkestinget vedtok juni 2006⁵ *Strategisk utviklingsplan for tannhelsesektoren i Nord-Trøndelag*. Planen beskrev utfordringene den offentlige tannhelsetjenesten i fylket stod overfor, og tiltak fylkeskommunen kunne sette i verk for å møte disse.

Det viktigste tiltaket var å etablere en klinikkstruktur med større og mer sentraliserte klinikker. Tanken var at slike hovedklinikker, med et større faglig og sosialt miljø, ville bidra til å rekruttere og beholde tannleger. Erfaringen tilsa at det var svært vanskelig å rekruttere og beholde tannleger ved enmannsklinikker i distriktene.

Siden 2006 er det bygget nye klinikker i Stjørdal, Levanger og Rørvik i forbindelse med utbygging av de videregående skolene der. Det er også etablert ny hovedklinikk i Steinkjer. Det ansettes i dag i svært liten grad på enmannsklinikker. Unntak er i Namsskogan i 2014 og Overhalla i 2013.

Et annet tiltak var å se på organisering og arbeidsdeling, herunder arbeidsdeling mellom ulike profesjonsgrupper innenfor tannhelsetjenesten gjennom overføring av flere/nye oppgaver til tannpleiere.

⁵ Fylkestingssak 06/42

Fylkeskommunen la også opp til å bidra til etablering av flere private tannklinikker i fylket gjennom samarbeid om lokaler og utstyr, deling av tannlegesekretærer/tannpleiere og avtaler om kjøp av tjenester (nærmere omtalt i kapittel 4).

Et sentralt element for å bidra til at tannlegene forblir i stillingene er å tilby varierte arbeidsoppgaver, blant annet ved at det gis en del voksenbehandling til betalende pasienter. Dette er ifølge fylkestannlegen også viktig for at tannlegene skal bygge og vedlikeholde variert kompetanse og få mengdetrening. Slik kompetanse er viktig når pasienter fra mer krevende grupper skal ha behandling. Det er også slik at der det ikke er et privat tannhelsetilbud, må det offentlige tre inn.

Et annet forhold som kan ha ført til mindre turnover, er ifølge fylkestannlegen et nytt lønssystem med en forholdsvis bratt kurve de første årene for nytilsatte tannleger. Dette var et resultat av lønnsforhandlinger med virkning fra 1.1.2007.

2.3 Konjunkturedringer og bedre utdanningskapasitet

Bedringene i rekrutteringssituasjonen og turnover fra 2008 gjaldt ikke bare Nord-Trøndelag, men var ifølge fylkestannlegen del av en generell trend. Konjunkturedringer som følge av finanskrisen var en av årsakene til dette. Finanskrisen førte til en usikkerhet blant de privatpraktiserende tannlegene, noe som blant annet gjorde seg utslag i at de ble mer tilbakeholdne med å ansette assistenter.

Et annet bidrag til at situasjonen har blitt bedre er ifølge fylkestannlegen at utdanningskapasiteten i Norge har økt ved at det nå også utdannes tannleger ved Universitetet i Tromsø (40 pr år i dag). Den offentlige tannklinikken i Namsos er praksisklinikk for tannlegestudentene i Tromsø.

I tillegg er det mange nordmenn som utdannes i utlandet. Fylkestannlegen tror det er like mange som utdannes ute som hjemme, og at det ikke ble tatt høyde for utenlandsstudentene da det ble laget en prognose som spådde at det ville bli vanskelig å rekruttere tannleger i 2015.

Studenter som utdannes i EØS-land skal få tilnærmet samme utdanning som i Norge, og vil kunne gis autorisasjon direkte eller etter et år med kvalifisering under veiledning. Det er arbeidsgiver som er ansvarlig for at tilsatte tannleger behersker norsk. Da Nord-Trøndelag fylkeskommune (sammen med en del andre fylkeskommuner) deltok i et organisert samarbeid om rekruttering fra Tyskland årene fra 2000 til 2010, ble dette løst ved at tannleger som hadde undertegnet arbeidsavtale ble gitt et 3 måneders intensivt norskurs. Disse tannlegene var like stabile (eller ustabile) som de norske.

2.4 Oppsummering

Fylkeskommunen har i stor grad lyktes i å rekruttere og beholde tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten etter 2008. Pr juni 2015 er ubesatte tannlegestillinger ikke et problem, og det er lite turnover blant tannlegene. Årsakene til den positive utviklingen ser ut til å være en kombinasjon av endrede rammebetingelser (finanskrisen fra 2008) og fylkeskommunens egne tiltak for å rekruttere og beholde tannleger.

3. TILBUDET TIL PRIORITERTE GRUPPER

3.1 Fylkeskommunens ansvar

Fylkeskommunen har et ansvar for å yte tannhelsetjenester til prioriterte grupper. Ifølge Lov om tannhelsetjenesten (§1-3) skal følgende grupper gis et regelmessig og oppsøkende tilbud:

- a) Barn og ungdom 0-18 år
- b) Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- c) Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- d) Ungdom 19-20 år
- e) Andre grupper fylkeskommunen har vedtatt å prioritere

I tillegg kan den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser.

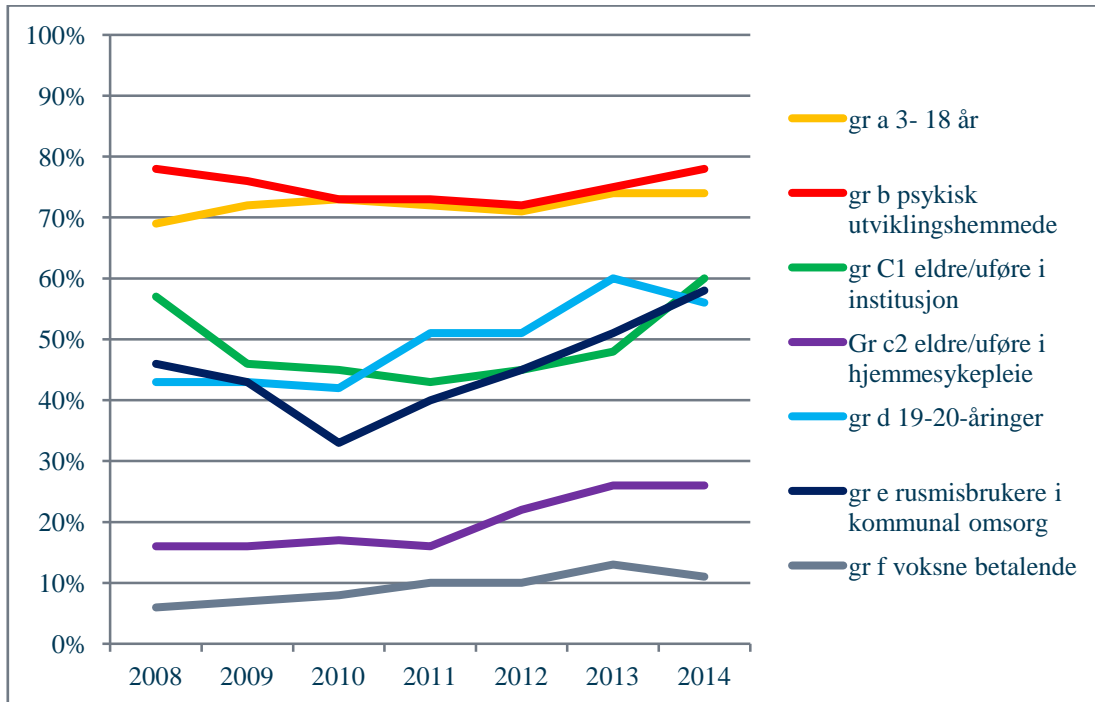
Fylkeskommunene har siden 2005 fått ansvar for tannhelsetjenester til tre grupper rusmiddelmissbrukere. Det gjelder brukere i institusjon, de under kommunal omsorg og de som er under LAR (legemiddelassistert rehabilitering). Disse gruppens rettigheter er hjemlet i rundskriv og budsjettvedtak i Stortinget, ikke i tannhelsetjenesteloven. Fylkeskommunene kunne løse disse nye oppgavene ved å samarbeide med privat tannhelsetjeneste.

Nord-Trøndelag fylkeskommune har ikke vedtatt å prioritere pasientgrupper som ikke har rettigheter etter sentrale bestemmelser.

Gruppe E omfatter i Nord-Trøndelag rusmiddelmissbrukere.

3.2 Andel undersøkt/behandlet i ulike grupper

I forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2011 ble det presentert statistikk for tilbudet til de prioriterte gruppene. Nedenfor gjengir vi to figurer fra fylkeskommunens årsmelding for 2014 som viser utviklingen de siste årene. Figur 1 angir andelen av de ulike gruppene som er undersøkt og behandlet siden 2008.

Figur 1. Andel undersøkt/behandlet i ulike grupper 2008-2014. Prosent.

Kilde: Fylketannlegen

Figuren viser at det i alle de prioriterte gruppene er en større andel som har fått behandling i 2014 enn det var i 2011. Dette skyldes ifølge fylkeskommunens årsmeldinger at bemanningen i tannhelsetjenesten har blitt mer stabil. Ressursfordelingen mellom de ulike gruppene har også vist en endring i ønsket retning, der det legges opp til en vridning av ressursene fra barn og unge og over til andre grupper med større behov.

Pasienter som har hjemmesykepleie skal få tilbud om offentlige tannhelsetjeneste (gruppe C2). Her ligger fylkeskommunen i 2014 fortsatt noe lavt sammenliknet med tilbudet til de andre prioriterte gruppene, selv om en større andel i gruppe C2 er undersøkt/behandlet nå enn i 2011. For gruppe E (rusmisbrukere i kommunal omsorg) har det vært en økning i andelen undersøkt/behandlet siden 2011.

Når det gjelder gruppene C og E er det kommunen som kan avgjøre om pasienter tilhører grupper som har rettigheter, og det er kommunenes ansvar å informere dem om dette. Den offentlige tannhelsetjenesten har regelmessige møter med kommunene for å sikre at dette fungerer, men det er ifølge fylkestannlegen fortsatt forbedringspotensial her, og det er ulike rutiner i kommunene for hvordan formidlingen foregår.

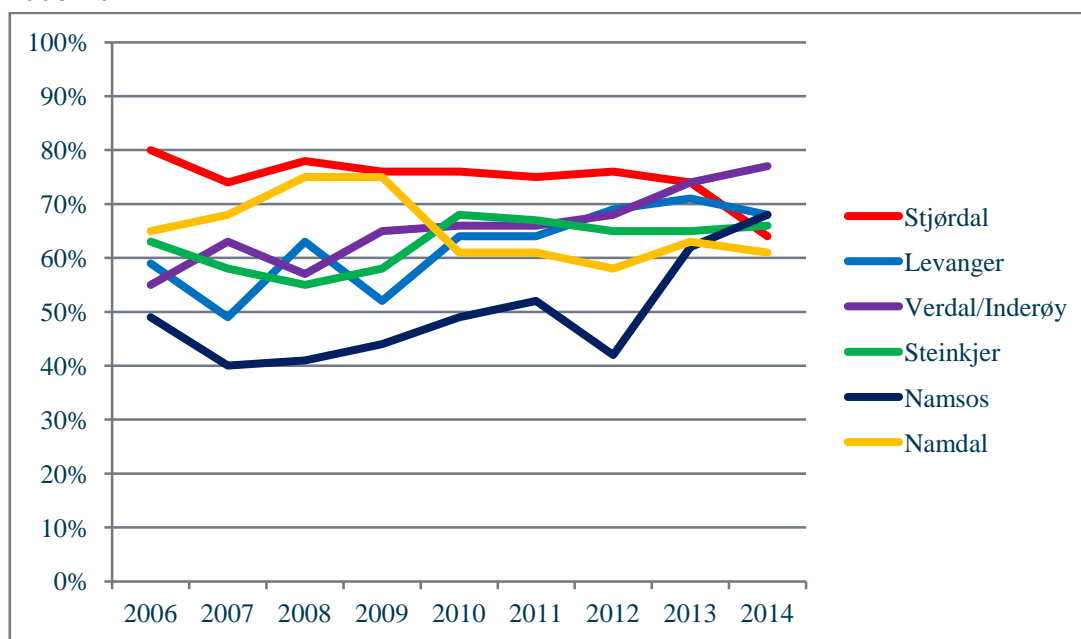
Sammenliknet med gjennomsnitt for landet for øvrig er Nord-Trøndelag i 2014 bedre på tilbudet til alle kategorier pasienter unntatt gruppene B (psykisk utviklingshemmede) og C1 (eldre/uføre i institusjon)⁶.

3.2 Geografisk fordeling

Siden 2011 har den geografiske fordelingen av tannhelsetjenester i fylket blitt stadig bedre. Statistikken viser en økning i ulikhetene fra 2011 til 2012, men ifølge fylkestannlegen er det sannsynlig at dette skyldes en registreringsfeil når det gjelder Namsos. Distriktene med lavest dekning i perioden er også de distriktene der det har vært stor turnover i tannlegestillingene. Stjørdal har hatt stabil bemanning i perioden, og ligger derfor jevnt høyt når det gjelder dekningsgrad.

Ifølge årsmeldingen for 2014 har de geografiske ulikhetene i tjenestetilbudet blitt mindre. Namsosdistriktet, som hadde dårligst dekning i perioden 2006 til 2013, er nå på nivå med de andre distriktene. Verdal/Inderøy ligger høyt i 2014, men vil ifølge fylkestannlegen få noe redusert dekning i 2015 på grunn av vakanser. Figur 2 nedenfor viser utviklingen.

Figur 2. Andel undersøkt/behandlet i de prioriterte gruppene fordelt på distrikt 2006-2014



Kilde: Fylkestannlegen

Årsaken til den stadig bedre geografiske fordelingen er ifølge fylkestannlegen bedringen i situasjonen når det gjelder å rekruttere og beholde tannleger over hele fylket, samt avtaler som er inngått med privatpraktiserende tannleger om å behandle

⁶ KOSTRA-tall fra fylkeskommunens årsmelding 2014.

prioritert personell i områder der fylkeskommunen ikke har egen ansatt tannlege eller ikke har tilstrekkelig egen kapasitet (se kapittel 4).

3.3 Prioriterte grupper vs. voksent betalende klientell

Fylkeskommunen har siden 2008 hatt en økning i andel voksne betalende pasienter i den offentlige tannhelsetjenesten. Dette er ifølge fylkestannlegen en ønsket utvikling, og både årsmelding 2014 og budsjettet for 2015 beskriver en strategi for å effektivisere behandlingen av pasienter i de prioriterte gruppene. Frigjort kapasitet skal brukes til å behandle pasienter med stort behandlingsbehov og betalende pasienter som bidrar til økt egenfinansiering av tannhelsetjenesten.

Inntektene fra voksne betalende pasienter har økt fra 15,5 millioner kroner i 2013 til 18,6 millioner kroner i 2014. Effektiviseringen har vært en forutsetning for den sterke økningen. I 2014 utgjorde de voksne betalende pasientene omtrent 28 % av de undersøkte/behandlede i den offentlige tannhelsetjeneste i Nord-Trøndelag.

Fylkestannlegen påpeker at statistikken ikke sier noe om hva pasientene er behandlet for/hvor omfattende behandlingen er, og at mange behandlinger ikke nødvendigvis er et mål. Noen av pasientene i de prioriterte gruppene undersøkes kanskje for ofte, og effektivisering i form av å forlenge innkallingshyppigheten for disse ut fra et klinisk skjønn, kan frigjøre kapasitet til andre oppgaver. Dette dreier seg i all hovedsak om barn og unge 0-18 år, som er den største gruppen fylkeskommunen har ansvar for. Målet er å bruke mindre tid på de friske pasientene, og inntektene fra voksne betalende brukes til å gi de prioriterte pasientene et godt tilbud.

Ifølge fylkestannlegen vil en slik effektiviseringsstrategi, kombinert med en eventuelt dårligere økonomisk situasjon i den offentlige tannhelsetjenesten kunne føre til et redusert tilbud til de prioriterte gruppene. I økonomiplanen 2015-2018 heter det at fylkeskommunen planlegger kun en moderat økning i inntekter fra betalende pasienter framover, fordi man allerede har et høyt inntektsnivå. Den planlagte økningen vil skje til dels i form av økte takster, samt en liten økning i antall pasienter.

Fylkestannlegen understreker at det at tannlegene også behandler voksne betalende pasienter har positive effekter for pasientene i de prioriterte gruppene, i tillegg til det økonomiske aspektet. Det fører til mindre turnover blant tannlegene og gir kompetanseoppbygging. Tannlegene ønsker varierte arbeidsoppgaver, og for å kunne tilby tjenester av høy kvalitet, må tannhelsepersonellet få faglige utfordringer og utviklingsmuligheter.

3.4 Oppsummering

Siden 2011 har andelen som har blitt undersøkt og/eller behandlet økt i alle de prioriterte gruppene. Dette skyldes blant annet at bemanningen i den offentlige tannhelsetjenesten i fylket har blitt mer stabil. I forvaltningsrevisjonsrapporten fra

2011 ble det pekt på at tilbudet til pasienter som mottar hjemmesykepleie (gruppe C2) var dårligere enn til de andre prioriterte gruppene. Selv om andelen som er undersøkt/behandlet har økt også i denne gruppen de siste årene, er andelen fortsatt lav her, men var i 2014 høyere enn landsgjennomsnittet. Nøkkelen til å lykkes med å nå denne gruppen ligger i samarbeidet med kommunene.

Fylkeskommunen har siden 2011 oppnådd en bedre geografisk fordeling av tannhelsetjenestene. Namsosdistriktet, som har hatt dårligst dekning i perioden 2006 til 2013, er i 2014 på nivå med de andre distriktene. Årsaken til dette er bedringen i situasjonen når det gjelder å rekruttere og beholde tannleger over hele fylket, samt kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger i områder hvor fylkeskommunen ikke har tilstrekkelig egen kapasitet.

Fylkeskommunen har en strategi om å effektivisere behandlingen av de prioriterte gruppene (i hovedsak i kategorien 3-18 år), for å frigjøre tid til behandling av voksent betalende klientell. Økningen i innkallingsintervallet er basert på en faglig vurdering. Statistikken viser at økningen i voksent betalende klientell siden 2008 ikke ser ut til å ha gått på bekostning av andelen i de prioriterte gruppene som er undersøkt og/eller behandlet. Det er nødvendig med et visst omfang av betalende klientell for å rekruttere og beholde tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten.

4. KJØP AV TJENESTER FRA PRIVATPRAKTISERENDE TANNLEGER

4.1 Revisjonskriterier

Lov om tannhelsetjenesten

Den offentlige tannhelsetjenesten omfatter blant annet tannhelsetjeneste som utføres på gruppene som er nevnt i § 1-3 (de prioriterte gruppene) enten av fylkeskommunens ansatte eller av privatpraktiserende tannlege som har inngått avtale med fylkeskommunen etter § 4-1.

I § 4-1 heter det at dersom pasientenes utgifter til tannpleie helt eller delvis skal kunne godtgjøres av fylkeskommunen må privatpraktiserende tannlege ha skriftlig avtale med fylkeskommunen der vedkommende vil ha sitt kontor eller hovedvirke. Fylkestannlegen har ansvar for å føre tilsyn med slik virksomhet.

I § 4-2 står det at hvis en fylkeskommune ønsker å inngå avtale med privatpraktiserende tannlege om behandling av prioriterte grupper som nevnt i § 1-3 bokstavene a-e, skal den kunngjøre at interesserte kan melde seg. Avtale skal inngås med den som er faglig best skikket.

Regelverk om offentlige anskaffelser

Formålet med anskaffelsesreglene er blant annet å sikre en mest mulig effektiv ressursbruk ved offentlige anskaffelser. Alle anskaffelser skal derfor så langt som mulig være basert på konkurranse (Lov om offentlige anskaffelser § 5, 2. ledd). Loven stiller krav om at en anskaffelse skal etterprøves gjennom dokumentasjon.

Nord-Trøndelag fylkeskommunes reglement om offentlige anskaffelser har tatt opp i seg reglene i lov og forskrift, og vi bruker derfor fylkeskommunens egne retningslinjer som kilder til konkrete revisjonskriterier i denne rapporten. Disse er hentet fra fylkeskommunens nettsider⁷:

- Fylkeskommunen har en ordning der fylkeskommunale virksomheter foretar en forenklet kunngjøring av alle anskaffelser over kr 200 000⁸. Kunngjøringene skal foretas på www.doffin.no⁹.
- Konkurransplikten, som gjelder fra første krone, gjør at oppdragsgiver forholder seg riktig ved å invitere 3 eller flere leverandører til konkurranse om oppdrag. Konkurransplikten er en plikt til å sørge for at anskaffelsen så langt det er mulig er basert på konkurranse. Kravet til konkurranse ivaretas ved å la flere leverandører få delta.

Veileder i offentlige anskaffelser¹⁰

I veilederen står det at dersom det er få leverandører i det aktuelle markedet, kan åpen anbudskonkurranse sikre en bredest og mest mulig effektiv konkurranse (s. 90).

Man må ha særskilt hjemmel i forskriften for å gå kun til én tilbyder; hvis ikke er kjøpet å regne som en ulovlig direkte anskaffelse.

Med ovennevnte som utgangspunkt, baserer vi vår vurdering på følgende konkrete revisjonskriterier:

- Fylkeskommunen skal sikre at kravet til konkurranse og etterprøvbarehet ivaretas ved kjøp av tannhelsetjenester fra privatpraktiserende tannleger.
- Fylkeskommunen skal inngå skriftlig avtale med privatpraktiserende tannleger som behandler prioritert klientell.

⁷ <http://www.ntfk.no/Arbeidsomrader/innkjop/Sider/Offentlighet.aspx>

⁸ Ingen grunnleggende prinsipper i regelverket påvirkes av ordningen, så som for eksempel kravet om skatte- og momsattest, HMS-erklæring, protokollplikten fra kr 100 000, ikke diskriminere nasjonalt/lokalt, lik behandling av leverandører osv, som fortsatt gjelder.

⁹ Terskelverdien for nasjonal kunngjøring av anskaffelser i Doffin-basen ble i 2005 hevet fra kr 200 000 til kr 500 000.

¹⁰ Fornyings- og administrasjonsdepartementet desember 2013

4.2 Hvilke tjenester kjøper fylkeskommunen fra privatpraktiserende tannleger?

Ifølge fylkestannlegen er fylkeskommunens primære ønske å behandle pasientene selv, og det er ulike årsaker til at fylkeskommunen kjøper tjenester fra privatpraktiserende tannleger. Nord-Trøndelag har i mange år hatt landets laveste tannlegedekning, og ifølge fylkestannlegen har et godt samarbeid mellom den offentlige og den private tannhelsetjenesten derfor vært viktig for å kunne utnytte ressursene til befolkningens beste.

Fylkeskommunen kjøper ulike typer tjenester fra privatpraktiserende tannleger. Vi skiller mellom avtaler om behandling av prioritert klientell, behandling av enkeltpasienter med henvisning, kjøp av spesialisttjenester, kjøp av fagpersonell og deltakelse fra privatpraktiserende i tannlegevakt. I tillegg omtaler vi avtaler fylkeskommunen har inngått med privatpraktiserende om leie av lokaler i offentlige tannklinikker. Denne inndelingen representerer ikke gjensidig utelukkende kategorier, men er et forsøk fra revisors side på å sortere de ulike typene kjøp.

4.2.1 Avtaler om behandling av fylkeskommunens prioritert klientell

Ifølge fylkestannlegen har fylkeskommunen (hatt) avtaler med privatpraktiserende tannleger om behandling av prioritert klientell¹¹ i ulike geografiske områder i fylket som erstatning for offentlig tannlege på følgende steder:

Den offentlige tannlegen i **Snåsa** sluttet i 2006 og gikk over i privat praksis. Vedkommende leier nå kontor i distriktstannklinikken av fylkeskommunen, og har avtale om å behandle prioritert klientell.

Samme avtale var etablert med privatpraktiserende tannlege på **Namsskogan** fra 2006. I dag har fylkeskommunen egen ansatt tannlege her.

I **Leksvik** er det offentlig og privat tannklinik i samme bygg (felles venterom, men atskilte praksiser). Det har vært vanskelig å rekruttere tannlege i Leksvik, og for ca 10 år siden inngikk fylkeskommunen avtale med privatpraktiserende tannlege om behandling av prioritert klientell. Avtalen ble sagt opp fra fylkeskommunens side pr 01.01.15.

Ifølge fylkestannlegen er det usikkert om alle kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger er foretatt i tråd med innkjøpsreglene. Løsninger har blitt valgt ut fra hva som var praktisk/aktuelt i det enkelte tilfellet. Dette gjelder blant annet avtale med privatpraktiserende tannlege i Snåsa. Da den offentlige tannlegen i Snåsa i 2006 sa opp sin stilling i den offentlige tannhelsetjenesten og startet privat

¹¹ I tillegg har fylkeskommunen avtale med Sør-Trøndelag fylkeskommune om behandling av pasienter fra Vanvikan ved tannklinikken i Rissa.

praksis, vurderte fylkeskommunen det slik at det ikke var marked for flere enn én tannlege på Snåsa. For å unngå at den offentlige klinikken ble stående tom, valgte de derfor å inngå en avtale med den privatpraktiserende tannlegen om behandling av fylkeskommunens prioriterte klientell. På bakgrunn av den generelt vanskelige rekrutteringssituasjonen for tannleger i fylket, ble det ikke vurdert å kontakte flere tilbydere eller lyse ut lokaler til leie. Fylkeskommunen har skriftlig avtale med privatpraktiserende tannlege på Snåsa. Fylkestannlegen mener det ikke ville vært oppfattet som et godt nok tilbud for innbyggerne i Snåsa å måtte dra til tannlege på Steinkjer eller i Grong, og at tannlegen på Snåsa derfor ikke driver i konkurranse med disse.

Etter å ha forsøkt å rekruttere tannlege til den offentlige klinikken i Namsskogan i lang tid ute å lykkes, valgte fylkeskommunen i 2006 å annonsere klinikken her gratis til leie for privatpraktiserende tannlege i fagtidsskrift. Her meldte det seg én interessent, som inngikk skriftlig avtale med fylkeskommunen.

Fylketannlegen mener dette understreker den vanskelige rekrutteringssituasjonen den gang, og at valgene som ble tatt i 2006 må forstås på bakgrunn av dette.

Den nå avsluttede avtalen med privatpraktiserende tannlege i Leksvik, har ifølge fylkestannlegen ikke vært gjenstand for konkurranse. Tilsvarende vurderinger som på Snåsa ble lagt til grunn da det ble inngått avtale med tannlegen i Leksvik. Det var inngått skriftlig avtale med vedkommende.

Revisor har foretatt søk i kunngjøringsdatabasen Doffin, og finner ingen kunngjøringer fra Nord-Trøndelag fylkeskommune knyttet til kjøp av tannhelsetjenester i databasen.

Ifølge fylketannlegen vil man være mer oppmerksom på formaliteter knyttet til kjøp av tjenester ved eventuell inngåelse av nye avtaler med private tannleger. Ved ledige lokaler vil disse bli lyst ut til leie.

4.2.2 Behandling av enkeltpasienter med henvisning

Fylkeskommunen kjøper også tjenester fra privatpraktiserende tannleger til pasienter med henvisning fra den offentlige tannhelsetjenesten. Dette gjelder i hovedsak pasienter som ønsker å fortsette med sin faste tannlege når de kommer i en situasjon der de har rett til offentlige tannhelsetjenester (gruppe C2, eldre/langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie). I disse tilfellene får pasienten henvisning fra offentlig klinikk. Fylkeskommunen har hatt en liberal praksis på dette, men fylkestannlegen presiserer at det ikke er snakk om fritt valg av tannlege.

Enkelte pasienter i andre prioriterte grupper kan også ha ønske om å behandles hos en tannlege i privat praksis. Liberal praksis for henvisning til privatpraktiserende tannlege gjelder gruppe C2 som ønsker å fortsette hos tannlege de har gått fast hos –

og det gjelder gruppe E. For andre grupper skal det tungtveiende grunner til for at fylkeskommunen henviser til privatpraksis.

Dersom slik behandling i privatpraksis overstiger et visst beløp skal dette godkjennes av fylkeskommunen på forhånd. Fylkestannlegen opplever at de har en felles forståelse med de privatpraktiserende tannlegene om omfanget av behandlingen. Privatpraktiserende tannleger som behandler fylkeskommunens klientell får betaling etter fylkeskommunen takster, men det kommer ifølge fylkestannlegen noe administrasjonskostnader i tillegg.

Fylkeskommunen har en avtale med Tannlegeforeningen i Nord-Trøndelag som beskriver rutiner for kjøp av tjenester til prioritert klientell. Avtalen er fra 2009, og utformet som et brev til privatpraktiserende tannleger i fylket signert av fylkestannlegen og leder i Tannlegeforeningen. Bakgrunnen for avtalen var et behov for å etablere klare, felles rutiner i forbindelse med kjøp av tjenester til prioritert klientell.

Hovedpunkter i de nye rutinene fra 2009 var:

- Nye pasienter i gruppene B, C og E må innom Den offentlige tannhelsetjenesten for registrering og undersøkelse dersom de ønsker å benytte seg av tilbudet om fri tannbehandling.
- De som har et behandlingsbehov, vil få time på klinikken eller bli henvist til privatpraksis.
- Fylkeskommunen vil ikke dekke behandling i privatpraksis uten at pasientene har en slik henvisning.
- Behandling utover det som omfattes av tannlegeforeningens retningslinjer for nødvendig tannbehandling skal forhåndsgodkjennes av overtannlegen. (Senere endret til at behandling skal planlegges og utføres i tråd med helsedirektoratets veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling, og at kostnadsoverslag over 5000 kroner skal godkjennes).
- Faktura for utført behandling stiles til Nord-Trøndelag fylkeskommune.

Fylkestannlegen oppfatter det slik at tannlegene har godtatt denne avtalen, og at rutinene følges. Hvis pasienter er behandlet i privatpraksis uten henvisning, må de i prinsippet betale behandlingen selv, men fylkeskommunen utøver et visst skjønn her. Ifølge fylkestannlegen jobbes det med å ha gode avtaler med kommunene, som er de som er ansvarlig for å informere pasienter i gruppene C og E om sine rettigheter.

Fylkeskommunen har ikke individuelle, skriftlige avtaler med tannlegene som utfører behandling av pasienter med henvisning fra offentlig klinikk.

4.2.3 Kjøp av fagpersonell

En type kjøp, som ifølge fylkestannlegen nå er faset ut, er kjøp av fagpersonell ved at offentlige tilsatte tannleger (som pensjoneres når de er 62 år) har fått forlenget sine avtaler og jobber som privatpraktiserende tannleger i offentlige klinikker og sender faktura på utført tjeneste. Slike løsninger ble valgt for å lette overgangen i forbindelse med et omfattende generasjonsskifte i den offentlige tannhelsetjenesten i fylket. Fylkeskommunen har hatt til sammen 6 slik avtaler, men alle er avsluttet/faset ut fra 01.01.15. Alle tannlegene unntatt én (i Namsskogan) var tidligere ansatte i den offentlige tannhelsetjenesten, og det ble ikke vurdert å tilby stillingene til noen andre. Alle har hatt skriftlige avtaler om levering av tjenester.

4.2.4 Kjøp av spesialisttjenester

En type kjøp av private tjenester er ved henvisning av pasienter til spesialister av ulike årsaker (kirurgi, implantater, skader, tannkjøttsykdommer, rotbehandling mv). Det gjelder alle prioriterte grupper. Dette er kostnader det er vanskelig å budsjettere med, men fylkestannlegen understreker at det ikke velges dyreste løsninger for disse pasientene. Fylkeskommunen har pr i dag én tannlege under spesialistutdanning selv.

4.2.5 Deltakelse i tannlegevaktordningen

Privatpraktiserende tannlegers deltagelse i tannlegevaktordningen medfører også kjøp av tjenester. Ordningen med tannlegevakt er et samarbeid mellom Nord-Trøndelag Tannlegeforening og Nord-Trøndelag fylkeskommune. Fylkeskommunen dekker kostnadene for barn og andre grupper som har rett til fri behandling. Dette gjelder bare ved akutte smerter og skader, der behandlingen ikke bør utsettes til tannklinikkenes vanlige åpningstid.

4.3 Utleie av lokaler

En annen type avtale fylkeskommunen har med privatpraktiserende er utleie av lokaler i offentlig tannklinikk. På **Stjørdal** leier fylkeskommunen ut kontor til kjeveortoped i den offentlige klinikken (fra 2013). Vedkommende fikk stipend under utdanning fra fylkeskommunen, da det er forutsetning at man har støtte (her vist gjennom økonomi) fra en fylkeskommune/et kompetansesenter/et universitet for å komme inn på spesialistutdanning. Stipendet ble gitt mot en bindingstid på 2 år. Fylkeskommunen har imidlertid ikke stillinger til spesialister, og inngikk avtale om at kjeveortoped skal jobbe to dager i leide lokaler på klinikken på Stjørdal for å bedre tilgjengeligheten til denne spesialiteten i sørdelen av fylket. Lokalene ble ikke lyst ut offentlig, og fylkeskommunen begrunner dette med at mangelen på spesialister ikke skyldtes mangel på lokaler til leie.

I ettertid har en annen kjeveortoped på Stjørdal klaget fylkeskommunen inn til Tannlegeforeningen for mulig brudd på EØS-avtalen om ulovlig offentlig støtte. Spørsmål om vedkommende har fått en urimelig fordel ved å være samlokalisert med allmenntannlegene som henviser til spesialist. I sitt tilsvarende avviser fylkeskommunen

at dette er tilfelle, og hovedargumentene for det er at vedkommende kjeveortoped betaler alle kostnader knyttet til praksisen sin selv, og at det er pasientene selv om velger hvilken kjeveortoped de ønsker å bruke. Ifølge fylkestannlegen er det nok pasienter til alle kjeveortopedene i fylket.

I sitt svar skriver fylkestannlegen også at den offentlige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag ikke har egne prosedyrer eller reglementer som skal sikre at regler om offentlige anskaffelser og EØS-avtalens regler om offentlig støtte følges, men at fylkeskommunen forsøker etter beste skjønn å handle i tråd med det de til en hver tid oppfatter å er gjeldende rett på området. Etter dette svaret ble gitt i 2014, har fylkestannlegen ikke fått ytterligere spørsmål om denne saken.

I **Stjørdal** leide fylkeskommunen i noen år ut lokale til tannlege som var offentlig ansatt i 40 % stilling og drev privatpraksis i 60 % stilling. Avtalen ble avsluttet i 2014. Denne avtalen var et resultat av et utviklingsprosjekt der fylkeskommunen fra 2006 fikk prosjektmidler for å prøve ut ulike samarbeidsformer mellom offentlig og privat tannhelsetjeneste. Tilskuddet, som var på flere millioner kroner over flere år, ble delvis bruk til bygging av de nye hovedklinikkene. Her ble det lagt til rette for ekstra behandlingsrom som skulle stilles til disposisjon for privatpraktiserende tannleger.

En annen avtale fylkeskommunen har i dag om utleie av lokaler er i **Namsos**. Her er det etablert klinikk i samarbeid med to privatpraktiserende tannleger, med blant annet felles venterom og garderober for ansatte. Praksisene er atskilte.

4.4 Ny forskrift fra 01.01.15 om føring av regnskap for tannleger

Ifølge EØS-avtalen artikkel 61 er det ulovlig å bruke offentlig støtte slik at den gir selektive økonomiske fordeler til enkelte aktører, en gruppe bedrifter eller geografiske områder. Videre sier avtalen at når offentlig virksomhet utfører både skjermet og konkurranseutsatt virksomhet, er det risiko for ulovlig krysssubsidiering. Subsidieringen kan være ulovlig dersom den konkurranseutsatte delen får økonomiske fordeler fra offentlige midler. Denne problemstillingen er særlig aktuell når det gjelder tannhelsetjenesten, all den tid tannhelsesloven legger til grunn en nærhet mellom offentlig tjenesteyting og salg av konkurranseutsatte tjenester.

I en pressemelding fra EFTAs overvåkingsorgan ESA fra mars 2014 heter det at ESA mener at det er fare for krysssubsidiering ved behandling av betalende pasienter i den offentlige tannhelsetjenesten, noe som bryter med EØS-reglene for statsstøtte. ESA ber derfor om at det må holdes atskilte regnskaper for å sikre at subsidier ikke brukes til å gi den offentlige tannhelsetjenesten en fordel som er konkurransevridende.

EFTAs overvåkningsorgan ESA anbefaler derfor endringer i finansieringssystemet. Bakgrunnen er at Den offentlige tannhelsetjenesten tilbyr også subsidierte tjenester til voksne pasienter i spredtbygde strøk med mangelfull tannlegedekning. I tillegg til

dette kan den offentlige tannhelsetjenesten også tilby tannhelsetjenester til befolkningen for øvrig. Beslutningen retter seg mot de subsidierte tannhelsetjenestene i spredtbygde strøk og tjenester tilbudt i konkurranse med private tannleger

Fra 1.januar 2015 kom det nye krav til føring av regnskap for tannleger. Formålet med forskriften er å bidra til å unngå krysssubsidiering mellom tannhelsetjenester som fylkeskommunen tilbyr i områder av fylket der det ikke foreligger annet tilstrekkelig tilbud, og tannhelsetjenester som tilbys i et marked i konkurranse med private tjenesteytere. Ifølge fylkestannlegen kommer det sannsynligvis sak til fylkestinget om dette i desember 2015.

4.5 Merforbruk i 2014

I fylkeskommunens regnskap og årsmelding for 2014 heter det at 1,6 millioner kroner av det totale merforbruket på ca 1,9 millioner kroner i tannhelsetjenesten skyldtes overskridelse på posten kjøp av tjenester fra private tannleger. Denne posten utgjør ifølge regnskapet et supplement til egen kompetanse og kapasitet til behandling av prioriterte pasienter. I 2013 var merforbruket 1,4 millioner kroner, herav ca 230 000 kroner på posten kjøp av tjenester fra private tannleger.

Årsaken til merforbruket når det gjelder kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger i 2014 er hovedsakelig knyttet til tre typer tjenester: For det første gjelder dette **pasienter som ønsker å fortsette hos sin faste tannlege** etter at de har oppnådd rettigheter i offentlig tannpleie. Her er det enkelte pasienter i gruppe C (eldre/uføre) som har behov for full rehabilitering av tennene sine. En annen stor utgiftspost er **spesialisttjenester**, som implantatbehandling på barn og unge - samt kirurgi som allmenntannlegene ikke mener de har kompetanse til å utføre selv. Den tredje hovedposten er kjøp av **tannhelsetjenester til ruspasienter**. Utgiftene til alle disse behandlingene varierer ifølge fylkestannlegen fra år til år, og er i stor grad utgifter fylkeskommunen ikke styrer.

En annen årsak til merforbruket i forhold til budsjett i 2014, var ifølge fylkestannlegen at man i budsjettet ikke hadde tatt med utgiftene knyttet til privatpraktiserende tannlege på Snåsa (ca 850.000 kroner). Grunnen til dette var at det var usikkert om tannlegen ville gjenoppta praksis etter lang tids sykefravær.

På grunn av at en stor del av de tjenestene som kjøpes fra privatpraktiserende tannleger er knyttet til enkeltpasienter som ønsker å fortsette med sin tidligere tannlege, selv om de har rett på gratis tannbehandling fra fylkeskommunen, kjøper fylkeskommunen tjenester fra mange ulike tannleger. Som påpekt i tidligere revisjonsrapporter, har det vært behov for å styrke tilbudet til gruppe C2. Fylkestannlegen mener at en litt liberal praksis med hensyn til å la dem som ønsker det, fortsette hos sin faste tannlege, bidrar til å gjøre tjenesten mer tilgjengelig for denne gruppen. Det å bytte tannlege vil for noen av disse pasientene være en ekstra

terskel å komme over, og kan føre til at de ikke vil benytte tilbudet. Ifølge fylkestannlegen fører dette til en bedre utnyttelse av kapasiteten totalt i fylket, og frigjør kapasitet i den offentlige tannhelsetjenesten.

Fylkeskommunen sa opp flere avtaler med privatpraktiserende tannleger pr 01.01.15. 2014 var et trangt budsjettår, og dette førte ifølge fylkestannlegen til at det ble nødvendig å se etter muligheter for å ta ned kapasiteten. I en slik situasjon er det mindre problematisk å si opp avtaler om kjøp av tjenester enn å si opp fast ansatte. Det reviderte budsjettet for 2015 (pr juni 2015) tilsier at tannhelsetjenesten får bruke det samme som i 2014.

4.6 Revisors vurdering

Fylkeskommunen har kjøpt/kjøper ulike typer tjenester fra privatpraktiserende tannleger:

- Tjenester til prioritert klientell i ulike geografiske områder av fylket, som erstatning for offentlig ansatt tannlege på disse stedene (pr i dag er dette kun i Snåsa).
- Behandling av enkeltpasienter med henvisning fra offentlig klinikk
- Spesialisttjenester
- Tjenester fra fagpersonell, dvs. tannleger pensjonert fra den offentlige tannhelsetjenesten fortsatte å behandle prioritert klientell som privatpraktiserende (alle avtaler er pr i dag avsluttet).
- Deltakelse fra privatpraktiserende tannleger i tannlegevakt.

Dette er ikke gjensidig utelukkende kategorier, og en avtale med en privatpraktiserende tannlege kan ha elementer av ulike typer kjøp i seg.

Formålet med anskaffelsesreglene er blant annet å sikre en mest mulig effektiv ressursbruk ved offentlige anskaffelser. Alle anskaffelser skal derfor så langt som mulig være basert på konkurranse. Loven stiller også krav om at en anskaffelse skal etterprøves gjennom dokumentasjon.

Kun én av avtalene med privatpraktiserende tannleger om behandling av prioritert klientell har vært lyst ut (Namsskogan, i et fagtidsskrift). Slik revisor ser det bør slike avtaler være gjenstand for konkurranse, både ut fra regelverket om offentlige anskaffelser og bestemmelsen i tannhelsesloven § 4-2. Flere av de omtalte avtalene med privatpraktiserende er avsluttet i dag, og fylketannlegen understreker at valgene som ble tatt da avtalene ble inngått må sees i lys av den vanskelige rekrutteringssituasjonen for tannleger i fylket på den tiden. I dag er rekrutteringssituasjonen en annen, og revisor mener det er viktig at fylkeskommunen sikrer at regelverket følges når det inngås avtaler med privatpraktiserende framover.

I tannhelsesloven § 4-1 heter det at dersom pasientenes utgifter til tannpleie helt eller delvis skal kunne godtgjøres av fylkeskommunen må privatpraktiserende tannlege ha skriftlig avtale med fylkeskommunen. I tannhelsesloven § 4-1 heter det at dersom pasientenes utgifter til tannpleie helt eller delvis skal kunne godtgjøres av fylkeskommunen må privatpraktiserende tannlege ha skriftlig avtale med fylkeskommunen. Fylkeskommunen har inngått særskilte skriftlige avtaler med alle privatpraktiserende tannleger som har behandlet alle – eller store grupper av - prioriterte pasienter i definerte geografiske områder. I tillegg har fylkeskommunen og Nord-Trøndelag Tannlegeforening inngått en generell avtale som gjelder privatpraktiserende som behandler pasienter som en henvist enkeltvis fra offentlig tannklinikk.

Avtaler om leie av offentlige tannlegekontor til privat virksomhet bærer i seg en risiko for ulovlig offentlig støtte. I denne rapporten revisor valgt kun å beskrive noen forhold knyttet til dette, men vi vil komme tilbake til temaet i forbindelse med ny overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon for fylkeskommunen høsten/våren 2015. Det samme gjelder ny forskrift om føring av regnskap for tannleger (fra 01.01.15). Det vil være aktuelt å se på hvorvidt fylkeskommunen har tiltak som sikrer at det ikke gis ulovlig offentlig støtte, og om fylkeskommunen har retningslinjer som skrur et regnskapsmessig og/eller organisatorisk skille mellom skjermet og konkurranseutsatt virksomhet.

Tannhelsetjenesten hadde i 2014 et merforbruk i forhold til budsjett på ca 1,9 millioner kroner, hvorav ca 1,6 millioner kroner på posten kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger. I 2013 var merforbruket 1,4 millioner kroner, herav ca 230 000 kroner på posten kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger.

Merforbruket er i hovedsak knyttet til tre typer tjenester:

- Pasienter som, som etter at de har fått rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten, fortsatt får behandling hos sin faste tannlege
- Kjøp av spesialisttjenester
- Tannhelsetjenester til ruspasienter

En fjerde viktig grunn til merforbruket var manglende budsjettering av kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannlege som leier den offentlige klinikken på Snåsa.

5. FYLKESRÅDETS KOMMENTARER

Utkast til rapport ble sendt på høring til fylkesrådet 06.08.15. På bakgrunn av innspill fra fylkestannlegen i e-post av 23.08.15 ble høringsutkastet korrigeret, og sendt på

nytt til fylkesrådet for uttalelse 25.08.15. Endringene angikk i hovedsak fylkeskommunens skriftlige avtaler med privatpraktiserende tannleger, der oppklaring av misforståelse i faktadelen førte til endringer i en av revisors konklusjoner. Vi mottok svar fra fylkesrådet 08.09.15. Fylkesrådets tilbakemelding er vedlagt rapporten i vedlegg 1.

I sin tilbakemelding kommenterer fylkesrådet at de ikke mener det er riktig, som det står i sammendraget og vurderingen, at avtalene med privatpraktiserende tannleger ikke er vurdert etter anskaffelsesreglementet. Fylkesrådet anfører at det er foretatt vurderinger knyttet til unntaket i anskaffelsesregelverket som åpner for å kontakte kun én leverandør dersom «(...) anskaffelsen bare kan foretas hos én leverandør i markedet (...)». Ifølge fylkesrådet ble det vurdert slik at det reelt sett var bare én aktuell leverandør i Snåsa og i Leksvik, og at det derfor ikke var mulig å få til noen reell konkurranse.

På bakgrunn av tilbakemeldingen har revisor endret formuleringen i rapporten om at avtalene med privatpraktiserende tannleger ikke er vurdert etter anskaffelsesreglementet. Slik revisor forstår det ble det foretatt vurderinger opp mot anskaffelsesreglementet, men vi fastholder at avtalene burde vært lyst ut. Dette begrunner vi med bestemmelsen i Lov om tannhelsetjenester § 4-2. Det er også revisors oppfatning at unntaket i Forskrift om offentlige anskaffelser § 2-1 a) ikke nødvendigvis kommer til anvendelse i de tilfellene som er beskrevet i denne rapporten. Vi støtter oss her på følgende fra nyhetsbrev fra Forum for offentlige anskaffelser med tema ”Bare én leverandør i markedet”¹²:

”Dersom anskaffelsen bare kan foretas hos én leverandør i markedet, kan oppdragsgiveren foreta anskaffelsen etter forskriftens del I. Men det er ikke nok at oppdragsgiveren er av den formening at bare én leverandør kan oppfylle dens behov, eller at de bare vet om én leverandør fordi de mangler kunnskap om markedet. Det må foreligge objektive årsaker til at bare én leverandør kan oppfylle ytelsen. Det kan for eksempel tenkes at bare én leverandør har teknisk kompetanse til å utføre arbeidet, eller at det bare er én leverandør som produserer produktet. Ettersom teknisk ekspertise stadig er i utvikling, skal det svært mye til for å sannsynliggjøre at andre leverandører eller grupper av leverandører ikke vil kunne levere den aktuelle ytelsen.

Kunstneriske grunner kan også begrunne at det bare finnes én leverandør, for eksempel ved kjøp av kunst og utsmykking. Kjøp av kunst kan enten gjelde kjøp av et ferdig produkt, for eksempel et maleri, eller et arbeid som en kunstner skal utføre, for eksempel utsmykning av en bygning. Bakgrunnen er at valg av slike ytelser som oftest vil basere seg på oppdragsgiverens subjektive oppfatning, mer enn hva som er

¹² http://www.foa.no/blog/files/61eddc10bb6ce7479d1800dc41f49dd6-124.html#.Ve_3HxHtIBc

det mest økonomisk fordelaktige. Oppdragsgiverens subjektive oppfatning av kunst vil derfor kunne veie tungt.

Dersom én leverandør har enerett på ytelsen, og ytelsen derfor bare kan leveres av denne, vil vilkåret være oppfylt. Med enerett siktes det typisk til immaterielle rettigheter som patenter, varemerker, mønsterbeskyttelse mv. Det er antatt at det ikke er tilstrekkelig at leverandøren har enerett i juridisk forstand, det kreves også at det faktisk ikke er andre leverandører som kan tilby ytelsen. Unntaket gjelder ikke dersom den som har enerett, har gitt andre lisens til å tilby ytelsen, siden det da vil være flere leverandører som kan tilby ytelsen.

Det må være klart at bare én leverandør kan oppfylle anskaffelsen på det tidspunktet oppdragsgiveren skal tildele kontrakten. Dersom det bare er én leverandør som innehar nødvendig konsesjon for å levere den etterspurte ytelsen, vil det ikke være tilstrekkelig til å oppfylle kravet, dersom andre leverandører kan få konsesjon før kontrakt tildeles.

Det er ikke tilstrekkelig å bevise at én leverandør kan levere ytelsen mer effektivt enn andre, det må bevises at det bare er én leverandør som kan produsere det som er etterspurt.

Det er ikke avklart i hvilket marked oppdragsgiveren må undersøke for å kunne konstatere at det bare foreligger én leverandør. Hensynet til konkurranse og likebehandling tilsier imidlertid at det ikke er tilstrekkelig å undersøke det lokale markedet, for eksempel i en by eller kommune. Ettersom dette gjelder anskaffelser under EØS-terskelverdi, vil det som et utgangspunkt være tilstrekkelig å godtgjøre at det bare er én leverandør i det norske markedet. Oppdragsgiveren må imidlertid foreta en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, da markedet vil kunne variere med anskaffelsens art og verdi. Kravene til forholdsmessighet, konkurranse, og ikke-diskriminering kan tale for at oppdragsgiver i visse tilfeller også må undersøke markedet i EØS-området for å godtgjøre at vilkåret er oppfylt.”

KILDER

Lov og forskrift

LOV-1983-06-03-54 Lov om tannhelsetjenesten (Tannhelsetjenesteloven)

LOV-1999-07-16-69 Lov om offentlige anskaffelser (Anskaffelsesloven)

FOR-2006-04-07-402 Forskrift om offentlige anskaffelser

FOR-2014-12-19-1820 Forskrift om krav til føring av atskilte regnskaper mv.

Offentlige dokumenter

EØS-avtalen artikkel 61 (statstøtte): <http://europalov.no/eos-artikkel/eos-avtalen-artikkel-61-statsstotte/id-6926>

Pressemelding fra ESA april 2014: <http://www.eftasurv.int/press--publications/press-releases/state-aid/nr/2200>

Brev fra Nærings- og handelsdepartementet:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regelverket-for-offentlige-anskaffelser/id90764/>

Fylkeskommunale dokumenter

Årsmeldinger 2006-2014

Budsjett og regnskap 2013-2014

Nord-Trøndelag fylkeskommunes hjemmeside: www.ntfk.no

Årsmeldinger fra tannhelsedistriktene 2014

Annet

Forvaltningsrevisjonsrapport nr 700031: Tannhelsetjenesten i Telemark fylkeskommune. Telemark kommunerevisjon IKS 2012/2013.

VEDLEGG 1

Tannhelse og folkehelse

- et ansvar for **FYLKESTINGET**
i Nord-Trøndelag 

| | | | |
|-----------------|---------------|---------------|------------|
| Deres referanse | Vår referanse | Saksbehandler | Dato |
| | 15/05799-5 | Kari Strand | 02.09.2015 |

Høringsutkast til forvaltningsrevisjonsrapport om den offentlige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag – fylkesrådets kommentarer

Fylkesrådet drøftet rapporten i møte 8.9.2015 og har ikke merknader til hovedkonklusjonene.

Det mottatte utkastet til rapport inneholder imidlertid noen formuleringer som vi vil kommentere.

Revisor skriver (på side 5 og side 23) om kjøp av tjenester fra privatpraktiserende tannleger at «ingen av avtalene som er inngått med privatpraktiserende tannleger er ifølge fylkestannlegen vurdert av fylkeskommunen etter anskaffelsesreglementet, og kun én avtale er lyst ut». Men på annet sted i rapporten (side 18) er det redegjort for at det ble foretatt vurderinger da avtalene med tannlegene i Snåsa og Leksvik ble inngått: «Fylkestannlegen mener det ikke ville vært oppfattet som et godt nok tilbud for innbyggerne i Snåsa å måtte dra til tannlege på Steinkjer eller i Grong». «Tilsvarende vurderinger som på Snåsa ble lagt til grunn da det ble inngått avtale med tannlegen i Leksvik».

Det ble med andre ord vurdert slik at det reelt sett var bare én aktuell leverandør i Snåsa og i Leksvik, og at det derfor ikke var mulig å få til noen reell konkurranse.

I følge anskaffelseslovens § 5. *Grunnleggende krav*, skal en anskaffelse «så langt det er mulig være basert på konkurranse». Dette forbeholdet/unntaket utdypes nærmere i forskriftens § 2-1. *Anvendelsesområde for forskriftens*

ulike deler. Ett av unntakene, som er omtalt i pkt. a, er dersom «anskaffelsen bare kan foretas hos én leverandør i markedet (...)».

Fylkesrådet mener derfor at det ikke er riktig, som det står i sammendraget og i vurderingen, at disse avtalene *ikke er vurdert* etter anskaffelsesreglementet.

Konklusjonene etter de vurderingene som den gang ble foretatt, kan selvsagt diskuteres, men de må - som det også framgår av rapporten - ses i lys av rekrutterings- og markedssituasjonen på den tiden.

I dag vil det være langt større muligheter for å få konkurranse om levering av tjenester og/eller leie av klinikklokaler, og eventuelle framtidige avtaler vil bli basert på konkurranse. Dette er også understreket i rapporten.

Postadresse:

Postboks 2560
7735 STEINKJER

Orgenhet:

Tannhelse og folkehelse

Besøksadresse:

Seilmakergata 2
7735 STEINKJER

Org.nr.:

Telefon:

+47 74 11 36 00

Bankkonto:

4410.06.00290

E-postadresse:

postmottak@ntfk.no

Internet:

www.ntfk.no



Postadresse: Postboks 2565, 7735 Steinkjer

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 994 01 480

www.krt.no