



TkVestland

Gjennomgang av økonomisk bærekraft og tjenestenivå

Innholdsfortegnelse

TkVestland	1
Ansvar	5
Sammendrag	6
Innledning	9
Bakgrunn	9
Mandat	11
Metode	12
Om TkVestland	13
Behovet for å etablere regionale kompetansesentre	13
Etablering av TkVestland	14
TkVestland idag	16
Finansiering av TkVestland	18
Tilskudd fra Helsedirektoratet til drift og utvikling	18
Fylkeskommunale midler	19
Inntekter fra betalende pasienter	19
Statlige refusjoner	19
Økonomisk utvikling av TkVestland	20
Økonomisk utvikling på TkVestland	21
Mer om underskuddet i 2019	21
Gjennomgang av regnskap og budsjett på spesialistklinikken i 2019	24
Kostnader - avvik mellom regnskap og budsjett	25
Inntekter - avvik mellom regnskap og budsjett	25
Analyse av merforbruket i 2019	26
Kostnader	26
Lønnskostnader	26
Kjøp av tjenester	27

Tap på fordringer	27
Inntekter	27
Inntekter fra prioriterte pasienter - "internfakturering"	27
Ufullstendige inntekter i 2019	28
Inntekter fra betalende pasienter	28
Oppsummert om økonomisk utvikling	29
Vurdering av mulige tiltak	30
Avgrensning i vurdering av tiltak	30
Alternativ 1 - Kostnadsreduksjon	31
Vurdering av dimensjonering	33
TkVestland sin egen vurdering av nødvendig dimensjonering	35
Sammenligning av TkVestland mot resten av landet	36
Redusert bemanning av tannhelsesekretærer	38
Reduksjon i andre kostnader	39
Oppsummert om alternativ 1 - kostnadsreduksjon	40
Alternativ 2 - Økte inntekter	41
Priser	41
Overslag på effektiv timepris	41
Vurdering av stykkpris	43
Økte inntekter gjennom større tilbud til betalende pasienter	45
Risiko knyttet til finansiering av TkVestland	45
Oppsummert om alternativ 2 - økte inntekter	46
Betraktninger om internfakturering	47
Anbefaling av tiltak	49
Anbefalte tiltak på kort sikt	49
Anbefalte tiltak på lengre sikt	50
Effekt av tiltak	50
Oppsummering varslingsak	51
Bakgrunn	51

PwCs forståelse av situasjonen i TkVestland	52
Varslingsutvalgets konklusjon	53
Anbefaling av tiltak	55
Tiltak på kort sikt	55
Tiltak på lengre sikt	55

Ansvar

PwCs rapport er utarbeidet for Vestland fylkeskommunes interne bruk.

Våre vurderinger bygger på informasjon som har fremkommet i intervjuer med nåværende og tidligere ansatte i Vestland fylkeskommune og Helsedirektoratet, i dokumentasjon som Vestland fylkeskommune har gjort tilgjengelig for oss og andre kilder. PricewaterhouseCoopers (PwC) har ikke foretatt noen selvstendig verifisering av informasjonen som har fremkommet, og vi inntår ikke for at den er fullstendig, korrekt og presis. PwC har ikke utført noen form for revisjon eller kontrollhandlinger av Vestland fylkeskommunes virksomhet.

PwC påtar seg ikke noe ansvar for tap som er lidt av Vestland fylkeskommune eller andre som følge av at vår rapport eller utkast til rapport er distribuert, gjengitt eller på annen måte benyttet i strid med forutsetningene.

PwC beholder opphavsrett og alle andre immaterielle rettigheter til PwC samt ideer, konsepter, modeller, informasjon og know-how som er utviklet i forbindelse med vårt arbeid.

Enhver handling som gjennomføres på bakgrunn av vår rapport foretas på eget ansvar.

Sammendrag

Fylkestannlegen i Vestland fylkeskommune har sett det nødvendig å iverksette økonomiske og organisatoriske tiltak for å utvikle TkVestland i tråd med de forutsetningene som lå til grunn for opprettelsen i 2012, herunder se på budsjett og finansiering av TkVestland i lys av tannhelsetjenesteloven.

I tillegg mottok fylkesrådmannen i Vestland høsten 2020 et varsel fra de ansatte på TkVestland om forholdene ved kompetansesenteret. Vestland fylkeskommune engasjerte derfor PwC høsten 2020 for å gjennomføre en ekstern gjennomgang av TkVestland.

TkVestland består av forskningsavdeling, senter for odontofobi, spesialistutdanning og spesialistklinikken - i tillegg til administrasjon og stab. TkVestland finansieres med en kombinasjon av tilskudd fra Helsedirektoratet, statlige refusjonsordninger (HELFO) og inntekter fra pasientbehandling. Virksomheten hadde i 2019 71 ansatte fordelt på 51,4 årsverk.

Behandlingen som gjennomføres på TkVestland skiller seg i betydelig grad fra de andre tannklinikene i tannhelsetjenesten til Vestland fylkeskommune. Behandling krever ofte samarbeid mellom flere spesialiteter og behandlingene kan gå over flere år. Dette skyldes både at de kasus som skal behandles i seg selv er kompliserte, men også at mange pasienter krever vesentlig mer tid til forberedelse, behandling og oppfølging på grunn av annen sykdom, funksjonshemming, sterk angst for tannbehandling etc.

TkVestland behandler to pasientgrupper:

- Prioriterte pasienter er pasienter som i henhold til lov om tannhelsetjenesten har rett til gratis tannbehandling.
- Betalende pasienter blir henvist til TkVestland men er ikke omfattet av tannhelselovens rett til gratis spesialistbehandling. Disse pasientene betaler kostnaden ved behandling selv, eller får dekket behandling fra Helfo dersom de kvalifiserer til støtte.

TkVestland har gått med underskudd siden opprettelsen i 2012. Det økonomiske merforbruket har blitt enda tydeligere etter at tannhelsetjenesten som helhet gikk med underskudd fra 2015. I 2019 var underskuddet på kompetansesenteret 8,1 MNOK. Underskuddet stammer i sin helhet fra spesialistklinikken fordi de andre enhetene på TkVestland er fullfinansiert av tilskudd fra Helsedirektoratet. Av merforbruket på 8,1 MNOK var 1,6 MNOK knyttet til mangelfull dekning fra Helfo til pasienter med behov for behandling av leppe,- kjeve,- og ganespalte. De resterende 6,4 MNOK stammer fra driften av spesialistklinikken, det vil si behandling av pasienter.

Tidligere ble TkVestland tildelt egne budsjettmidler for å drifte. For å unngå at ressurskrevende pasienter ble "dumpet" på spesialistklinikken, og samtidig øke kostnadsbevisstheten i tannhelsetjenesten ble det i 2019 innført en såkalt "non-profit" internfakturering mellom TkVestland og henvisende klinikk. I og med at 2019 var første året med "non-profit" internfakturering mellom TkVestland og tannhelseområdene i Vestland fylkeskommune, ble det i PwC sitt oppdrag vektlagt å gjøre en grundig analyse av data fra denne perioden. Av den grunn er det mange av analysene i rapporten som er basert på 2019-tall. I tillegg har både PwC, fylkestannlegen og administrasjonen i Vestland fylkeskommune brukt mye ressurser i flere ulike forsøk på å innhente data for å kunne sammenlikne TkVestland mot de andre regionale odontologiske kompetansesentrene. Dette arbeidet har tatt tid, og i løpet av prosjektperioden har PwC også fått tilgang til foreløpig og til slutt endelig versjon av regnskapet til TkVestland i 2020. Vi ønsker også i denne anledning å bemerke at det har vært svært liten delingsvilje på tvers av kompetansesentrene, og responsen på de overnevnte henvendelser fra ulike funksjoner har vært relativt liten og ufullstendig. I

tillegg viste det seg umulig å analysere produktivitet også innad i TkVestland, på grunn av manglende rutiner for nødvendig dataregistrering. Fylkestannlegen har også henvendt seg til Helsedirektoratet på vegne av prosjektet, og selv om delingsviljen der var stor - var dataunderlaget mindre relevant enn vi hadde håpet på.

PwC ble våren 2021 også gjort oppmerksom på to forhold som er av vesentlig betydning for å forstå merforbruket på TkVestland.

For det første er inntektene som fremgår av regnskapet for 2019 trolig ikke fullstendige. Det ser ut til at TkVestland har opparbeidet seg rett til inntekter for pasientbehandling - men ikke sendt faktura til klinikkene i tannhelsetjenesten for utført arbeid på henviste pasienter. Konsekvensen av dette er at bokførte inntekter er lavere enn det som faktisk er produsert. Basert på en sammenligning mellom 2019 og 2020 har det vært en betydelig resultatforbedring, og det er tydelig at det i løpet av prosjektperioden har blitt gjort store forbedringer knyttet til etterlevelse av modellen for internfakturering, økonomistyring og kostnadskontroll på TkVestland.

For det andre har inntektene til spesialistklinikken over tid bevisst blitt saldert slik at budsjettet balanserer. Dette er gjort fordi økonomisystemet Visma ikke tillater utarbeidelse av budsjett som ikke har balanse mellom inntekter og kostnader. Når det har fremgått i løpet av budsjettprosessen at kostnadene overstiger inntektene, har inntektene blitt justert slik at det blir balanse. Konsekvensen av dette er at verdien av budsjettet som styringsverktøy blir sterkt redusert. Når man ser at TkVestland har hatt vedvarende underskudd er dette en problematikk som burde vært adressert. Basert på den informasjonen som PwC har mottatt er det ingenting som tyder på at de økonomiske realitetene som lå til grunn for budsjettet har, blitt kommunisert videre til ledelsen av tannhelsetjenesten.

Videre har PwC ingen holdepunkter for å si at TkVestland er overdimensjonert gitt pasientgrunnet som skal behandles. PwC har også enkelte betenkeligheter knyttet til om nåværende modell med internfakturering er egnet på lengre sikt.

Basert på analyser av tilgjengelige data og samtaler med både nåværende og tidligere ansatte i tannhelsetjenesten i Vestland fylkeskommune, Helsedirektoratet, tillitsvalgte og ledere av andre regionale kompetansesentre, har PwC utarbeidet en liste med tiltak som anbefales gjennomført på både kort og lengre sikt.

De viktigste tiltakene er

- Justere timeprisen fra 2290,- til ca 2600,- slik at timeprisen gjenspeiler kostnadsnivået på klinikken.
- Videreføre arbeidet med å få Haukeland universitetssykehus til å dekke merkostnadene ved behandling av LKG-pasienter
- Øke kostnadsbevisstheten blant ansatte, og samtidig gi den enkelte behandler større handlingsrom til å fastsette honorar slik at det gjenspeiler reell kostnad for spesialistklinikken.
- Sørge for at all medgått tid til en pasient blir hensyntatt i fastsettelse av honorar
- Strengere kontroll på kostnader knyttet til kurs og bedre koordinering av kursdeltakelse slik at pasientbehandlingen i minst mulig grad blir påvirket.
- Vurdere om det er mulig å redusere bemanningen, spesielt på tannhelsesekretærer, slik at bemanningen gjenspeiler den faktiske produksjonskapasiteten på TkVestland. PwC har stor forståelse for argumentene som fremsettes til fordel for å opprettholde dagens bemanning, men mener samtidig at det er viktig å utfordre de forutsetningene som er lagt til grunn for nåværende bemanning.
- Forbedre dokumentasjon av produktivitet og tidsbruk for senere analyser og etablering av beste praksis.

Effekten av tiltakene vurderes på følgende måte

Tiltak	Finansiell effekt
Videreføre arbeidet med å sikre at Haukeland universitetssykehus dekker alle merkostnader knyttet til behandling av LKG-pasienter	1,6 MNOK basert på 2019-tall.
Styrket finansiell internkontroll som sikrer at TkVestland ikke blir belastet med kostnader som de ikke er forpliktet til å betale	Redusert kostnad til kjøp av tjenester, i størrelsesorden 750 000,- basert på tall fra 2019.
Økt fleksibilitet til å fastsette et honorar som gjenspeiler de reelle kostnadene for behandlingen, enten ved bruk av stykkpris eller tidsdebitering. I tillegg anbefales det at timeprisen justeres fra 2290,- i dag til ca 2600,-	5,5 MNOK dersom all tid og ressurser medgått til behandling belastes pasient eller henvisende klinikk
Økt kostnadsbevissthet i hele organisasjonen, herunder forbedret styring og koordinering av kursaktivitet slik at pasientbehandlingen i minst mulig grad blir påvirket	Den finansielle effekten vil i all hovedsak være relatert til å øke inntektene fra behandling gjennom bedre ressursstyring.
Sum	ca 8 MNOK

Tabell 1 - Effekt av anbefalte tiltak

PwC ønsker også å belyse at det er risiko knyttet til den fremtidige finansieringen av TkVestland. Spesielt gjelder dette praktisering av lønnstaket som fremgår av vilkårene i Helsedirektoratets tilskuddsordning. Dersom dette lønnstaket blir praktisert kan det føre til at fylkeskommunen må dekke ca 1,9 MNOK i lønnskostnader på forskningsavdelingen. Det er samtidig dialog mellom fylkeskommunen og Helsedirektoratet for å avklare hvordan vilkårene i tilskuddsordningen for 2021 skal forstås. Det kan derfor tenkes at Helsedirektoratet vil fortsette å dekke disse kostnadene fremover.

Når det gjelder varslingen har Advokatfirmaet PwC gjennomgått faktum og levert sine vurderinger til Varslingsutvalget i Vestland fylkeskommune. Når det gjelder kritikken som ble rettet mot fylkestannlegen og stabsleder har Varslingsutvalget konkludert med at det ikke foreligger kritikkkverdige forhold. Et sammendrag av PwCs rapport og Varslingsutvalgets vurderinger er vedlagt.

PwC takker for et spennende oppdrag og et godt og konstruktivt samarbeid gjennom prosjektperioden.

Med vennlig hilsen,

Frode Myrdal, Partner

29.04.2021

Innledning

Bakgrunn

Tannhelsetjenestens kompetansesenter - TkVestland (heretter kalt TkVestland) ble opprettet i 2012 og er ett av seks regionale kompetansesenter i odontologi.

I Norge stiller lovgiver gjennom lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven) § 1-1 krav til at fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialhelsetjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Av tannhelsetjenesteloven § 1-2 fremgår det at fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og sørge for nødvendig forebygging og behandling, samt spre opplysning og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen. Det fremgår videre at tannhelsetjenesten kan utføres av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten eller av privatpraktiserende tannlege som har inngått avtale med fylkeskommunen. Av lovteksten er det tydelig at fylkeskommunen har et ansvar for å tilby og finansiere tannhelsetjenesten slik at de pasientene som har behov, får tilgang på spesialistbehandling.

Av tannhelsetjenesteloven § 1-3 fremgår det at den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Tannhelsetjenesteloven skiller i § 1-3 mellom *prioriterte grupper* og *andre betalende pasienter*. For pasientgruppen a-e nedenfor er fylkeskommunen ansvarlig for å gi et regelmessig og oppsøkende tilbud. Videre fremgår det av loven at pasientgruppene a-e er listet i prioritert rekkefølge og dersom ressursene ikke er tilstrekkelig for å gi et tilbud til alle gruppene, skal denne prioriteringen følges.

- 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 prioritere¹
 - i. Flyktninger og asylsøkere på statlige mottak
 - ii. Rusmiddelbrukere som har mottatt tjenester etter sosialtjenesteloven i tre måneder eller mer
 - iii. Rusmiddelbrukere under legemiddelassistert behandling
 - iv. Tortur- og overgrepsutsatte personer som har sterk angst for tannbehandling
 - v. Innsatte i fengsel: Akutt behandling samt at innsatte med opphold lengre enn tre måneder får tilbud om tannundersøkelse, forebygging og vanlig tannbehandling

Det fremgår også av tannhelsetjenesteloven § 1-3 at fylkeskommunen kan yte tjenester til voksne pasienter mot betaling.

Pasientgruppene a-e har i utgangspunktet tilgang på gratis tannhelsebehandling. Det er likevel enkelte unntak. Av forskrift om vederlag for tannhelsetjenester § 2 fremgår det at gruppe c gis tilgang på vederlagsfrie tannhelsetjenester ved institusjonsopphold eller pleie av hjemmesykepleie i sammenhengende 3 måneder eller mer. Pasientgruppe d skal ikke betale større vederlag enn 25 % av fastsatte takster.

¹ <https://www.helfo.no/regelverk/regelverk-for-den-offentlige-tannhelsetjenesten>

Av forskrift om vederlag for tannhelsetjenester fremgår det at voksne betalende skal betale fullt vederlag etter fastsatte takster inkludert utgifter til tannteknisk arbeid.

Av tannhelsetjenesteloven § 5-1 fremgår det at fylkeskommunen skal dekke utgifter ved den offentlige tannhelsetjenesten. Loven stiller altså krav til at fylkeskommunen er ansvarlig for å finansiere tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, for alle prioriterte grupper, jmfør tannhelsetjenesteloven § 1-3.

Tannleger med norsk autorisasjon kan som hovedregel behandle alle kasus så fremt de vurderer seg skikket til å gjennomføre behandlingen. Enkelte kasus er likevel for krevende for allmenntannleger fordi behandlingen krever opplæring, klinisk trening eller utstyr som kun spesialister i odontologi er i besittelse av. I slike tilfeller henvises pasienten med kasusbeskrivelse til odontologisk spesialist.

TkVestland inngår i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Vestland. TkVestland tilbyr spesialistbehandling i odontologi til både prioriterte pasientgrupper og betalende pasienter. TkVestland gir også et tilrettelagt tilbud til pasienter som har odontofobi (sterk angst for tannbehandling) eller har vært utsatt for tortur eller overgrep. TkVestland driver samtidig med rådgivning til fylkeskommunale tannleger, kurs og klinisk praksisnær forskning.

TkVestland har gått med underskudd siden opprettelsen i 2012. Dette underskuddet har blitt dekket av overskuddet fra de andre delene av tannhelsetjenesten frem til og med 2015. Etter 2015 har også tannhelsetjenesten i Vestland (tidligere Hordaland fylkeskommune) som helhet gått med underskudd.

Fylkestannlegen har sett det nødvendig å iverksette økonomiske og organisatoriske tiltak for å utvikle TkVestland i tråd med de forutsetningene som lå til grunn for opprettelsen i 2012, herunder se på budsjett og finansiering av TkVestland i lys av tannhelsetjenesteloven.

I tillegg mottok fylkesrådmannen i Vestland et varsel fra de ansatte på TkVestland om forholdene ved kompetansesenteret.

Vestland fylkeskommune engasjerte høsten 2020 PwC for å gjennomføre en ekstern gjennomgang av TkVestland.

Mandat

Bakgrunnen for oppdraget er tre tilnærmingar:

- Politisk utgreiingsframlegg som lyder: «Gjennomgang av fordeling mellom statleg og fylkeskommunal finansiering av TkVestland og vurdering av takstane ved kompetansesenteret opp mot dei andre kompetansesentra».
- Fylkestannlegen ser det som naudsynt å setje i verk organisatoriske og økonomiske tiltak for å utvikle TkVestland i tråd med føresetnadene ved opprettinga av eininga i 2012. TkVestland har over tid blitt avhengig av overføring av økonomiske midlar frå dei andre klinikkområda innanfor tannhelsetenesta, for å dekkje kostnader til drifta.
- Fylkesrådmannen fekk den 31.august 2020 eit varsel frå dei tilsette ved TkVestland. Varselet omhandla fleire tilhøve knytt til TkVestland.

Andre kulepunkt har dei siste åra blitt tydeleg ved at underskotet i drifta ved TkVestland direkte fører til underskot for heile tannhelsetenesta.

Med grunnlag i dei tre kulepunkta, skal PwC foreta ein gjennomgang av TkVestland og overlevere skriftleg rapport til oppdragsgjevar med PwC logo seinast ved utgangen av 2020. Rapporten skal:

1. Gjennomgå varselet frå dei tilsette med sikte på å sjekke ut faktagrunnlaget for og realiteten i dei tilhøva som blir teke opp i varselet. Faktorar som angår arbeidsmiljø, leining, organisatoriske forhold, pasientbehandling og dagleg drift i Senter for odontofobi og løysing av oppdraget i TOO prosjektet, må sjåast på som ei sjølvstendig sak.
2. Med utgangspunkt i føresetnadene ved opprettinga av TkVestland i 2012, gjennomgå utviklinga av TkVestland organisatorisk og økonomisk i perioden 2012-2020.
3. Føreslå tiltak og finansieringsmodell for å sikre drift i tråd med føresetnadene for etableringa av TkVestland.

Rapporten skal ikkje vurdere fysisk lokasjon for TkVestland.

Rapporten skal vurdere kva konsekvensar noverande kontorfasilitetar har av betydning for drift og arbeidsmiljø ved Senter for odontofobi, som også har roller inn i fylkestema sitt TOO arbeid.

Rapporten vil basere seg på følgjande aktivitetar (desse blir nærare skildra i ein eigen prosjektplan med fasar og aktivitetar/del-leveransar):

- Gjennomgang av økonomi/rekneskap, samt utvikling over tid i den grad det er mogeleg (her også også fordeling mellom dei ulike områda)
- Gjennomgang av underliggjande dokumentasjon, som til dømes årleg tildelingsbrev for statleg tilskot og relevante vedtak som omfattar TkVestland, herunder budsjett og finansiering av TkVestland i lys av tannhelselova
- Gjennomgang av Stortingsvedtak knytt til oppretting av odontologiske kompetansesenter.
- Intervju av aktuelle:
 - Leiarar og tilsette
 - Tillitsvalde
 - Områdeleiarar i tannhelsetenesta
 - Tilvisarar/brukarar av tenester frå TkVestland
 - Leiarar av andre kompetansesenter (til dømes TkRogaland)
 - Ansvarleg for tannhelsefeltet i HD og HOD
 - Tidlegare fylkestannlege i Hordaland fylkeskommune, Arne Åsan
 - Tidlegare leiar ved TkVestland, Hildur C. Sæhoel
- Kontradiksjon knytt til varselet
- Djupneintervju, dersom det vurderast som naudsynt
- Utarbeiding av første versjon av rapport, som sendast oppdragsgjevar for faktasjekk
- Endeleg rapport

PwC har overlevert en egen rapport til varslingsutvalget i Vestland fylkeskommune for de punktene i mandatet som omhandler dette. Disse forholdene, som skulle konkludere før de relevante delene inngikk i denne rapporten - med fokus på anbefalinger. En oppsummering av denne rapporten er gjengitt i kapittel 6 i dette dokumentet.

Metode

I datainnsamlingen til utarbeidelsen av denne rapporten har PwC benyttet seg av semi-strukturerte intervju, med en intervjuguide som sikret at nødvendig informasjon ble fanget opp, samtidig som PwC hadde muligheten til å stille utdypende oppfølgingsspørsmål. Intervjuguiden ble laget med utgangspunkt i oppdragsbeskrivelsen.

I løpet av høsten 2020 og januar 2021 er det gjennomført intervju med både nåværende og tidligere ansatte i TkVestland, tidligere fylkestannlege i Hordaland og tidligere leder for TkVestland, tillitsvalgt for TkVestland, nåværende leder for forskningsavdelingen på TkVestland, fylkeskommunens stab, tannhelsetjenesten i både Vestland og Rogaland samt Helsedirektoratet.

Det ble satt av like mye tid til alle intervjuobjektene. Intervjuguiden var kun et utgangspunkt for samtalen og det ble lagt vekt på å følge opp intervjuobjektene innspill. Intervjuguiden fungerte således som en sjekklister for at de samme temaene ble dekket i alle intervjuene.

Det har vært opp til oppdragsgiver å vurdere hvordan involvering i denne prosessen løses best mulig, og PwCs prosjektplan og informasjonsinnhenting er lagt opp etter dette. Intervjuobjektene er valgt ut basert på innledende bestilling fra oppdragsgiver i oppstartsmøtet.

Når prosjektet startet var regnskapsåret 2020 ikke avsluttet. Det ble derfor lagt vekt på å analysere data fra oppstarten i 2012 og frem til og med 2019. I og med at 2019 var første året med "non-profit" internfakturering mellom TkVestland og tannhelseområdene i Vestland fylkeskommune, ble det vektlagt å gjøre en grundig analyse av data fra denne perioden. Av den grunn er det mange av analysene i perioden som er basert på 2019-tall. I tillegg har både PwC, fylkestannlegen og administrasjonen i Vestland fylkeskommune brukt mye ressurser i flere forsøk på å innhente data fra de andre regionale odontologiske kompetansesentrene i løpet av de siste månedene før rapporten ble overlevert. Dette arbeidet har tatt tid og i løpet av prosjektperioden har PwC også fått tilgang til foreløpig og til slutt endelig versjon av regnskapet til TkVestland i 2020. Basert på en sammenligning mellom 2019 og 2020 er det tydelig at det i løpet av prosjektperioden har blitt gjort store forbedringer knyttet til etterlevelse av modellen for internfakturering, økonomistyring og kostnadskontroll på TkVestland.

Om TkVestland

Behovet for å etablere regionale kompetansesentre

I Norge har tannlegespesialister tradisjonelt arbeidet i privat praksis. Det kan være flere årsaker til dette, men intervjuobjekter peker på at spesialistutdanningene i lang tid var tilrettelagt for at spesialistkandidatene på deltid kunne praktisere privat for å finansiere studiene. I tillegg er lønnsbetingelsene for spesialister i privat sektor beskrevet som "svært gode" sammenlignet med offentlig sektor. Samtidig har risikoen vært relativt lav fordi det utdannes få spesialister, og kombinert med etterspørselen har mange spesialister hatt tilnærmet monopol. Det faglige miljøet har også i større grad blitt ivaretatt på private klinikker ved at flere tannleger arbeider sammen. Av den grunn var det før opprettelsen av TkVestland få spesialister ansatt i den offentlige tannhelsetjenesten. Før opprettelsen av regionale kompetansesentre ble derfor så godt som alle pasienter ved fylkeskommunens tannklinikker med behov for spesialistbehandling henvist til private spesialistklinikker. For de prioriterte pasientene ble kostnadene for behandlingen dekket av fylkeskommunen.

Denne arbeidsdelingen mellom fylkeskommunen og de private spesialistklinikkene fremsto i utgangspunktet som hensiktsmessig: Fylkeskommunen kunne kjøpe behandling fra spesialister som kunne utnytte kapasiteten til å betjene både det offentlige og private markedet.

Det var likevel noen utfordringer med denne ordningen. For det første var det blant annet en skjevfordeling av tannlegespesialister i Norge, med en konsentrasjon i de sentrale strøk av landet². For det andre opplevde fylkeskommunen at prioriterte pasienter ble nedprioritert av private spesialisttannklinikker. Prioriterte pasienter kan til tider være mer krevende å behandle sammenlignet med betalende klientell. Det kan være flere årsaker til dette, men intervjuobjektene trekker frem kompleksitet i kasus, sterk angst for tannbehandling og alder som faktorer som bidrar til å gjøre prioriterte grupper mer krevende. For spesialister i privat praksis kan det derfor være en høy alternativkostnad å behandle prioriterte pasienter sammenlignet med å bruke tiden på behandling av pasienter med normale sykdomsforløp. Konsekvensen ble derfor at fylkeskommunen ikke var i stand til å levere spesialisttjenester til enkelte prioriterte pasienter i henhold til de krav som fremgår av tannhelsetjenesteloven.

I 1998 ba et enstemmig Storting regjeringen om å vurdere og fremme forslag om opprettelse av odontologiske kompetansesentre i alle landets helseregioner. Dette ble i første omgang fulgt opp gjennom Helsetilsynets utredning i 2000 som omhandlet utdanningen av tannlegespesialister samt innholdet og omfanget av oppgavene til odontologiske kompetansesentre. I årene etter vedtaket var merknader som angikk tannhelsetjenesten i stor grad konsentrert rundt fire forhold:

1. utvidelse av tannbehandlinger eller av grupper som bør få offentlig finansierte tannhelsetjenester,
2. utdanningskapasitet og geografisk fordeling av tannhelsepersonell,
3. spørsmålet om kombinasjonsstillinger for tannleger og privat praktiserende tannlegers involvering i å løse offentlige tannhelseoppgaver,
4. samt spesialistutdanning av tannleger og etablering av odontologiske kompetansesentre.

Basert på utredning fra Statens Helsetilsyn og høring av utredningens forslag ble de første bevilgninger til etablering av odontologiske kompetansesentre gitt i budsjett for 2002.

²

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/utredningsserien/spesialister_odont_kompetanse_ik-2701.pdf

St. meld. nr. 35 (2006-2007)³ omhandlet fremtidens tannhelsetjenester og fastslo at regjeringen ville bidra til etablering av regionale odontologiske kompetansesentre i alle regioner. Av Stortingsmelding nr 35⁴ fremgår det at formålet med etablering av regionale odontologiske kompetansesentre var å:

- Sikre spesialisttannlegetjenester og å kunne ta i mot henvisninger fra allmenntannhelsetjenesten, leger og andre
- Drive rådgivning overfor en samlet tannhelsetjeneste og til befolkningen
- Drive desentralisert spesialistutdanning av tannleger
- Bidra til forskning og faglig utvikling i tannhelsetjenesten
- Bidra til rekruttering og stabilisering av tannhelsepersonell i regionen
- Drive etterutdanning av tannhelsepersonell

Av meldingen fremgår det at geografisk tilgjengelighet i hele landet med tilstrekkelig personellressurser er en vesentlig forutsetning for å kunne oppnå likeverdighet og sosial utjevning. Regjeringen ville gi dette området høyeste prioritet. Dette omfattet også utdanningskapasitet av tannpleiere, effektiv ressursutnyttelse, utdanning av tannlegespesialister og utbygging av regionale odontologiske kompetansesentre.

Helse- og omsorgsdepartementets rolle i finansieringen av kompetansesentre skulle i hovedsak være knyttet til spesialistutdanning, forskning og fagutvikling, samt utviklingskostnader og etableringskostnader.

Finansieringen av de regionale odontologiske kompetansesentre følger av ansvarsfordelingen mellom fylkeskommunene og staten⁵:

- Fylkeskommunene finansierer odontologisk spesialistvirksomhet og etter- og videreutdanning av fylkeskommunens ansatte tannhelsepersonell. Dette følger av lovpålagte oppgaver i henhold til tannhelsetjenesteloven.
- Helse- og omsorgsdepartementet gir tilskudd til forskning (areal, utstyr og personellressurser), og til praksisdelen av spesialistutdanning av tannleger (arealer, utstyr og ressurser til veiledning). Dette er ikke lovpålagte oppgaver for fylkeskommunene.
- I tillegg gis det over departementets budsjett tilskudd til kunnskapsformidling, fagstøtte, råd og veiledning som sentrene tilbyr tannklinikene i regionen. Dette tilsvarer tilskuddene til nasjonale og regionale kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten på andre fag- og tjenesteområder.

Fylkeskommunene finansierer disse tjenestene delvis gjennom frie inntekter (de lovpålagte oppgavene) og delvis gjennom egenbetaling fra pasientene.

Etablering av TkVestland

Arbeidet med å etablere TkVestland startet i 2008. TkVestland skulle tilby spesialistbehandling til pasienter i Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland. TkVestland avdeling Hordaland skulle koordinere samhandlingen inn mot direktoratet.

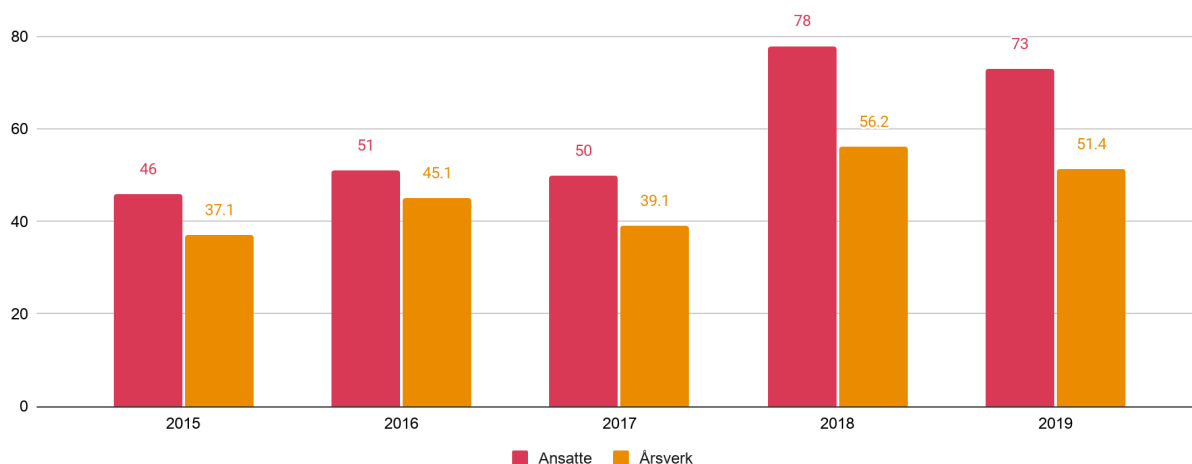
Bemanningsbehovet til TkVestland ble utredet i 2010 under ledelse av daværende fylkestannlege i Hordaland, Arne Åsan. Daværende fylkestannlege la til grunn et prinsipp om at det skulle være to ansatte per spesialitet for å sikre redundans og et tilstrekkelig fagmiljø. Det var på den tiden et lite miljø av spesialister i regionen og de fleste hadde privat tannlegepraksis. Det ble derfor vurdert som hensiktsmessig å skaffe tilstrekkelig med spesialister ved å utdanne dem selv. Fylkeskommunen skulle gi lønn til kandidatene som tok spesialistutdanning - mot bindingstid. Første spesialisering som fikk offentlig

³ <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a2121ac2c56405cb2e6d8617b02152c/no/pdfs/stm200620070035000dddpdfs.pdf>

⁴ <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a2121ac2c56405cb2e6d8617b02152c/no/pdfs/stm200620070035000dddpdfs.pdf>

⁵ <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2018-2019/dok15-201819-0188-vedlegg.pdf>

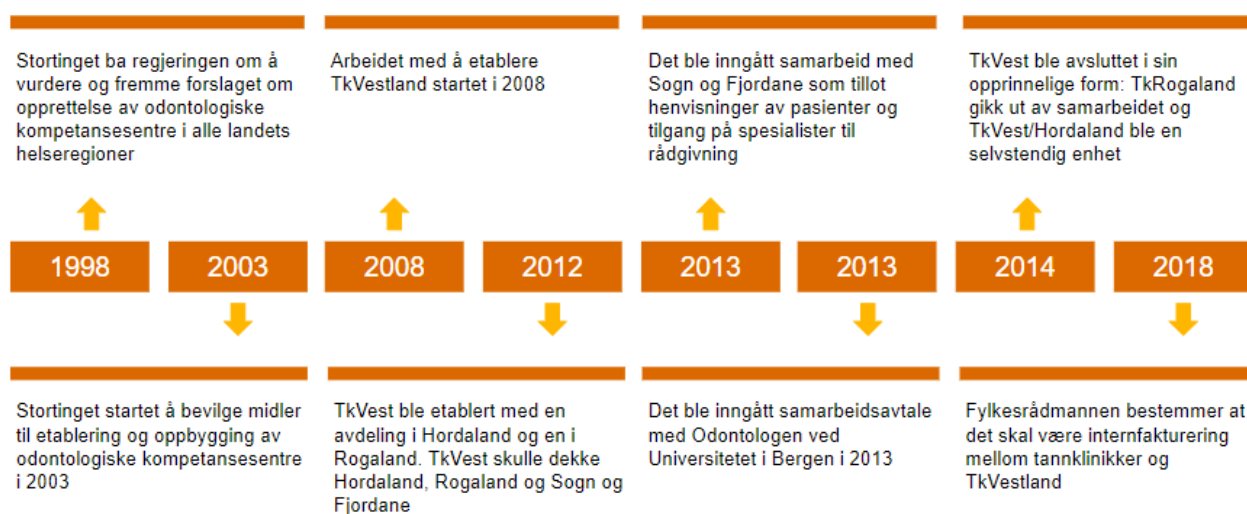
støtte var pedodonti (barnetannpleie). Her tok helsedirektoratet et spesielt ansvar fordi det var få som valgte å utdanne seg til denne spesialiteten. Fylkene som fant kandidater til pedodonti fikk lønnsmidler til å dekke 75 prosent av lønnen det første året etter fullført utdanning, og deretter en gradvis nedtrapping av støtten. En forutsetning for dette var at kandidaten arbeidet på en av klinikkene i fylkeskommunens tannhelseområder.



Figur 1 : Bemanning ved TkVestland i perioden 2015-2019

Av årsmeldingene til tidligere Hordaland fylkeskommune fremgår ikke særskilt rapportering på bemanning av TkVestland i perioden 2012-2014. Av den grunn vises bemanningstall for perioden 2015-2019. Bemanningen på TkVestland økte særlig fra 2017 til 2018. TkVestland hadde helt fra starten i 2012 bevisst satset på å bygge opp en god forskningsvirksomhet. Tidligere leder ved kompetansesenteret, Ellen Berggreen, gikk 01.01.2017 over i en nyopprettet stilling som forskningsleder. Etter dette ble satsingen på å bygge opp forskningsavdelingen større, og en stor del av økningen i antall ansatte kommer fra flere ansatte i denne avdelingen.

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest avdeling Hordaland (TkVest/H) ble formelt etablert i august 2012, samtidig som det nye odontologibygget på Årstad ble åpnet. For ordens skyld bemerkes det at TkVest/H ble avsluttet i sin opprinnelige form i 2014 og videreført som "TkVestland". Denne benevnelsen benyttes i resten av rapporten.



Figur 2 - Tidslinje opprettelse og drift av TkVestland

Det ble også inngått en samarbeidsavtale med Odontologen ved Universitetet i Bergen i 2013 for å sikre at TkVestland hadde de nødvendige forutsetningene for å drifte. Samarbeidsavtalen besto av ca 25 punkter. I følge tidligere fylkestannlege Arne Åsan var denne avtalen viktig. Blant annet fikk Universitetet i Bergen tilgang på pasienter som de har behov for til klinisk trening i grunnutdanningen av tannleger helt kostnadsfritt. Det ble også inngått en avtale med Sogn og Fjordane som tillot henvisning av pasienter til TkVestland og tilgang på spesialister til rådgivning. Det er viktig å merke seg at denne avtalen ikke fikk en økonomisk konsekvens for TkVestland spesielt, fordi den var inngått mellom UiB og tannhelsetjenesten.

Ved opprettelsen av TkVestland ble tannhelsetjenesten og spesialisttannhelsetjenesten lagt på samme forvaltningsnivå. TkVestland ble et eget distrikt og leder av TkVestland var en del av fylkestannlegens ledergruppe.

Når det gjaldt prising tok spesialistklinikken utgangspunkt i de generelle takstene vedtatt av fylkestinget og et påslag på 15 %.

I 2017 ble forskningsavdelingen opprettet og Ellen Berggreen ble forskningsleder. Hildur Søhoel ble ansatt som leder av TkVestland.

Det ble i oppstarten av kompetansesenteret brukt mye tid på å bygge relasjoner og finne naturlige samarbeidspartnere. I 2014 ble det sendt søknad til Helsedirektoratet om å opprette et nasjonalt senter i odontofobi lagt til TkVestland.

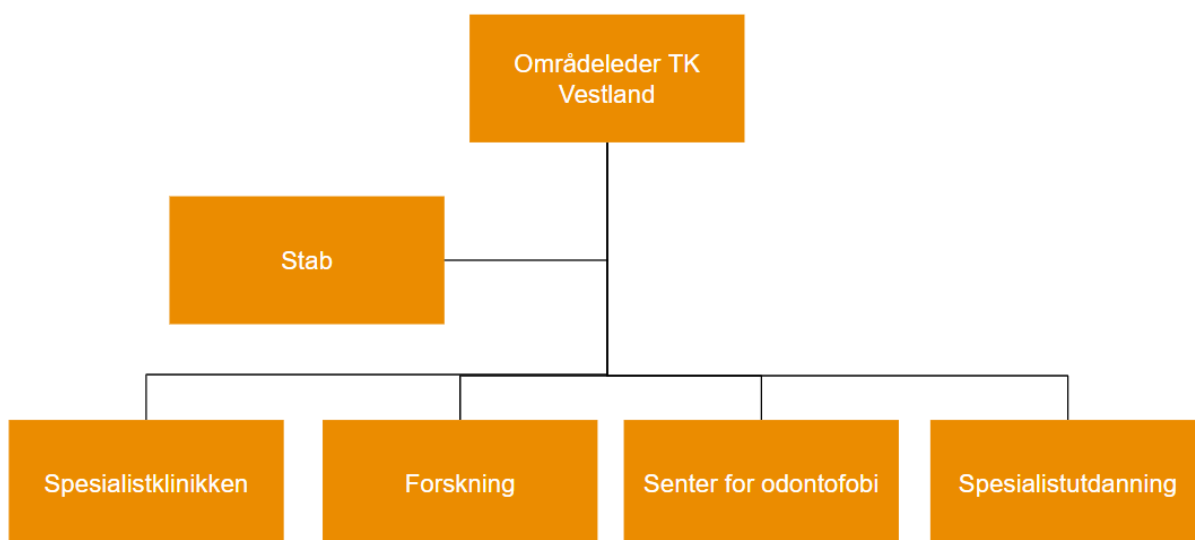
TkVestland idag

TkVestland er i dag ett av fem regionale odontologiske kompetansesentre. TkVestland ledes av konstituert leder Martha Sørensen. I 2019 var det 73 ansatte på TkVestland fordelt på 51,4 årsverk.

Kompetansesenter	Region	Organisering	Pasientgrunnlag
TkVestland	Vestland	Fylkeskommunalt	630 000
TkRogaland	Rogaland	Fylkeskommunalt foretak	475 000
TkØst	Viken og Innlandet	Fylkeskommunalt samarbeid	1 600 000
TkMidt	Trøndelag	Fylkeskommunalt foretak	470 000
TkNordNorge	Nordland, Troms og Finnmark	Fylkeskommunalt	480 000

Tabell 2 - Organisering pasientgrunnlag til de regionale odontologiske kompetansesentrene

TkVestland er i dag organisert som en resultatenheter i tannhelsetjenesten i Vestland fylkeskommune. TkVestland består av fire avdelinger og en stab.



Figur 3 - Organisasjonskart TkVestland

Forskningsavdelingen har som mål å drive klinisk, praksisnær odontologisk forskning og tjenesteforskning innen tannhelsetjenesten. I tillegg til forskere jobber det også PhD-studenter og tannleger under spesialisering ved TkVestland⁶.

Senter for odontofobi gir et tilrettelagt tilbud til pasienter som har odontofobi (sterk angst for tannbehandling), vært utsatt for tortur eller overgrep. Senter for odontofobi skal ta imot barn, ungdom og voksne med angst for tannbehandling eller sprøyteskrekk⁷. All behandling gjennomføres som et samarbeid mellom psykolog og tannlege.

Spesialistklinikken gir odontologisk spesialistbehandling til både prioriterte grupper og betalende pasienter etter henvisning fra tannklinikene i Vestland fylkeskommune.

Spesialistbehandling på TkVestland	
Endodonti	Kjeve- og ansiktsradiologi
Oral kirurgi og oral medisin	Kjeveortopedi
Pedonti	Periodonti
Oral protetik	Leppe, kjeve- og ganespalte

Tabell 3 - Spesialistbehandling på TKVestland

Behandlingen på spesialistklinikken kjennetegnes av kompliserte kasus. Mange av pasientene er barn, eldre, psykisk utviklingshemmet, i institusjon eller med sterk angst for tannbehandling- og de kan derfor være svært krevende sammenlignet med andre pasienter. For enkelte pasienter kan behandlingsforløpet gå over flere år og det er ofte nødvendig med utstrakt samarbeid på tvers av spesialitetene for å behandle en pasient. Dette er til motsetning til behandling hos private spesialister der behandling i mye større grad er avgrenset til spesialistens eget fagfelt og av vesentlig mindre kompleksitet.

⁶ <https://www.vestlandfylke.no/tannhelse/tkvestland/forsking-ved-tkvestland/>

⁷ <https://www.vestlandfylke.no/tannhelse/tkvestland/odontofobi/>

Behandling av leppe, kjeve- og ganespalte (LKG) er også plassert under spesialistklinikken. LKG er en fellesbetegnelse på den vanligste medfødte anatomiske misdannelsen i hode-hals regionen. I 1994 besluttet Helsedirektoratet at barn som var født i Norge med en form for LKG skulle henvises til et av de to nasjonale LKG-teamene, enten ved Rikshospitalet i Oslo eller ved Haukeland universitetssykehus i Bergen. Behandlingen av LKG-pasienter er et tverrfaglig samarbeid av forskjellige spesialister. LKG-teamet i Bergen består nå også av ansatte fra TkVestland, under spesialistklinikken. De ansatte er tre spesialister og en sekretær i deltidstillinger.

Spesialistutdanning organiserer spesialistutdanning av tannleger.

Finansiering av TkVestland

Finansiering av TkVestland består av fire komponenter

1. Tilskudd fra Helsedirektoratet
2. Inntekter fra betalende pasienter
3. Finansiering fra fylkeskommunen
4. Statlige refusjonsordninger

Tilskudd fra Helsedirektoratet til drift og utvikling

Tilskudd fra Helsedirektoratet skal dekke drift og utvikling av TkVestland, samt tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte personer med odontofobi. TkVestland må søke om tilskudd hvert år, og midlene tildeles i mars. Tilskuddsordningen "Regionale odontologiske kompetansesentre" har som formål å bidra til oppbygging av kompetansemiljøer regionalt som er drivkraft for fagutvikling i tannhelsetjenesten og som driver forskning og kunnskapsutvikling innen oral helse i samsvar med forsknings- og invasjonstrategien Sammen om kunnskapsløft for oral helse (2017-2027)⁸.

Tilskuddsordningen fra Helsedirektoratet gir midler til:

- Investeringer og husleie
- Inntil 60 % av lønnskostnadene til kompetansesenterets sentrale ledelse og administrasjon
- Utøvelse av praktisk, klinisknær forskning - herunder formidling og deltakelse i forskningsnettverk. Det gis et basistilskudd for inntil 7 årsverk basert på forskningsrådets sats samt resultatbaserte tilskudd. I tillegg er det anledning til å søke midler for å dekke lønn til ansatte på forskningsenheten utover basistilskuddet på 7 årsverk. Det kan søkes om midler til reelle lønnskostnader eller ved å legge til grunn forskningsrådets kostnad for forskningstid på 1,6 MNOK.
- Fagstøtte til tannhelsetjenesten. I praksis betyr dette kurs og veiledning utført av spesialistene på spesialistklinikken til resten av tannhelsetjenesten i Vestland fylkeskommune. Det gis et basistilskudd på 25 % av gjennomsnittet av årsverk de 3 siste år, inntil 1 årsverk per spesialitet. Minimumsbeløp er 2 millioner kroner. I tillegg gis et tillegg på 60 000,- pr 100 000 innbyggere i kompetansesenterets region.
- Grunnutdanning og oppdrag øremerket i statsbudsjettet eller gitt av Helsedirektoratet

⁸https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/etablering-og-drift-av-regionale-odontologiske-kompetansesentre/0770.70%20870128%20Regionale%20odontologiske%20kompetansesentre%202021_3.pdf/_attachment/inline/ae7be39f-34fc-4af8-b14b-621006de769a:27c32c707a9635410583b9c5540d8145875de348/0770.70%20870128%20Regionale%20odontologiske%20kompetansesentre%2021_3.pdf

Fylkeskommunale midler

Fylkeskommunen dekker kostnader knyttet til spesialistbehandling av pasientgruppene a-e som fremgår av tannhelsetjenesteloven § 1-3.

For å sikre bedre kostnadsfokus i tannhelsetjenesten vedtok fylkeskommunen i 2019 å flytte budsjettmidlene fra spesialisttannklinikken til områdene i tannhelsetjenesten. Spesialistklinikken opptjener rett til midlene gjennom en "non-profit" internfaktureringsmodell: Tannleger i Vestland fylkeskommune kan henvise pasienter med behov for spesialistbehandling til TkVestland etter godkjenning fra sin klinikkleder. Spesialistklinikken på TkVestland fakturerer henvisende klinikk basert på timerate eller fastpris fastsatt av fylkestinget etter utført spesialistbehandling. Dette tiltaket skulle også bidra til å redusere risikoen for at krevende kasus som kan behandles av tannhelsetjenesten ikke flyttes til TkVestland.

I tillegg til å dekke kostnader til spesialistbehandling er fylkeskommunen med på å finansiere HUSK-prosjektet med om lag 2 MNOK. HUSK er et prosjekt i samarbeid mellom TkVestland og den offentlige tannhelsetjenesten. TkVestland har prosjektlederansvar for HUSK-prosjektet. Lønnskostnadene for ansatte på TkVestland som deltar i prosjektet samt utgifter til materiell dekkes av tilskuddsordningen til Helsedirektoratet. Deltakelsen i HUSK-prosjektet har altså ingen finansiell effekt på TkVestland. Den finansielle effekten på 2 MNOK påvirker den øvrige tannhelsetjenesten i Vestland fylkeskommune, men i og med at dette er midler som er tildelt gjennom ordinær søknadsprosess i tannhelsetjenesten, og utenfor vårt mandat omtales ikke dette videre i denne rapporten.

Inntekter fra betalende pasienter

Pasienter som henvises til spesialistklinikken på TkVestland og som ikke er omfattet av gruppene a-e i tannhelsetjenesteloven § 1-3 skal selv betale for behandling på TkVestland.

Statlige refusjoner

For betalende pasienter som er stønadsberettiget vil spesialistklinikkenes inntekter være en kombinasjon av pasientbetaling og statlig refusjon (Helfo).

Økonomisk utvikling av TkVestland

PwC har etterspurt budsjett- og regnskapsdata for TkVestland fra opprettelsen i 2012. Av ulike årsaker har det vært utfordrende å få tak i gode regnskapsdata, blant annet fordi Hordaland fylkeskommune skiftet økonomisystem 01.01.2017. Vi har sammen med oppdragsgiver kommet frem til at detaljert innsikt i slike data fra perioden 2012 - 2016, i liten grad er avgjørende for vår gjengivelse av den økonomiske utviklingen på TkVestland. Det er i rapporten derfor kun tatt med regnskapstall fra og med år 2016, og budsjett fra 2017.

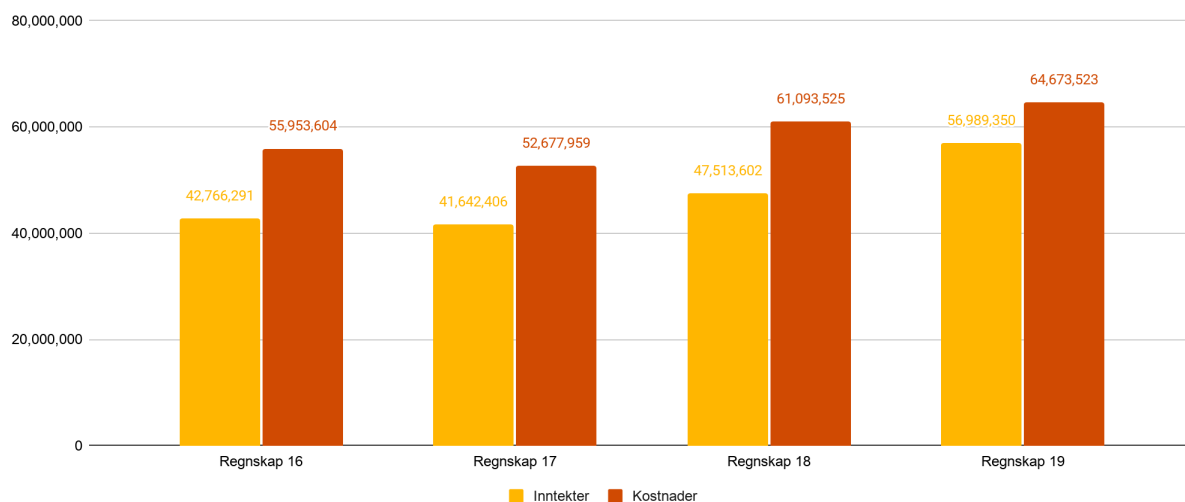
Oppdragsgiver og intervjuobjekter har opplyst om at TkVestland har blitt drevet med regnskapsmessig underskudd siden oppstarten i 2012. Frem til 2015 ble dette underskuddet dekket av det regnskapsmessige overskuddet fra de resterende tannhelseområdene i daværende Hordaland fylkeskommune. Fra 2015 gikk den samlede tannhelsetjenesten i Hordaland fylkeskommune med underskudd. Mandatet til denne rapporten har ikke vært å kartlegge den økonomiske utviklingen i tannhelsetjenesten som helhet. For ordens skyld opplyses det at enkelte intervjuobjekter har påpekt at det regnskapsmessige underskuddet i tannhelsetjenesten skyldes en reduksjon i rammen kombinert med en vekst i prioriterte grupper. Andre intervjuobjekter har derimot pekt på at det over lang tid har vært svak økonomistyring i tannhelsetjenesten, herunder mangel på økonomiske vurderinger knyttet til både tilgjengelige midler og dimensjonering i vedtak og ved oppbyggingen av TK Vest.

Gjennom samtaler med intervjuobjekter fremgår det at det ble skapt et inntrykk i fylkeskommunen av at TkVestland etter etablering ville være selvfinansierende - det vil si at driften ikke ville føre til merkostnader utover det fylkeskommunen tidligere hadde betalt for spesialistbehandling i det private markedet. Dette inntrykket bekreftes av tidligere fylkestannlege Arne Åsan. Åsan var fylkestannlege ved opprettelsen av TkVestland og var overbevist om at TkVestland på sikt ville være selvfinansierende - og dette ble kommunisert uformelt til administrasjonen i daværende Hordaland fylkeskommune.

PwC har bedt om underlagsdokumenter fra opprettelsen som kan bekrefte at TkVestland skulle være selvfinansierende - det vil si ikke føre til merkostnader for Vestland fylkeskommune. Det har ikke vært mulig å fremlegge formelle vedtak i forhold til dette, med den konsekvens at PwC i sine analyser vanskelig kan legge dette til grunn. Det er likevel ingen tvil om at det er skapt et inntrykk fra begynnelsen av at så er tilfelle, men i følge intervjuobjektene i TkVestland har dette ikke vært oppfattet som førende i drift og utvikling av enheten.

Økonomisk utvikling på TkVestland

Det fremgår av figuren nedenfor at kostnadene på TkVestland er høyere enn inntektene i perioden 2016-2019.

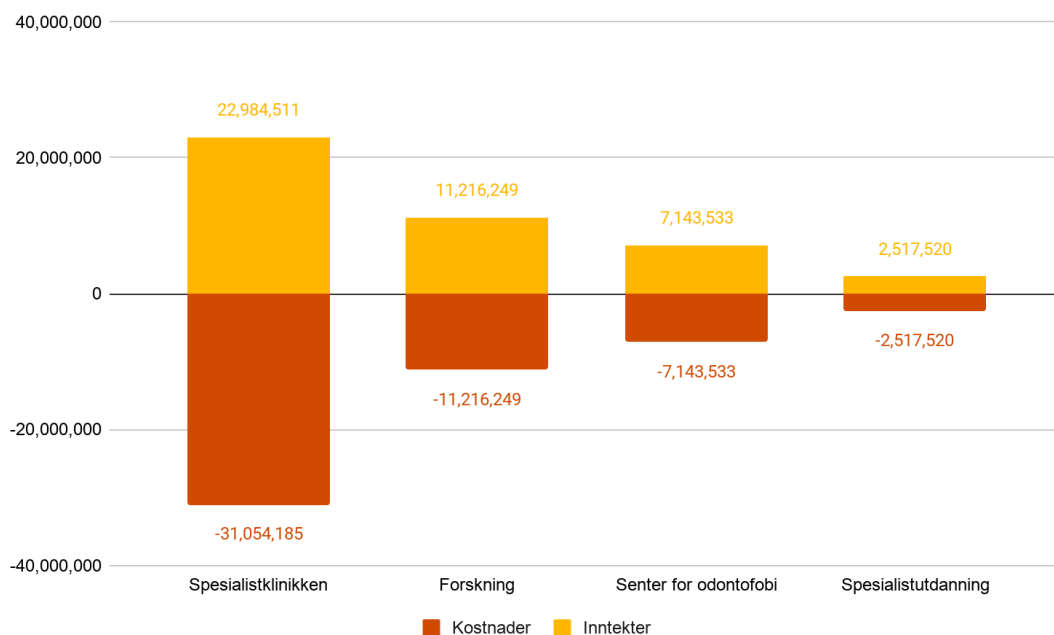


Figur 4 - Budsjett og regnskapsmessig resultat for TkVestland i perioden 2016-2019

Mer om underskuddet i 2019

Som nevnt ovenfor ble det i 2019 innført en "non-profit" internfaktureringsmodell. For å analysere den økonomiske utviklingen og vurdere eventuelle tiltak for å bedre den økonomiske situasjonen på TkVestland, er det etter PwCs vurdering mest hensiktsmessig å ta utgangspunkt i regnskapstallene fra 2019.

For ordens skyld gjøres leseren klar over at det har vært enkelte utfordringer med etterlevelsen av internfaktureringsmodellen, og som har påvirket regnskapet og den økonomiske situasjonen til TkVestland. PwC vil kommentere dette senere i rapporten, med bakgrunn i at i avslutning av gjennomgangen har vi også fått tilgang til 2020 regnskapet.



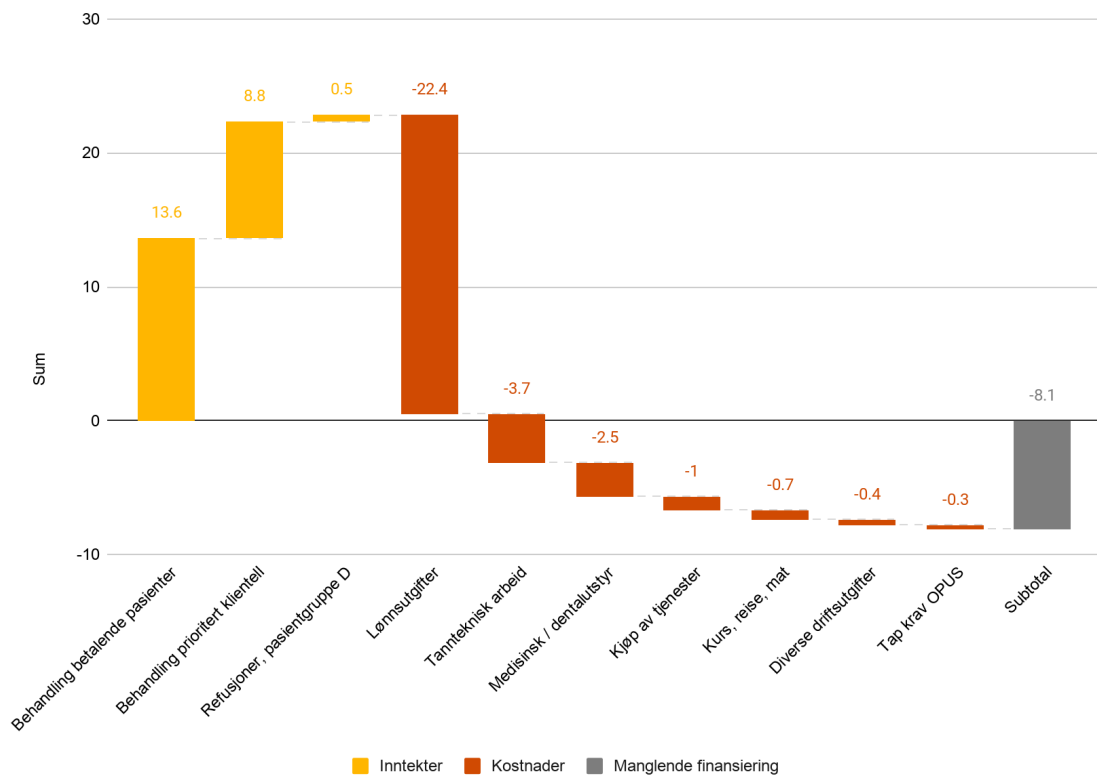
Figur 5 - Kostnader og inntekter 2019 fordelt på avdelingene i TkVestland

Sammen med økonomiressurs i tannhelsetjenesten i Vestland fylkeskommune er det utarbeidet en oversikt over inntekter og utgifter for de ulike delene av TkVestland. Figuren viser at det er balanse mellom inntekter og kostnader for både forskning, senter for odontofobi og spesialistutdanning i 2019. Det bemerkes også at økonomirapport av tilskuddsordningen fra Helsedirektoratet revideres hvert år av eksterne revisorer. Vi vil senere i rapporten adressere usikkerhet knyttet til fremtidig finansiering av forskningsavdelingen.

Som det fremgår av figuren skyldes underskuddet på TkVestland i 2019 at det ikke var balanse mellom inntekter og kostnader på spesialistklinikken. For spesialistklinikken var kostnadene på 31,05 MNOK og inntektene 22,98 MNOK, det vil si et merforbruk på ca 8,1 MNOK.

Figuren og tabellen nedenfor viser inntekter og kostnader på spesialistklinikken fordelt på regnskapslinjer. Merforbruket på 8,1 MNOK fremgår av figuren som "Subtotal".

PwC ønsker for ordens skyld å opplyse leseren om at tilskuddsmidler knyttet til fagstøtte i tannhelsetjenesten, det vil si 25 % av lønnen til spesialistene på spesialistklinikken, er ført som inntekt på forskningsavdelingen. Tilsvarende er 25 % av lønnskostnadene belastet samme sted. Dette får ingen resultateffekt på forskningsavdelingen, men betyr at de lønnskostnadene som er oppgitt i regnskapet til spesialistklinikken er det som er tiltenkt pasientbehandling.



Figur 6 - Kostnader og inntekter på spesialistklinikken 2019

	Inntekter		Kostnader
Egenbetaling elev/pasient	11,018,687	Totale lønnskostnader	-22,369,937
Fordelte utgifter (klinikk)	8,809,896	Medisinsk/dentalt utstyr	-2,517,724
Annen pasientbetaling	2,573,346	Tannteknisk arbeid, betalende	-2,486,346
Refusjon sykkelønn/fødselspeng	652,825	Tannteknisk arbeid, ikke betalende/ prioritert klientell	-1,243,323
Refusjon Fylkeskommuner	245,536	Kjøp av tjenester	-963,247
Gebyr	40,600	Kursutgifter	-355,549
Refusjon fra andre private	7,200	Reise	-311,787
Overføring Helsedirektoratet	0	Tap på krav OPUS	-310,471
Pasientgruppe-D rabatt	-363,579	Diverse utgifter	-299,060
		IKT-utstyr/ inventar	-122,898
		Beverting	-73,843
Sum inntekter	22,984,511	Sum kostnader	-31,054,185
Resultat (Merforbruk)			- 8,069,674

Tabell 4 : Regnskap for spesialistklinikken i 2019

Gjennomgang av regnskap og budsjett på spesialistklinikken i 2019

De totale kostnadene på spesialistklinikken i 2019 utgjorde 31 MNOK. Av disse utgjorde personalkostnader 22,3 MNOK eller 72 % av de samlede kostnadene. Innkjøp av dentalt utstyr utgjorde 8 %. Kostnader til innkjøp av tannteknisk arbeid utgjorde totalt 3,7 MNOK. Av disse var 2,5 MNOK knyttet til innkjøp av tannteknisk for betalende pasienter - men disse kostnadene har en direkte motpost på inntektssiden. De resterende kostnadene utgjør 2,6 MNOK (7,9 %) og består av kjøp av kirurgitjenester (900'), kursutgifter (355'), reise (311'), tap på fordringer (310'), diverse utgifter (299') og IKT/inventar (122').

De totale inntektene til spesialistklinikken var på 22,9 MNOK i 2019. Av disse var 11 MNOK (48%) fra betalende pasienter. 8,8 MNOK (38 %) var inntekter fra behandling av prioriterte pasienter (internfakturering) og 2,5 MNOK var inntekter fra kjøp av tannteknisk arbeid for betalende pasienter. Totalt utgjorde disse tre inntektspostene 97,5 % av de samlede inntektene.

Som det fremgår av tabellen ovenfor hadde spesialistklinikken et merforbruk på ca 8 MNOK i 2019.

Vestland fylkeskommune hadde budsjettet med at økonomien på spesialistklinikken ville balansere i 2019. Dersom man sammenligner budsjett og regnskap ser man derimot at det er store differanser.

Basert på en vesentlighetsvurdering er avvik +/- 500 000 - markert i rødt.

	Regnskap 2019	Budsjett 2019	Differanse	Avvik fra budsjett
Totale lønnskostnader	22 369 937	21 820 132	549 805	3 %
Medisinsk/dentalt utstyr	2 517 724	2 530 000	-12 276	0 %
Tannteknisk arbeid, betalende	2 486 346	2 750 000	-263 654	-10 %
Tannteknisk arbeid, ikke betalende/ prioritert klientell	1 243 323	1 000 000	243 323	24 %
Kjøp av tjenester	963 247	200 000	763 247	382 %
Kursutgifter	355 549	350 000	5 549	2 %
Reise	305 415	254 000	51 415	20 %
Tap på krav OPUS	310 471	0	310 471	-
Diverse utgifter	305 432	260 000	45 432	17 %
IKT-utstyr/ inventar	122 898	200 000	-77 102	-39 %
Beverting	73 843	50 000	23 843	48 %
Totale kostnader	31 054 185	29 414 132	1 640 053	6 %
	Regnskap 2019	Budsjett 2019	Differanse	Avvik fra budsjett
Egenbetaling elev/pasient	-11 018 687	-12 000 000	-981 313	-8 %
Fordelte utgifter (klinikk)	-8 809 896	-14 000 000	-5 190 104	-37 %
Annen pasientbetaling	-2 573 346	-2 750 000	-176 654	-6 %
Refusjon sykelønn/fødselspeng	-652 825	-664 132	-11 307	-2 %
Refusjon Fylkeskommuner	-245 536	-300 000	-54 464	-18 %
Gebyr	-40 600	0	40 600	
Refusjon fra andre private	-7 200	0	7 200	
Overføring Helsedirektoratet			0	
Pasientgruppe-D rabatt	363 579	300 000	-63 579	21 %
Totale inntekter	-22 984 511	-29 414 132	-6 429 621	-22 %

Tabell 5 - Budsjett og regnskap spesialistklinikken 2019

Som det fremgår av tabellen ovenfor skyldes avvik at spesialistklinikken fikk 6,4 MNOK mindre i inntekt enn budsjett, samtidig som klinikkens kostnader var 1,6 MNOK høyere sammenlignet med budsjett, herunder et regnskapsført tap på fordringer på ca 300 TNOK.

Kostnader - avvik mellom regnskap og budsjett

Totale lønnskostnader, kjøp av tjenester og tap på fordringer utgjør 99 % av differansen mellom budsjetterte og reelle kostnader i 2019.

Inntekter - avvik mellom regnskap og budsjett

Det totale avviket på inntekter mellom regnskap og budsjett er 6,43 MNOK. Av disse utgjorde avviket mellom budsjett og regnskap på postene "Fordelte utgifter", "Egenbetaling" og "Annen pasientbetaling" 6,1 MNOK, det vil si 96 % av avviket fra budsjett.

Det største avviket på inntektssiden er knyttet til inntekt fra prioriterte pasienter - det vil si inntekter generert fra internfakturering mellom spesialistklinikken og de andre tannhelseområdene. Det var

budsjettert med 14 MNOK i inntekter fra prioriterte pasienter. Det faktiske kjøpet i 2019 var på 8,8 MNOK, det vil si et avvik på 5,2 MNOK og utgjør 80 % av avviket på inntektssiden.

Spesialistklinikken budsjetterte med inntekt fra betalende pasienter på 12 MNOK i 2019. Regnskapet viste en inntekt på 11 MNOK, det vil si et avvik på ca 8 % fra budsjett.

Analyse av merforbruket i 2019

Kostnader

Sammenlignet med budsjettet var det regnskapsmessige merforbruket på kostnader 1,64 MNOK i 2019. 99 % av avviket var knyttet til postene "Totale lønnskostnader", "Kjøp av tjenester" og "Tap på krav OPUS".

	Regnskap 2019	Budsjett 2019	Differanse	Avvik fra budsjett
Totale lønnskostnader	22 369 937	21 820 132	549 805	3 %
Kjøp av tjenester	963 247	200 000	763 247	382 %
Tap på krav OPUS	310 471	0	310 471	-
			1 623 523	

Tabell 6 - Vesentlig merforbruk sammenlignet med budsjett

Lønnskostnader

Lønnskostnader er i stor grad faste. Som det fremgår av tabellen nedenfor er det også underforbruk på lønn knyttet til faste stillinger og faste tillegg. Overforbruket skyldes i all hovedsak kostnader til vikarer og pensjonspremie KLP. Budsjettavviket på pensjonspremie skyldes en prisøkning fra KLP.

	Regnskap 2019	Budsjett 2019	Differanse	Avvik fra budsjett
Faste stillingar, kommunalt avtaleverk	15 239 410	15 550 000	-310 590	-2 %
Fast løn elevassistentar	-10 841	0	-10 841	
Faste tillegg	145 432	300 000	-154 568	-52 %
Løn under fødselspermisjon	32 904	0	32 904	
Løn til vikarar	669 550	600 000	69 550	12 %
Vikar under sjukdom	234 857	0	234 857	
Funksjonstillegg	260 557	300 000	-39 443	-13 %
Rekrutteringstillegg	27 282	50 000	-22 718	-45 %
Bilgodtgjersle, trekkpliktig	2 451	0	2 451	
Kostgodtgjersle, trekkpliktig	13 916	0	13 916	
Anna trekkpliktig løn	6 516	5 000	1 516	30 %
Pensjonspremie KLP	3 006 550	2 352 000	654 550	28 %
Personalforsikringar	30 957	5 000	25 957	519 %
Arbeidsgjevaravgift	2 710 396	2 658 132	52 264	2 %
Sum lønnskostnader	22 369 937	21 820 132	549 805	3 %

Tabell 7 - Lønnskostnader TkVestland 2019

Samtidig er merforbruket på lønnskostnader på 3 %, og fremstår ikke som urimelig. Det er også naturlig å forvente noe tap på fordringer. Den relative økningen i personalforsikringer er veldig høy, men dette er sett bort fra i den videre analysen fordi det absolutte beløpet er svært lav.

Kjøp av tjenester

Kjøp av tjenester utgjorde 963 TNOK i 2019 og er ca 760 TNOK mer enn budsjettert. Disse kostnadene er i hovedsak knyttet til kjøp av kirurgitjenester fra UiB. TkVestland kjøper kirurgitjenester fordi TkVestland selv har lav kapasitet på oralkirurg. I henhold til internfaktureringsmodellen er dette kostnader som *ikke* skal belastes TkVestland, men henvisende klinikk i fylkeskommunens tannhelseområder. PwC er blitt oppmerksom på at TkVestland har tatt tak i denne problematikken ved å sørge for at behandling som ikke blir utført av spesialistklinikken blir fakturert henvisende klinikk.

Tap på fordringer

Tap på fordringer er i størrelsesorden 3 % av omsetning til betalende pasienter og fremstår ikke som unaturlig høyt.

Inntekter

I 2019 var avviket mellom budsjetterte og bokførte inntekter fra prioriterte pasienter (fordelte kostnader) på 5,2 MNOK. Dette utgjør 80 % av det samlede avviket mellom budsjetterte og bokførte inntekter i 2019. Dette er inntekter som spesialistklinikken opptjener etter behandling av pasienter som er henvist fra tannhelseområdene i Vestland.

Avviket mellom budsjetterte og bokførte inntekter fra betalende pasienter utgjorde 1 MNOK i 2019.

Inntekter fra prioriterte pasienter - "internfakturerings"

Avviket mellom budsjetterte og bokførte inntekter fra prioriterte pasienter er så stort i absolutt beløp og i andel av det totale merforbruket at det ikke fremstår som rimelig at avviket alene kan skyldes forhold i driften.

PwC sin gjennomgang har avdekket en praksis hvor TkVestland har saldert budsjettet ved å øke inntektene til det nivået som er nødvendig for at budsjettet skal balansere. Logikken i styringsverktøyet Visma har understøttet dette gjennom å ha et krav om budsjettbalanse for å fullføre budsjettprosessen,

Det faktum at budsjetterte inntekter ikke gjenspeiler det som faktisk er bokført, burde etter PwCs vurdering blitt fanget opp på et tidligere tidspunkt. Med bakgrunn i at TkVestland har hatt vedvarende underskudd er avvikets størrelse noe som burde vært adressert.

En teknisk begrensning i Visma kan således ikke benyttes som forklaring på merforbruk. Det som derimot er problematisk er at praksisen med å saldere budsjettet ikke har blitt kommunisert videre. PwC har etterspurt men ikke mottatt informasjon som tilsier at TkVestland har informert fylkeskommunens administrasjon om praksisen med saldering. Svikt i rutiner eller manglende kompetanse har derfor trolig ført til at virksomhetsstyringen ikke har tatt hensyn til at budsjettet for spesialistklinikken har mistet noe av verdien som styringsverktøy.

Det nevnes for ordens skyld at klinikkene i fylkeskommunens tannhelseområder budsjetterte med 4,2 MNOK for kjøp av tjenester i 2019 - men man ser av regnskapet til TkVestland at det reelle kjøpet var på 8,8 MNOK. Intervjuobjektene informerer om at dette også trolig skyldes at områdene - på samme måte som TKVestland - har nedjustert budsjettet for kjøp av tjenester for å oppnå budsjettbalanse i Visma. Samtidig har man i den praktiske utførelsen av arbeidet de facto valgt å se bort fra budsjettbegrensningene i Visma og heller henvist pasienter som har behov for spesialistbehandling.

Ufullstendige inntekter i 2019

2019 var det første året med "non-profit" internfakturerings mellom TkVestland og de andre tannhelseområdene i Vestland.

Det har vært noen innkjøringsproblemer med denne ordningen. Blant annet nevner flere intervjuobjekter at man trolig ikke har vært flinke nok til å føre all medgått tid til pasienter i fakturagrunnlaget.

PwC ble våren 2021 gjort oppmerksom på at inntektene som fremgår av regnskapet for 2019 trolig ikke er fullstendige. Det har vist seg at TkVestland har opparbeidet seg rett til inntekter for pasientbehandling - men ikke sendt faktura til klinikkene i tannhelsetjenesten for utført arbeid på henviste pasienter. Konsekvensen av dette er at bokførte inntekter er lavere enn det som er produsert. Av den grunn ble faktureringsrutinene betydelig skjerpet i 2020. Av regnskapet for 2020 fremgår det også at inntektene er på det samme nivået som 2019. Korrigert for nedstenging er dette en kraftig forbedring fra 2019, og viser at TkVestland har blitt mye flinkere til å etterleve internfaktureringsrutinene. Det har også vært en vesentlig resultatforbedring i 2020: TkVestland forbedret resultatet med 3 MNOK sammenlignet med 2019.

Inntekter fra betalende pasienter

Inntekt fra betalende pasienter (regnskap)	Sum (avrundet)	Årsverk på spesialistklinikken (kun spesialister)
2017	11 000 000	9,6
2018	10 450 000	9,8
2019	11 000 000	9,5
Snitt	10 820 000	9,63

Tabell 8: Inntekt fra betalende pasienter fra 2017-2019

Tabellen ovenfor viser at inntektene fra betalende pasienter og bemanning av spesialister de siste årene har vært stabil. For 2020 viser regnskapet 9,8 MNOK i inntekter fra betalende. Justert for at klinikken var stengt én måned i forbindelse med håndtering av Covid-19 er omsetningen på samme nivå som de foregående årene.

Bokførte inntekter fra betalende pasienter i 2019 var ca 11 MNOK. Budsjettet var 12 MNOK. Dersom man sammenligner nivået på omsetning de siste årene, bemanning og budsjettert inntekt tyder det på at man i 2019 var for optimistisk i budsjetteringen av inntekter fra betalende pasienter.

Oppsummert om økonomisk utvikling

TkVestland har gått med økonomisk underskudd over lengre tid. I 2019 var underskuddet på 8,1 MNOK, som stammer fra spesialistklinikken.

Underskuddet i 2019 skyldes en kombinasjon av flere faktorer. For det første var det et merforbruk på kostnader på ca 1,6 MNOK. Over halvparten (960 TNOK) av dette beløpet var knyttet til kirurgitjenester som TkVestland ikke skal betale for. For det andre har det vært en for optimistisk budsjettering av inntekter fra betalende pasienter. For det tredje var rutinene knyttet til internfaktureringsmodellen i liten grad etterlevd. For det fjerde en bevisst saldering av budsjettet for å få det til å balansere - med den konsekvens at budsjettet ikke lar seg benytte som styringsverktøy..

Som nevnt ovenfor er analysen gjennomført basert på 2019-tall. Utover i prosjektet har foreløpige tall for 2020, og til slutt det endelige regnskapet blitt tilgjengelig. En sammenligning mellom 2019 og 2020 viser en resultatforbedring fra -8,1 MNOK i 2019 til -5 MNOK i 2020. Korrigert for nedstengingen i forbindelse med Covid-19 pandemien er dette en betydelig forbedring og skyldes forbedret styring og kontroll av økonomiprosessene bedre oppfølging av internfaktureringen mellom TkVestland og henvisende klinikk.

Vurdering av mulige tiltak

Det fremgår av mandatet at PwC skal anbefale tiltak og finansieringsmodell for å sikre en bærekraftig økonomisk utvikling av TkVestland.

Det nevnes for ordens skyld at PwC har sett regnskapet til TkVestland for 2020. I likhet med 2019 er det også her et merforbruk, men dette er redusert fra 8,1 MNOK i 2019 til ca 5 MNOK i 2020.

Avgrensning i vurdering av tiltak

Rapporten tar utgangspunkt i 2019-tall. Det gjøres for ordens skyld oppmerksom på at 1,6 MNOK av merforbruket i 2019 kan spores til leppe-kjeve-ganespalte teamet (LKG) som er organisert under spesialistklinikken. LKG-teamet skal i utgangspunktet være 100 % finansiert av HELFO. Utfordringen er at HELFO ikke har økt sine takster i samsvar med prisstigningen. HELFO-refusjoner til LKG-teamet utgjorde ca 2,2 MNOK i 2019, og utgiftene til LKG-teamet var ca 3,8 MNOK. Denne rapporten er kjent med at TkVestland har igangsatt et arbeid for å få Haukeland universitetssykehus til å dekke merforbruket til LKG. **I vurderingen av mulige tiltak og finansieringsmodell ser derfor denne rapporten bort fra merforbruket i LKG-teamet.** Av merforbruket på 8,1 MNOK er det derfor $(8-1,6)$ MNOK = 6,4 MNOK som må dekkes inn gjennom tiltak.

For å oppnå balanse mellom budsjett og regnskap er det to hovedretninger som må vurderes for å identifisere hensiktsmessig og effektive tiltak.

1. Redusere kostnader til et nivå som svarer til forventet behandling av prioriterte pasienter og betalende pasienter
2. Øke inntektene - det vil si gjennomføre flere behandlinger med nåværende ressursbase, eller øke prisene

De påfølgende analyser og forslag til tiltak har fokus på spesialistklinikken, og underdekningen der.

Alternativ 1 - Kostnadsreduksjon

	Regnskap 2019	Andel av totale kostnader
Lønn, medisinsk utstyr, tannteknisk arbeid og kjøp av tjenester	29 580 577	95,25 %
Kurs	355 549	1,14 %
Reise	305 415	0,98 %
Tap på krav OPUS	310 471	1,00 %
Diverse utgifter	305 432	0,98 %
IKT-utstyr/ inventar	122 898	0,40 %
Bevertning	73 843	0,24 %
Sum kostnader	31 054 185	100,00 %

Tabell 9 - Oversikt over sentrale kostnader

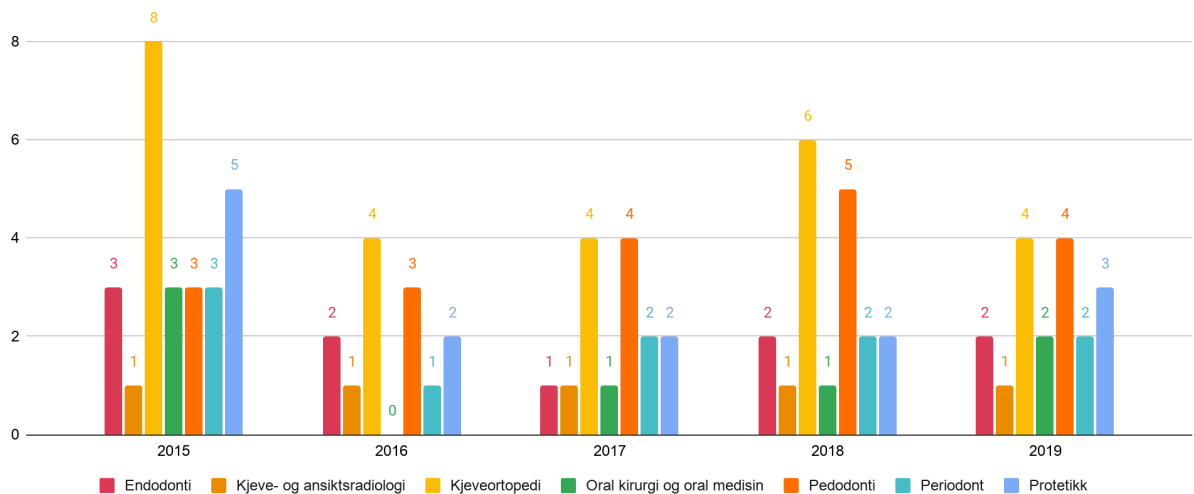
Som det fremgår av tabellen ovenfor er over 95 % av kostnadene knyttet til produksjon av tjenester: Lønn til ansatte, kjøp av medisinsk/dentalt utstyr, tannteknisk arbeid og kjøp av tjenester. Kostnader til tannteknisk arbeid og dentalt utstyr utgjorde 6,2 MNOK i 2019 eller 20 % av de totale kostnadene. 2,5 MNOK av disse var kostnader til tannteknisk arbeid for betalende pasienter og har en direkte motpost på spesialistklinikkenes inntekter.

Dersom kostnadskutt skal ha effekt må det derfor i hovedsak føre til en reduksjon i årsverk.

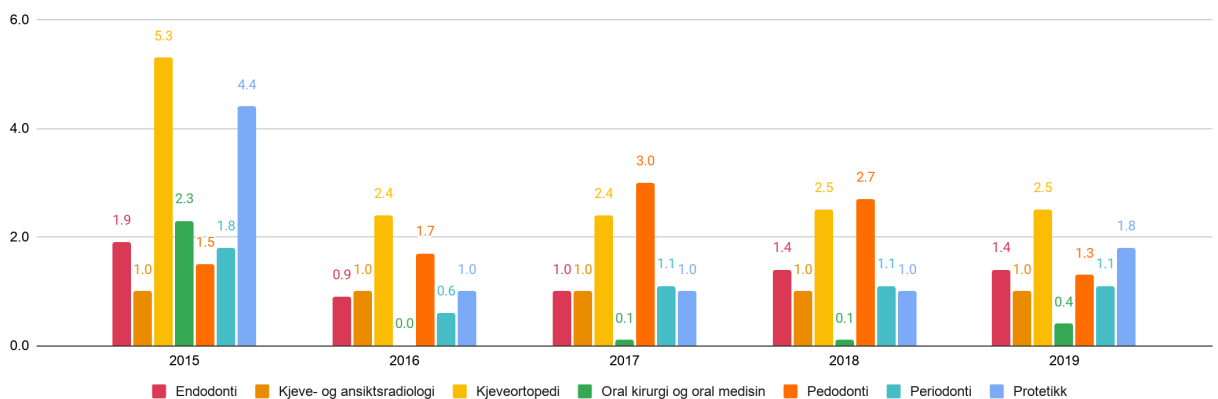
Rapporten har bare oversikt over bemanning etter 2015 fordi det ikke var utarbeidet årsmeldinger i perioden 2012 - 2014. Som det fremgår av figuren nedenfor har bemanningen av spesialister på TkVestland vært stabil fra 2017.



Figur 7 - Årsverk spesialister på spesialistklinikken i perioden 2015-2019

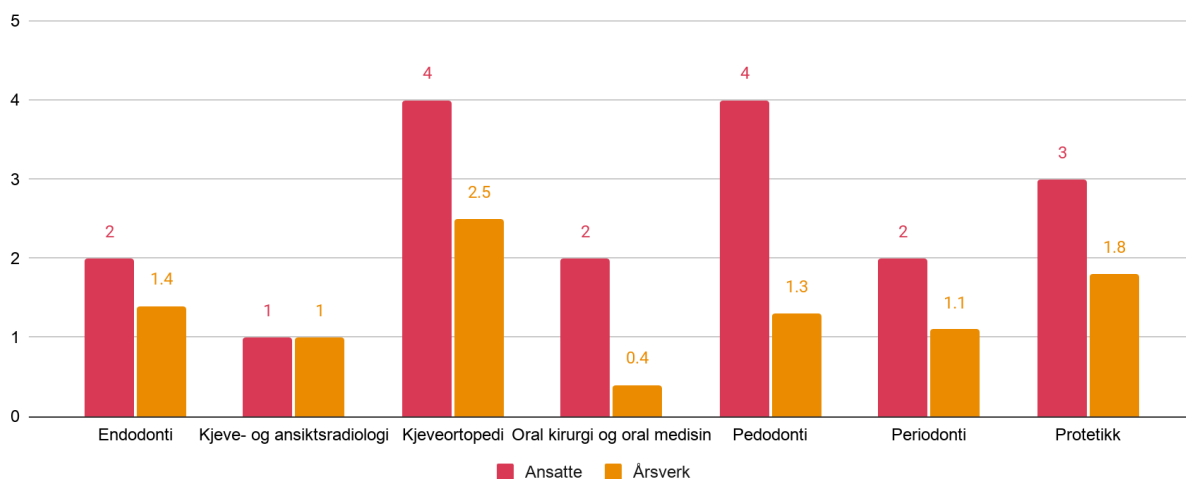


Figur 8 - Ansatte innenfor hver spesialisering i perioden 2015-2019



Figur 9 - Antall årsverk innenfor hver spesialisering i perioden 2015-2019

Bortsett fra 2016, var det tilsatt spesialister innen alle fagområder i perioden 2015-2019. Som nevnt ovenfor har det vært ønskelig med to ansatte per spesialitet for å sikre redundans og et solid fagmiljø. Dette bemanningsprinsippet ble innført av tidligere fylkestannlege Arne Åsan ved etableringen av TkVestland, og kompetansesenteret har fulgt dette prinsippet. Fra figur 9 ser man at det spesielt har vært vanskelig å få to ansatte innenfor kjeve- og ansiktsradiologi og oral kirurg og oral medisin. Figur 10 viser at det i 2019 var minst to ansatte innenfor hver spesialitet, bortsett fra kjeve- og ansiktsradiologi. Lavest antall årsverk har siden 2016 vært spesialister innenfor oral kirurgi og oral medisin.

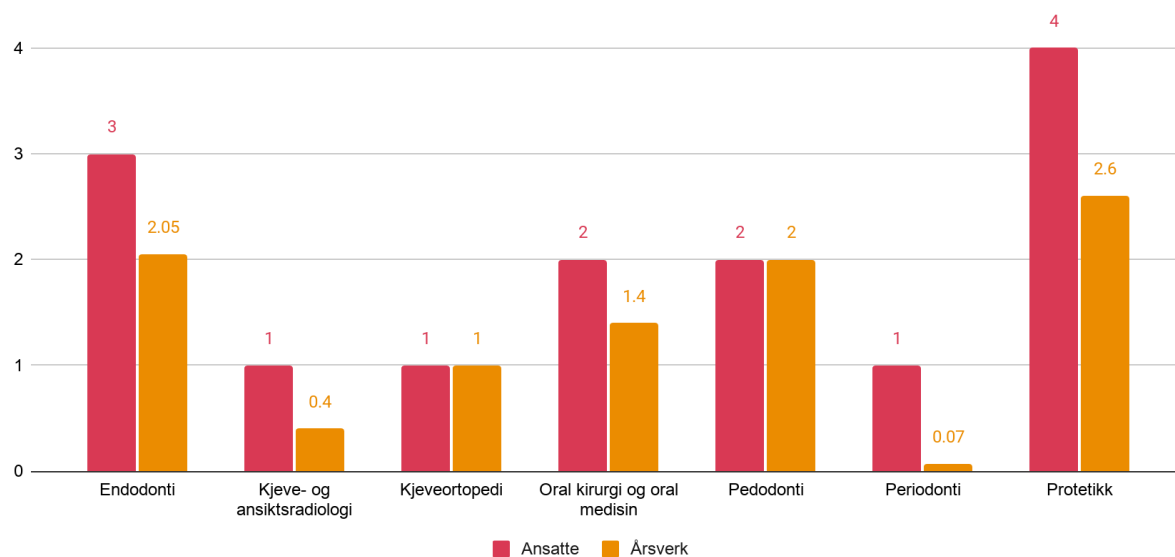


Figur 10 - Bemanning av spesialister ved TkVestland i 2019

Vurdering av dimensjonering

Som det fremgår av tannhelsetjenesteloven § 1-1 er fylkeskommunen pliktig til å sikre spesialisttjenester i rimelig grad til alle som bor eller oppholder seg midlertidig i fylket. En eventuell reduksjon i årsverk må derfor hensynta klinikkens *dimensjonering*.

Intervjuobjektene har opplyst om at en god tilnærming til pasientgrunnet er at det utgjør ca 40 % av innbyggerne i fylket. I 2019 var det ansatt 18 spesialister med til sammen 9,5 årsverk på spesialistklinikken. For sammenligning av TkVestland har intervjuobjektene vist til TkRogaland som en sammenlignbar enhet. Tannhelse Rogaland opprettet Rogaland spesialisttannklinik i 2008 og har siden videreutviklet denne til å bli et fullverdig kompetansesenter. I 2019 var det ansatt 14 spesialister med til sammen 9,52 årsverk. TkVestland har dermed 4 flere spesialister enn TkRogaland, men samme antall årsverk.



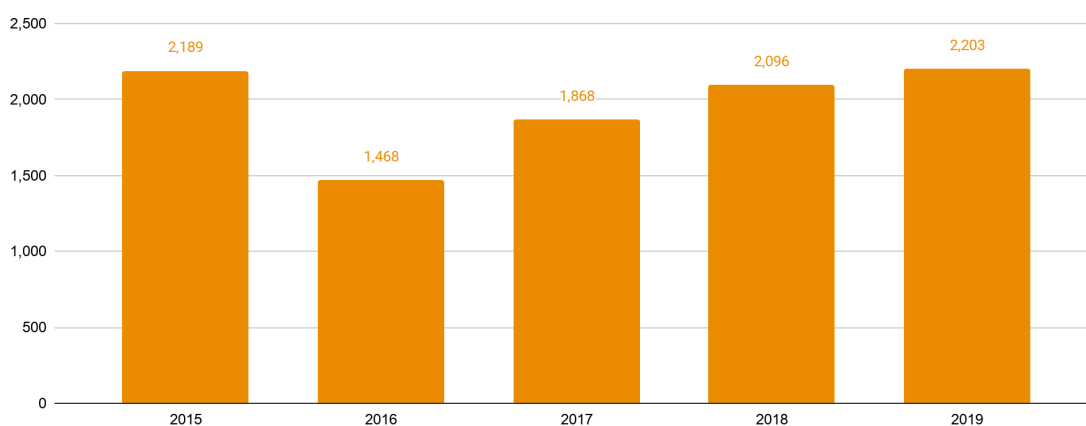
Figur 11 - Bemanning av spesialister ved TkRogaland i 2019

	Årsverk spesialister	Årsverk tannhelsesekretærer	Årsverk tannpleiere	Innbyggere i fylket	Innbyggere pr årsverk
TkVestland	9.5	13.8	4.1	636 000	23 212
TkRogaland	9.52	13.6	1.4	480 000	19 576

Tabell 10 - Dimensjonering av TkVestland og TkRogaland

Leseren gjøres for ordens skyld oppmerksom på at når det gjelder tannpleiere på TkVestland var 3,6 av disse 4,1 årsverkene ansatt og lønnet på TkVestlands klinikk på Haukeland universitetssykehus.

Dimensjoneringen beskriver kapasiteten som er tilgjengelig for å betjene pasientene. Ventelistene indikerer hvor lang tid det vil ta før - i gjennomsnitt - pasienten får behandling. Ventelisten består av både prioriterte pasienter og betalende pasienter. Spesialistklinikken gjør en kontinuerlig vurdering av pasientenes prioritet: Betalende pasienter kan bli behandlet hurtigere enn prioriterte grupper - og vice versa.



Figur 12 - Henvisninger til spesialistklinikken i perioden 2015-2019

Det har vært en økning av henvisninger de siste årene til spesialistklinikken. 2015 skilte seg ut fordi det var 500 flere henvisninger enn normalt til kirurg. Samtidig skiller 2016 seg også ut med lavt antall henvisninger. Hovedårsaken til dette er at henvisninger til Haukeland sykehus tannklinikk, som er tilknyttet spesialistklinikken, i årsmeldingene er registrert med null henvisninger i 2016, men ligger på mellom 300-400 henvisninger de andre årene.

Behandling	Venteliste i måneder (2019)	Venteliste i måneder (jan 2021) - særskilte forhold jfm Covid-19
Endodonti	2-3	1-3
Protetikk	10-12	3-4
Periodonti	2-3	1-2
Pedodonti	4-8	4
Kjeveortopedi	Inntaktsstopp	Inntaktsstopp
TOO	8-10	14-16
LKG	0	0

Tabell 11 - Venteliste på TkVestland i 2019 og 2021

Som det fremgår av tabellen har TkVestland venteliste på nær sagt alle fagområder.

Sammenlignet med Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland (TkRog) er det en betydelig forskjell i antall henvisninger. TkRog fikk i 2019 henvist 3933 pasienter, som er 1364 flere henvendelser sammenlignet med TkVestland. Den vesentlige forskjellen er henvisninger til kirurg: TkVestland henviste 183 pasienter til kirurg sammenlignet med TkRog som fikk henvist 1360 pasienter til kirurg. 86 % av differansen av mellom TkVestland og TkRog kan altså i stor grad forklares med henvisningen til én gruppe pasienter.

TkRog har riktignok 1,4 årsverk i oral kirurgi og oral medisin - til sammenligning med TkVestland som har 0,4.

	Henvisning kirurgi	Årsverk	Henvisninger pr årsverk
TkVestland	183	0,4	458
TkRog	1360	1,4	971

Tabell 12 : Henvisninger til kirurgi per årsverk

Den store forskjellen i henvisninger til kirurgi skyldes trolig at tannlegene i Vestland fylkeskommune er klar over manglende kirurgikapasitet på TkVestland - og dermed unngår henvisninger dit.

TkVestland sin egen vurdering av nødvendig dimensjonering

I lys av ventelisten og dimensjoneringen sammenlignet med TkRogaland har PwC bedt spesialistklinikken selv vurdere hvilken kapasitet som er nødvendig for å ivareta behandling innen rimelig tid for de prioriterte pasientene. TkVestlands vurdering er at det behov å øke kapasiteten på klinikken.

Den bemanningen TkVestland mener er nødvendig innebærer en økning på 3,2 årsverk av tannlegespesialister, 2 årsverk tannpleier og 3 årsverk tannhelsesekretær. Det ønskes å øke bemanningen med 0,4 årsverk på endodonti, 1 årsverk på oral kirurgi, 1 årsverk på pedonti og 0,8 årsverk på protetikk.

En økning i årsverk til det nivået som TkVestland selv vurderer som nødvendig, vil gi en økning i lønnskostnader på ca 5,7 MNOK.

Det vil være praktiske utfordringer med å øke bemanningen både knyttet til plass og rekruttering, men beløpet gir Vestland fylkeskommune en indikasjon på finansieringsbehovet dersom man legger til grunn bemanningsbehovet som TkVestland selv skisserer. Det gjøres for ordens skyld oppmerksom på at TkVestland fra og med 2023 uansett vil være forpliktet til å ansette spesialistkandidaten som nå er under utdanning i oral kirurgi og oral medisin.

PwC har ikke kompetanse til å vurdere i hvilken grad påstanden til TkVestland om bemanningsnivå stemmer eller er fornuftig.

Sammenligning av TkVestland mot resten av landet

For å vurdere rimeligheten i påstanden til TkVestland om hvilket bemanningsbehov som er nødvendig for å ivareta behandling, og for å vurdere om eksisterende kostnadsbase er riktig, har det vært ønskelig å vurdere effektiviteten på TkVestland med de andre regionale tannhelsestjenestene. I tillegg ønsket vi å kunne gjøre vurderinger av effektivitet internt i TkVestland.

På en vanlig tannklinikk kan man måle effektivitet ved å undersøke hvor mange pasienter som behandles i løpet av ett år per behandler. I tillegg kan man korrigere for andelen som må ha oppfølging etter en behandling, for å fange opp kvalitetsdimensjonen.

Det er samtidig vesentlige forskjeller mellom de offentlige tannklinikkene og spesialistklinikken.

- Tannlegene på spesialisttannklinikken er spesialister som arbeider med avgrensede problemstillinger
- Spesialisttannklinikken behandler betalende pasienter som det private markedet for spesialister i liten grad ønsker å behandle, fordi de ofte er krevende og dermed har en høy alternativkostnad.
- Spesialistene behandler pasienter med kompliserte sykdomsforløp med behandling over flere år
- Det er stor grad av tverrfaglig samarbeid for å behandle pasientene

Det er derfor svært utfordrende å lage gode modeller som måler effektiviteten på en spesialistklinikk. En annen utfordring er at PwC i sin gjennomgang og forespørsler om relevant underlag har observert at det i liten grad registreres data som kan være hensiktsmessig å benytte i en slik effektivitetsanalyse. Mer konkret har PwC, og deretter fylkestannlegen etterspurt informasjon fra de andre regionale kompetansesentrene vedrørende:

- Organisasjonsform
- Bemanning på spesialistklinikkene (antall og årsverk spesialister, tannhelsesekretærer og tannpleier)
- Pasientgrunnlag de 3 siste år
- Behandlede pasienter de 3 siste år fordelt på prioriterte og betalende pasienter
- Priser (timepris og hva som inngår samt takster på stykkpris)
- Lønnsnivå for spesialist, tannhelsesekretær og tannpleier de 3 siste år
- Totale kostnader på spesialistklinikken de 3 siste år
- Inntekter fordelt på betalende, fylkeskommunale midler og fond
- Venteliste de 3 siste år fordelt på spesialitet og pasientgruppe
- Vurdering av fremtidig pasientgrunnlag og dimensjonering.

Det har vist seg å være svært utfordrende å få tilsendt data fra de andre regionale kompetansesentrene. Dette skyldes blant annet at de regionale kompetansesentrene kun har data som de er pålagt å

rapportere til Helsedirektoratet, som for eksempel bemanning og venteliste per spesialisering. Dette sier derimot lite om effektiviteten på kompetansesenteret.

Det ble deretter forsøkt å innhente data fra søknadsskjemaene og rapporteringer knyttet til Helsedirektoratets tilskuddsordning "Tilskudd til etablering og drift av regionale odontologiske kompetansesentre". Helsedirektoratet oversendte dokumentasjonen som PwC via fylkestannlegen etterspurte. PwC registrerte likevel at de data - enkeltvis eller samlet sett - som fremgikk av søknadsskjemaene og rapporteringen i liten grad kunne nyttegjøres i en sammenlikning og analyse av de regionale odontologiske kompetansesentrene.

Når hverken PwC eller Fylkestannlegen selv lykkes i å innhente tilstrekkelig data for å sammenligne TkVestland med de andre regionale kompetansesentrene, rettet fylkesrådmannen en forespørsel til de andre fylkeskommunene. Fylkesrådmannen ba om følgende informasjon:

1. Kostnader og inntekter for hvert regionalt kompetansesenter i perioden 2017 - 2020
2. Kostnader og inntekter for spesialistklinikken på hvert kompetansesenter i perioden 2017 - 2020
3. Samlet finansiering til de regionale odontologiske kompetansesentrene fordelt på i) fylkeskommunale midler (herunder eventuelt internkjøp), statlige midler og inntekter fra betalende pasienter i perioden 2017-2020.

Responser på fylkesrådmannens forespørsel har også vist seg svært begrenset. Det ble gitt tilbakemelding på fylkeskommunalt bidrag i finansieringen av de regionale odontologiske kompetansesentrene, men etter PwCs vurdering er det vanskelig å konkludere med om disse er sammenlignbare. Som et eksempel opplyses det at det fylkeskommunale bidraget til TkRogaland er 2 MNOK. TkRogaland er riktignok organisert i et fylkeskommunalt foretak, men når man samtidig ser at TkRogaland har nærmest identisk bemanning som TkVestland, må vi vite sikkert at dette beløpet representerer hele den fylkeskommunale finansieringen av kompetansesenteret før vi kan gjøre sammenligninger. Når det gjelder spesialistklinikken i Oslo skal den betjene ca 650 000 innbyggere. Pasientgrunnetallet er altså sammenlignbart med Vestland. Til å betjene pasienter med behov for spesialistbehandling har spesialistklinikken i Oslo 1,9 årsverk med spesialist. Ved kapasitetsbegrensninger henviser de også til UiO samt at klinikken kjøper tjenester for ca 7 MNOK i det private markedet. Vi har ikke fått oppgitt kilde for finansiering av de 1,9 årsverkene med spesialister i Oslo, men antar at dette er for å dekke prioriterte pasienter, og dermed at det ligger tilskudd til grunn for å dekke kostnadene. Vi anslår dette tilskuddet til å være i størrelsesorden 5 millioner basert på det vi ser av kostnader per spesialist i TkVestland og TkRogaland. Det fylkeskommunale bidraget til TkVestland består av internkjøp av tjenester på 8,8 MNOK samt merforbruk korrigert for engangshendelser og LKG-kostnader, ca 5 MNOK. Samlet blir det 13,8 MNOK. I tillegg kjøper også tannhelseområdene i Vestland tjenester fra andre.

Oppdragsgiver har også bedt PwC se til TkØst. Som redegjort for ovenfor er det lite data å sammenligne med. I søknad til HDIR finner vi de mest oppdaterte bemanningstallene fra 2018. Der fremgår det at spesialistklinikken på TkØst har 3,7 årsverk som skal betjene Hedmark, Oppland og Østfold med tilsammen 686 000 innbyggere. Til sammenligning har TkVestland og TkRogaland hhv 9,5 og 9,52 årsverk som skal betjene 636 000 og 480 000 innbyggere. Merk også at dersom vi ser på lønnskostnader på TkØst så er de høyere pr årsverk spesialist på klinikken sammenlignet med TkVestland (2,5 MNOK pr årsverk vs 2,3 MNOK pr årsverk). Det kan tenkes at TkØst er oppbemannet etter 2018 men det er ikke mulig å lese ut fra søknader og rapporter vi har mottatt fra Helsedirektoratet. PwC har fått opplyst at deltakende fylkeskommuner bidrar med totalt ca. 6 MNOK for å finansiere TkØst. Av årsrapporten til TkØst i 2019 fremgår det samtidig at det er brukt 6 MNOK av bundne fond, samt 1,4 MNOK i overføringer

fra fylkeskommunene til å finansiere TkØst. Det er altså usikkerhet knyttet til bruk av tallene fra TkØst og etter PwCs vurdering kan de ikke benyttes til å trekke konklusjoner.

Redusert bemanning av tannhelsesekretærer

Tannlegespesialistene skal i henhold til vilkårene knyttet til midlene fra HelseDirektoratet benytte 25 % av tiden til rådgivning. Samtidig er tannhelsesekretærene ansatt i 100 %. Det er derfor grunn til å vurdere om det er mulig å redusere årsverk med tannhelsesekretærer slik at det samsvarer med tiden som tannlegespesialistene er tilgjengelig for behandling, eventuelt lage en "pool" med tannhelsesekretærer som kan bistå når spesialistene skal behandle pasientene.

Arbeidet til en tannhelsesekretærer på TKVestland har innebærer bl.a følgende

- Informasjon til pasienter
- Assistanse under odontologisk behandling
- Rengjøre og klargjøre utstyr som benyttes i behandlingen
- Kalle inn pasienter

Det er i utgangspunktet ikke noe i veien for å bytte tannhelsesekretærer men det vanlige er tannlege og tannhelsesekretær av effektivitetshensyn arbeider i et fast team.

I de ulike odontologiske spesialitetene benyttes ulikt utstyr og det er også ulike prosedyrer knyttet til behandlingene, for eksempel om det skal arbeides sterilt eller ikke. Det vil derfor utgjøre en risiko for både pasienten og for effektiviteten dersom man går bort fra de faste behandlingsteamene av spesialist og tannhelsesekretær. Tiden som er tilgjengelig når det ikke er pasientbehandling benyttes til å skrive epikrise, kalle inn og henvise pasienter.

Det skal nevnes at bemanningen av tannhelsesekretærer er redusert noe i løpet av 2020. Vurderingen til intervjuobjektene er at det ikke vil være forsvarlig å redusere bemanningen av tannhelsesekretærer ytterligere. Sammenlikning med TkRogaland viser også at man har samme praksis og forholdstall.

På den annen side kan det også tenkes at det vil være hensiktsmessig å øke bemanningen av tannhelsesekretærer, spesielt gjelder dette for tannhelsesekretærene som bistår kjeveortopedene. Kjeveortopedene på TkVestland bistår med tverrfaglig behandling av krevende pasientkasus. I tillegg behandler de kjeveortopediske kasus i konkurranse med private klinikker. På en privat kjeveortopedisk klinikk er det ikke uvanlig at en kjeveortoped jobber i et team med 4-5 tannhelsesekretærer. Ved å arbeide på den måten kan en kjeveortoped behandle 5-6 pasienter per time. Til sammenlikning har kjeveortopedene på TkVestland én tannhelsesekretær. PwC har ikke mottatt data som gjør det mulig å vurdere den faktiske produktiviteten på kjeveortopedisk behandling. Imidlertid opplyser flere intervjuobjekter at det ville være hensiktsmessig å øke bemanningen av tannhelsesekretærer hos kjeveortopedene, fordi man da kunne økt inntektene. Årsaken er at kjeveortopedisk behandling gis til betalende pasienter, og gitt de relativt lave lønnskostnadene for en kjeveortoped på TkVestland, sammenlignet med en privat klinikk vil dette være lønnsomt for TkVestland. PwCs vurdering er at TkVestland bør vurdere om det er mulig og økonomisk forsvarlig å øke bemanningen av tannhelsesekretærer til kjeveortopedene på TkVestland.

Basert på arbeidsoppgavene til tannhelsesekretærene og risikoen knyttet til kvalitet og effektivitet fremstår det som lite hensiktsmessig å redusere bemanningen av tannhelsesekretærer på TkVestland med 25 %. Samtidig er PwC av den oppfatning at TkVestland bør gjøre en mer detaljert evaluering for å undersøke om det på lengre sikt er mulig å redusere bemanningen, spesielt på tannhelsesekretærer. PwC har stor

forståelse for argumentene som fremsettes til fordel for å videreføre dagens ordning, men mener samtidig at det er viktig å utfordre de forutsetningene som er lagt til grunn for nåværende bemanning.

Reduksjon i andre kostnader

	Regnskap 2019	Andel av totale kostnader
Lønn, medisinsk utstyr, tannteknisk arbeid og kjøp av tjenester	29 580 577	95,25 %
Kurs	355 549	1,14 %
Reise	305 415	0,98 %
Tap på krav OPUS	310 471	1,00 %
Diverse utgifter	305 432	0,98 %
IKT-utstyr/ inventar	122 898	0,40 %
Bevertning	73 843	0,24 %
Sum kostnader	31 054 185	100,00 %

Tabell 13 - Andel av totale utgifter

Som det fremgår av tabellen ovenfor utgjør kostnader til kurs, reise, tap på krav samt diverse kostnader 1,4 MNOK eller ca 5 % av de totale kostnadene.

Kostnad	Vurdering
Kurs	<p>Det er naturlig at en spesialistklinikk har utgifter til kurs. Direkte kostnader til kurs på TkVestland er også av en begrenset størrelse. Kursutgifter er variable og kan i prinsippet reduseres. Dette vurderes likevel ikke som en bærekraftig løsning fordi kursing er viktig for å utvikling kompetanse for spesialistene.</p> <p>Samtidig har den tiden som benyttes på kurs en kostnad for TkVestland i form av reduserte inntekter. Det er derfor viktig at tiden som de ansatte bruker på kurs styres godt slik at produktiviteten på spesialistklinikken kan optimaliseres. TkVestland har styrket koordineringen av kursaktiviteter ved at de ansatte nå melder inn behov. På den måten kan man i større grad koordinere på tvers slik at man unngår at flere nøkkellressurser er på kurs samtidig.</p>
Reise	<p>Reise er naturlig i forbindelse med veiledning og kursing. Spesialistene utøver et praktisk yrke og selv om videomøter i større grad blir benyttet er det lite trolig at digitale møter kan erstatte all reiseaktivitet i forbindelse med veiledning. Det vil trolig være mulig å redusere noe kostnader knyttet til reise dersom kurs aktiviteten reduseres - men effekten vil ha liten effekt på på den finansielle stillingen.</p>
Tap på krav	<p>Det kan tenkes at det vil være mulig å redusere noe av tapet på fordringer, for eksempel ved factoring. Samtidig er tap på fordringer et relativt lavt beløp. Samtidig er enkelte betalende pasienter i en sårbar situasjon. En eventuell bruk av factoring eller strengere innkreving må balanseres mot samfunnets nytte av at sårbare pasienter faktisk får tilstrekkelig tannbehandling.</p>
Diverse utgifter, IT	<p>Diverse utgifter er utgifter knyttet til driften: Telefon og porto utgjør ca 240 000,- eller ca 80 % av diverse utgifter. Andre kostnader er kontorrekvisita etc. Dette er kostnader som er variable - men som i stor grad henger sammen med tjenestetilbudet.</p> <p>Kostnadene til IT er innkjøp av utstyr og vedlikehold.</p>

Tabell 14 - Vurdering av reduksjon i andre kostnader

Oppsummert om alternativ 1 - kostnadsreduksjon

Dersom kostnadsreduksjoner skal få vesentlig effekt er det nødvendig å redusere bemanningen på TkVestland. TkRogaland er pekt på som en sammenlignbar enhet for TkVestland. Spesialistklinikkene på TkRogaland og TkVestland har tilnærmet samme bemanning. Det er altså lite som tilsier at TkVestland er overdimensjonert. Basert på klinikkens dimensjonering hensyntatt pasientgrunnlag og venteliste sett i lys av tannhelsetjenesteloven § 1-3 fremstår ikke bemanningskutt som hensiktsmessig eller forsvarlig i det korte bildet.

Samtidig ønsker PwC å påpeke at det er etterspurt plan for bemanning og langsiktig utvikling av TkVestland, uten at dette er mottatt. PwCs vurdering er derfor at det på lengre sikt bør gjennomføres en vurdering om bemanning som ivaretar behov for spesialistbehandling for det fremtidige pasientgrunnlaget. Som en del av dette arbeidet bør det også vurderes om det er mulig å gjøre tilpasninger som sikrer en optimal bemanning av spesialister og tannhelsesekretærer på klinikken.

Det vil trolig være mulig å redusere noe kostnader knyttet til kurs og reise - men dette vil ha svært begrenset effekt på finansieringen. Økt kontroll på kurs er likevel viktig, ikke minst for god ressursstyring og for å redusere tap av inntektsgivende produksjon av spesialistbehandling på klinikken.

Det er også avgjørende at TkVestland sørger for god internkontroll som sikrer at TkVestland ikke blir belastet for kostnader som virksomheten ikke er ansvarlig for. Eksempler på dette er betaling for kirurgitjenester og narkose.

Alternativ 2 - Økte inntekter

Inntektene til spesialistklinikken kan i hovedsak påvirkes av pris og produksjon.

Priser

Spesialistklinikken kan benytte både stykkpris for behandling eller tidsdebitering basert på en timepris. Stykkpris er den verdsettelsen som i all hovedsak benyttes. Tidsdebitering benyttes i de tilfellene der det ikke eksisterer stykkpris eller dersom stykkpris ikke er hensiktsmessig - enten fordi behandlingen er svært kort eller dersom den er langvarig. Stykkprisen og timeprisen er lik for både prioriterte og betalende pasienter.

Prisene er basert på takster vedtatt av Fylkestinget. Timeprisen på TkVestland er 2290,-. Timeprisen skal dekke alle kostnader eksklusiv eventuelle tanntekniske utgifter.

Endelig pris fastsettes ved fakturering av tjenester. For tjenester som leveres via "non-profit" modellen har det tidligere blitt utarbeidet timelister i Excel manuelt av den enkelte spesialist. Timelistene har deretter vært brukt som underlag til fakturagrunnlag.

Overslag på effektiv timepris

Nåværende finansieringsmodell skal synliggjøre det reelle behovet for spesialisttannhelsetjenester. Modellen har flyttet budsjettmidlene fra TkVestland til områdene i fylkeskommunens tannhelsetjeneste. En forutsetning for at denne modellen skal fungere er at timeprisen og stykkprisen gjenspeiler den reelle kostnaden ved å produsere tjenestene. Intervjuobjekter oppgir at det aldri er regnet på hvilken timepris som er nødvendig for å forsvare reell ressursbruk i behandlingene.

I tabellen nedenfor har PwC utarbeidet et overslag over timeprisen som er nødvendig for å dekke bokførte kostnader i 2019, eksklusiv kostnader til tannteknisk arbeid betalende (dekkes av direkte innbetalinger fra pasienten). Modellen forutsetter at all kapasitet benyttes til å behandle prioriterte pasienter, samt en effektivitet på 85%. Forutsetningene har stor påvirkning på estimatet. PwC har gjennom dialog med TkVestland fått aksept for at forutsetningene fremstår som rimelige.

Årsverk TkVestland (spesialister)	9,5
Timer pr årsverk	1 695
Tid avsatt til rådgivning	424
Tid til spesialistbehandling	1 271
Sum produksjonskapasitet	12 077
Produksjonskapasitet justert for 15% effektivitetstap	10 265
Sum kostnader ex. tannteknisk arbeid betalende og prioriterte og korrigert for engangseffekter knyttet til kjøp av tjenester som skal belastes henvisende klinikk	27 300 000
Timepris nødvendig for å dekke kostnader, eksklusiv tannteknisk arbeid (avrundet)	2600

Tabell 15 - Estimat på effektiv timepris

Regionalt kompetansesenter	Timepris	Inkludert tannteknisk arbeid
Tk Vestland	2290	Nei
TkRogaland	2920	Ja
TkØst	2785	Usikkert, fremgår ikke av prisliste på TkØst sine hjemmesider.
TkMidt	2800	Ja
TkNN	2352	Nei

Tabell 16 - Oversikt over timepris på de regionale odontologiske kompetansesentrene

Som det fremgår av tabellen ovenfor varierer timeprisen på de andre regionale kompetansesentrene mellom 2352 og 2920. Av den informasjonen PwC har mottatt er det kun TkVestland og TkNN som opererer med timepriser eksklusiv tannteknisk arbeid. Det fremgår av regnskapet i 2019 at tannteknisk arbeid til prioriterte pasienter var 1,2 MNOK av totale utgifter på 31 MNOK. Behovet for tannteknisk arbeid er avhengig av pasientkasuset og er i motsetningen til medgått tid således ikke en kostnadsdriver i behandling. Basert på estimatet på timepris som er nødvendig for å dekke kostnader er det indikasjoner på at timeprisen på TkVestland er for lav.

Vurdering av stykkpris

Det er forsøkt å sammenligne takstene mellom TkVestland og TkRogaland, men dette har vist seg å være utfordrende på grunn av ulik policy for prising. På TkRogaland er utgifter til tanntekniker inkludert i takstene, mens dette ikke er tilfelle for alle takstene til TkVestland. Basert på stikkprøver kan det tyde på at takstene på TkVestland er noe lavere sammenlignet med TkRogaland.

Det nevnes for ordens skyld at pasienter i aldersgruppen 19-20 år, det vil si prioriterte pasienter jmfør tannhelsestjenesteloven § 1-3 bokstav d, har særrettigheter fordi de ikke skal betale mer enn 25 % av takst fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Resterende 75 % dekkes av Helfo. I behandling av disse pasientene må spesialistklinikken benytte såkalt "lavt honorar" som fører til at klinikken går i direkte tap ved enkelte behandlinger. I forbindelse med intervjuer av ansatte på TkVestland er dette eksemplifisert med kronebehandling der TkVestland etter betaling av tanntekniker står igjen med ca 6000,- som skal dekke ca 4 timer med både tannlegespesialist og tannlegesekretær.

Det er mulig å sammenligne stykkpris mot den effektive timeprisen som fremgår av tabell 18.

Behandling av enkel pasient						
Behandling	Stykkpris	Behandlingstid	Timekost	Material/ teknisk arbeid	Sum	Differanse
Helkrone	7260	180	7,980	2,200	10,180	-2,920
Blottlegging av retinert tann	5075	75	3,325	600	3,925	1,150
CBCT	2470	45	1,995		1,995	475
Bro redd pasient	23140	405	17,955	6,730	24,685	-1,545
Rotfylling molar	8305	150	6,650	1,000	7,650	655
To fyllinger på et barn, fortenner	3310	75	3,325		3,325	-15
Enkel trådklammer protese	5265	45	1,995	3000	4,995	270

Tabell 17 - Sammenligning av stykkpris på behandling og tidsdebitering, enkel pasient

Man ser av sammenligningen at stykkprisen som benyttes ved behandling av "enkle" pasienter i stor grad gjenspeiler de reelle kostnadene. Intervjuobjektene opplyser også at forutsetningene om tidsbruk som ligger til grunn i stykkprismodellene i stor grad stemmer for *betalende pasienter*.

Når det gjelder prioriterte pasienter kan derimot tidsbruken avvike svært mye fra det som ligger til grunn i stykkprismodellen. Det er ikke uvanlig at man benytter 50 % mer tid til behandling sammenlignet med en ideell pasient. I ekstreme tilfeller finnes det eksempler der man bruker 1000 % mer tid sammenlignet med en ideell pasient, for eksempel fordi pasienten har ekstrem angst for tannbehandling.. Intervjuobjekter trekker frem eksempler på pasienter som har hatt behov for 10 konsultasjoner for å gjennomføre et relativt enkelt kirurgisk inngrep. I tabellen nedenfor er avviket mellom bruk av stykkpris og tidsdebitering for utfordrende og krevende pasienter illustrert.

Behandling av utfordrende pasient (+ 50% tidsbruk)		50%				
Behandling	Stykkpris	Behandlingstid	Timekost	Material/ teknisk arbeid	Sum	Differanse
Helkrone	7260	270	11,970	2,200	14,170	-6,910
Blottlegging av retinert tann	5075	112.5	4,988	600	5,588	-513
CBCT	2470	67.5	2,993		2,993	-523
Bro redd pasient	23140	607.5	26,933	6,730	33,663	-10,523
Rotfylling molar	8305	225	9,975	1,000	10,975	-2,670
To fyllinger på et barn, fortenner	3310	112.5	4,988		4,988	-1,678
Enkel trådklammer protese	5265	67.5	2,993	3000	5,993	-728
Behandling av krevende pasient (+ 500% tidsbruk)						
		500%				
Behandling	Stykkpris	Behandlingstid	Timekost	Material/ teknisk arbeid	Sum	Differanse
Helkrone	7260	1080	47,880	2,200	50,080	-42,820
Blottlegging av retinert tann	5075	450	19,950	600	20,550	-15,475
CBCT	2470	270	11,970		11,970	-9,500
Bro redd pasient	23140	2430	107,730	6,730	114,460	-91,320
Rotfylling molar	8305	900	39,900	1,000	40,900	-32,595
To fyllinger på et barn, fortenner	3310	450	19,950		19,950	-16,640
Enkel trådklammer protese	5265	270	11,970	3000	14,970	-9,705
Behandling av ekstremt krevende pasienter (+1000% tidsbruk)						
Faktor	1000%					
Behandling	Stykkpris	Behandlingstid	Timekost	Material/ teknisk arbeid	Sum	Differanse
Helkrone	7260	1800	79,800	2,200	82,000	-74,740
Blottlegging av retinert tann	5075	750	33,250	600	33,850	-28,775
CBCT	2470	450	19,950		19,950	-17,480
Bro redd pasient	23140	4050	179,550	6,730	186,280	-163,140
Rotfylling molar	8305	1500	66,500	1,000	67,500	-59,195
To fyllinger på et barn, fortenner	3310	750	33,250		33,250	-29,940
Enkel trådklammer protese	5265	450	19,950	3000	22,950	-17,685

Tabell 18 - Sammenligning stykkpris og tidsdebitering - utfordrende og krevende pasient

Som det fremgår av tabellen er det til dels svært store avvik mellom bruk av stykkpris og tidsdebitering ved behandling av utfordrende og krevende pasienter. Konsekvensen av dette er at ved bruk av stykkpris, representerer ikke honoraret som TkVestland er i stand til å oppnå, på langt nær de reelle kostnadene ved behandlingen.

I tillegg er det verdt å nevne at det er forhold som tyder på at TkVestland i mindre grad har vært bevisst på å føre alle kostnader til behandling av pasienter. Spesialistene har ført tid knyttet til behandling i tannlegestolen, men har i mindre grad vært konsekvent med å føre reell tid medgått til konsultasjon, planlegging av behandling, journalføring, tverrfaglig kommunikasjon, eventuell ventetid og ombooking. I følge intervjuobjekter medgår det som regel i sum opptil én time per behandling som ikke faktureres henvisende klinikk. I 2020 har spesialistene fått muligheten til å fakturere direkte fra journalsystemet Opus. Erfaringene med Opus hittil er at spesialistene bruker mindre tid til å utarbeide faktura. I tillegg vises all behandlingsaktivitet i Opus og spesialistene blir mer kostnadsbevisst sammenlignet med den gamle løsningen, der man utarbeidet manuelle Excel-lister.

Et tiltak er derfor at TkVestland bør sørge for at den enkelte behandler har fokus på reell timekostnad. I tillegg må TkVestland sørge for at spesialistene har nødvendig fleksibilitet og retningslinjer til å fastsette et honorar som gjenspeiler kostnaden ved behandlingen. I tillegg bør det vurderes å heve timeprisen slik at den i større grad gjenspeiler kostnadene på kompetansesenteret.

Økte inntekter gjennom større tilbud til betalende pasienter

Spesialistklinikken på TkVestland er av en størrelse som gir grunn til å tro at klinikken har gode stordriftsfordeler. Lønnskostnadene for spesialistene som er ansatt på TkVestland, er også betydelig lavere enn i privat sektor. Av intervjuobjekter er det eksemplifisert med at en oralkirurg i privat sektor kan tjene i størrelsesorden 2-3 MNOK per år, mens en oralkirurg på TkVestland tjener i overkant av 900 000,-. Samlet sett tilsier dette at klinikken vil være svært godt rustet til å ta en større del av det private markedet for spesialistbehandling.

TkVestland betjener allerede i dag pasienter som kunne henvendt seg til det private markedet, både gjennom ordinære betalende pasienter og prioriterte pasienter som får kjeveortopedisk behandling. Å øke markedsandelen ville slik sett ikke innebære en endret kurs for TkVestland.

PwC vil derfor anbefale TkVestland å utarbeide et "business case" som vurderer markedspotensial og lønnsomhet for spesialistbehandling. Basert på "business caset" må det utarbeides en plan for hvordan TkVestland skal ta tilbudet til markedet, herunder rekruttere tilstrekkelig med personell, markedsføring, lokasjonsbehov etc.

Risiko knyttet til finansiering av TkVestland

Tilskuddet fra Helsedirektoratet fullfinansierte i 2019 stab, forskningsavdelingen og Senter for odontofobi, herunder husleie.

Tilskuddsordningen skal dekke aktiviteter som ikke er lovpålagt - for eksempel forskning - men som samtidig gir verdifulle synergier for kompetansesenteret og tannhelsetjenesten. Vilårene i tilskuddsordningen har vært stabil over tid.

Det er likevel forhold som tilsier at det foreligger en risiko for at direktoratet gradvis vil redusere tilskuddet: Tilskuddet til lønnskostnader knyttet til rådgivning er redusert fra 30 % til 25 % fra 2019 til 2020. For forskning er det innført et basistilskudd på inntil 7 forskerstillinger - i motsetning til tidligere der det var anledning til å søke dekning på alle ansatte knyttet til forskning. Samtidig ble det anledning til å søke midler for å dekke kostnader til forskning utover basistilskuddet.

Helsedirektoratet har også et lønnstak for ansatte som dekkes av tilskuddene. For noen ansatte er lønnen høyere enn lønnstaket. Til nå har ikke dette lønnstaket blitt praktisert og lønnskostnadene har blitt dekket av Helsedirektoratet. Med lønnstaket til Helsedirektoratet foreligger det en potensiell risiko for økte kostnader dersom direktoratet i fremtiden velger å håndheve bestemmelsen. Basert på oppstilling utarbeidet av TkVestland, utgjør differansen mellom lønn til ansatte og lønnstaket i tilskuddsordningen ca

1,9 MNOK for 2021. Dette er i all hovedsak knyttet til forskningsavdelingen. På sikt er det altså en risiko for at TkVestland må tilføres midler for å dekke differansen mellom lønn og bestemmelsene om lønnstak i Helsedirektoratets tilskuddsordning. Det nevnes for ordens skyld at Helsedirektoratet har lagt om basistilskuddet for 2021 og at den nye ordningen sannsynligvis vil gjelde i tiden fremover. Det er likevel uklareheter om hvordan de nye vilkårene i tilskuddsordningen skal tolkes. Det er derfor også en mulighet for at TkVestland får fullfinansiert forskningsaktiviteten også videre.

Det må også nevnes at TkVestland per i dag har gunstig leie av lokaler på Årstadveien. En videre ekspansjon av virksomheten kan på kort sikt utløse behov for å leie mer lokaler, trolig til en langt høyere leiekostnad enn dagens nivå. Når det gjelder leieavtalen må det også nevnes at nåværende avtale med UiB utløper sommeren 2022. I forbindelse med etableringen av TkVestland ble det i 2012 inngått en leieavtale mellom UiB og kompetansesenteret med gunstige betingelser for TkVestland. Avtalen skulle bidra til å redusere den økonomiske belastningen på TkVestland under oppbyggingen. I arbeidet med å revidere samarbeidsavtalen med UiB har TkVestland fått tydelige signaler på at husleie vil øke fra og med medio 2022, uten at det er spesifisert et beløp. Dette utgjør derfor en risiko for økt kostnadsbase på TkVestland i fremtiden.

Praksisdelen av spesialistutdanningen på TkVestland er også delvis finansiert av tilskudd fra Helsedirektoratet. Det er et lønnstak også på dette tilskuddet. Tidligere har eventuell differanse mellom tilskuddet og lønn over lønnstaket har blitt dekket av fondsmidler til TkVestland. Fondsmidlene er nå brukt opp, men fra og med 2021 kan TkVestland søke Helsedirektoratet om fondsmidler som skal dekke lønn til nye spesialistkandidater. Det har nå blitt avklart at tilskuddsordningen (som gjelder fra 2021) kun gjelder kandidater som starter sin utdanning i løpet av eller etter 2021. Kostnader til kandidater som allerede er under utdanning er ikke berettiget. TkVestland har per i dag en kandidat under utdanning i oral kirurgi og oral medisin. Kandidaten er ferdig med sin femårige utdanning våren 2023. I 2021 utgjorde lønnskostnader og sosiale utgifter for denne kandidaten ca 730 000. Under forutsetningen at de ikke blir endringer i tilskuddsordningen må fylkeskommunen dekke lønnskostnaden for denne kandidaten i perioden 2021-2023. Dette beløpet utgjør ca 1,8 MNOK.

Oppsummert om alternativ 2 - økte inntekter

Basert på et overslag over effektiv timepris er det grunn til å tro at stykkprisen som benyttes gjenspeiler kostnadene for behandling av "normale" pasienter. Stykkprisen gjenspeiler derimot ikke den reelle kostnaden ved behandling av utfordrende og krevende pasienter. Årsaken er at disse pasientene krever vesentlig mer bruk enn det som forutsettes ved bruk av stykkpris. TkVestland bør derfor sørge for at den enkelte behandler har fokus på reell timekostnad, samtidig som spesialistene har nødvendig fleksibilitet til å fastsette et honorar som gjenspeiler kostnaden ved behandlingen. Dette kan bety mer bruk av tidsdebitering fremfor bruk av stykkpris.

I tillegg er det forhold som tyder på at timeprisen som benyttes på TkVestland ikke er på et tilstrekkelig nivå for å dekke kostnadene. Et overslag utarbeidet av PwC estimerer at timeprisen burde være ca 300,- høyere enn dagens nivå. Dette estimatet er sensitivt til forutsetningene i modellen, og det anbefales derfor å utrede fremtidig nivå på timepris.

TkVestland har også gode forutsetninger for å konkurrere om enda flere betalende pasienter. Det anbefales derfor at TkVestland utarbeider et "business-case" og tilhørende plan for å ekspandere den kommersielle delen av virksomheten.

Betraktninger om internfakturering

Internfakturering ble implementert fra og med 2019. Tidligere hadde spesialistklinikken egne budsjettmidler, men disse ble fra 2019 fordelt på tannhelseområdene i Vestland fylkeskommune. Etter godkjenning fra klinikkleder henviser tannlegene pasienter til spesialistklinikken. TkVestland fakturerer deretter tannklinikken etter gjennomført spesialistbehandling.

I praksis er dette en variant av en bestiller-utfører modell. Det kan være flere fordeler med en bestiller-utfører modell som for eksempel

- Klarere ansvars- og myndighetsforhold, bedre økonomisk styring dersom budsjettet legges hos bestiller og bestiller har ansvar for å kontrollere volum og kvalitet
- Tydeliggjøring av innholdet og kvalitet i tjenesten,
- Større grad av brukerorientering
- Frihet for utførerne til å utvikle egen drift innenfor gitte rammer

Inntektene fra betalende pasienter gir tannklinikken i fylkeskommunens tannhelseområder et økonomisk incentiv til å frigjøre behandlingsskapitet til fordel for betalende pasienter. Hensikten med "non-profit"-modellen er å synliggjøre den økonomiske konsekvensen med å henvise til TkVestland og dermed redusere risikoen for at tannklinikken "dumper" ressurskrevende kasus på spesialistklinikken.

En forutsetning for at denne modellen skal fungere er at prisene som benyttes gjenspeiler marginalkostnaden ved å produsere én ekstra "produksjonsenhet". Som redegjort for ovenfor finnes det ingen enhetlig markedspris for behandling av pasientene som henvises til TkVestland. Dette skyldes i all hovedsak kompliserte kasus og krevende pasienter.

I tillegg er midlene for kjøp av tjenester fordelt på de ulike tannklinikken. Den enkelte klinikk kan derfor komme i en posisjon der man ikke har midler til å henvise til spesialist - til tross for at det er tilgjengelige midler i andre tannhelseområder. Dette bekreftes av klinikkledere i tannhelseområdene som har vært nødt til å avvise enkelte henvisninger av hensyn til økonomien i tannhelseområdet.

Modellen med internfakturering kan også påvirke klinikker til unngå å henvise til TkVestland av økonomiske årsaker. Dette underbygges også ved at intervjuobjekter har opplyst at noen av klinikken i Vestland aktivt forsøker å unngå faktureringsregimet ved å unngå henvisninger til TkVestland, selv om det er behov for spesialistkompetanse. Som et alternativ til å henvise pasienter til TkVestland undersøker behandleren med tannleger på andre klinikker om de har erfaring og kompetanse til å bistå i behandlingen.

Det må for ordens skyld nevnes at tannklinikkenes budsjett for kjøp av TkVestland var på 4,2 MNOK i 2019. Samtidig var det reelle kjøpet fra TkVestland på 8,8 MNOK og dette tyder på at tannhelseområdene ikke forholder seg til budsjettbegrensningene. Det som PwC ønsker å poengtere er at både designet til modellen for internfakturering og uttalelser fra intervjuobjekter gir grunn til å tro at henvisningene fra tannhelseområdene til TkVestland kunne vært enda større dersom man ikke brukte en internfaktureringsmodell.

Som nevnt ovenfor fremgår det av tannhelsetjenesteloven § 1-1 at fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller oppholder seg i fylket. Videre fremgår det av tannhelsetjenesteloven § 1-3 at fylkeskommunen kan yte tjenester til betalende pasienter - såfremt tilbudet til de prioriterte pasientgruppene er ivaretatt. Modellen med internfakturering er derimot egnet til å gi ledelsen på hver enkelt klinikk incentiv til å prioritere betalende pasienter på bekostning av prioriterte pasienter for å oppnå balanse mellom regnskap og budsjett. Nåværende finansieringsmodell - og spesielt nåværende nivå på budsjettet av fylkeskommunale

midler - utgjør dermed en risiko for at fylkeskommunen snur om på prioriteringen av pasienter - og dermed ikke er i stand til å overholde bestemmelsene i tannhelsetjenesteloven § 1-1 og § 1-3. Finansiering basert på en kombinasjon av fylkeskommunale midler og brukerbetaling kan derfor stå i motsetning til formålet med den offentlige spesialistklinikken.

Internfaktureringsmodellen har også transaksjonskostnader knyttet til fakturering. Fakturering registreres manuelt av den enkelte behandler og dersom fakturaen skal gjenspeile den reelle kostnaden for behandlingen krever dette både tid og et bevisst forhold til økonomien av den enkelte behandler.

Internfaktureringsmodellen ble innført for å unngå at klinikkene forbedret eget resultat ved å "dumpe" krevende pasienter på TkVestland. Når tannhelseområdene opererte med bonusordninger for tannlegene var denne risikoen enda større.

Det er nå implementert gode kontrollmekanismer for å hindre unødvendige henvisninger og behandling på TkVestland. Det er derfor grunn til å vurdere om internfaktureringsmodellen bør videreføres. Alternativet er å gå tilbake til en tradisjonell modell der spesialistklinikken får egne budsjettmidler til å drifte. Gitt de vridningseffektene som er med internfakturering med priser som ikke reflekterer reell kostnad, incentivkonflikter på klinikkene i tannhelseområdene og administrasjonskostnader er det ikke nødvendigvis slik at nytten med internfakturering er høyere enn kostnaden med modellen. Det kan tenkes at det kan være hensiktsmessig å videreføre internfaktureringsmodellen på kort sikt for å skape mer kostnadsbevissthet på TkVestland. PwCs vurdering er likevel at modellen med internfakturering må vurderes i lys av vurderingene gjengitt over.

Anbefaling av tiltak

TkVestland har gått med underskudd siden etableringen i 2012. I 2019 var det regnskapsmessige merforbruket 8,1 MNOK. I 2020 var det regnskapsmessige underskuddet ca 5 MNOK. Korrigeret for nedstengingen i forbindelse med Covid-19 er dette en positiv utvikling, som skyldes forbedret økonomistyring og bedre etterlevelse av internfaktureringsmodellen mellom TkVestland og klinikkene i tannhelseområdene i Vestland.

Det har siden opprettelsen av TkVestland blitt skapt et inntrykk i fylkeskommunen om at kompetansesenteret skulle være selvfinansierende - det vil si at driften ikke ville føre til merkostnader utover det fylkeskommunen tidligere hadde betalt for spesialistbehandling i det private markedet. Det er liten tvil om at dette har vært et budskap som har vært kommunisert i uformelle kanaler, men det har ikke vært mulig å fremskaffe formelle vedtak på at TkVestland skal være selvfinansierende. I arbeidet med å gjennomgå den økonomiske utviklingen og vurdere tiltak har det vært ønskelig å sammenligne TkVestland med de andre odontologiske kompetansesentrene. Helt konkret har det vært ønskelig å sammenligne effektivitet, dimensjonering og økonomisk bidrag fra fylkeskommunene. utfordringer knyttet til måling fører til at man må være svært bevisst på hvilke data som benyttes i en analyse for å unngå å trekke konklusjoner på feilaktig grunnlag. Det har vist seg utfordrende å innhente relevant data fra de odontologiske kompetansesentrene. I løpet av prosjektet har bådets PwC, fylkestannlegen og den øverste administrasjonen i Vestland fylkeskommune rettet henvendelser til kompetansesentrene og fylkeskommunene, uten å få tilstrekkelig respons opp mot nødvendigheten av å være sikker på dataunderlaget. Av den begrensede mengden data som er mottatt er det stor usikkerhet knyttet til om de er sammenlignbare og dermed kan benyttes i en analyse. Intervjuobjektene har pekt på TkRogaland som et miljø det er naturlig å se til. Fra mandatet og gjennom avklaring med oppdragsgiver ble TkRogaland også nevnt spesielt som eksempel på et kompetansesenter å ta kontakt med, og med bakgrunn i at Rogaland opprinnelig var en del av kompetansesenteret, samt relativt likt pasientgrunnlag - har PwC i noen grad sett til TkRogaland for sammenligning og rimelighetsvurdering av tiltakene som anbefales i denne rapporten.

Basert på gjennomgangen av regnskap og budsjett for 2019, data innhentet fra TkVestland, Helsedirektoratet og andre regionale odontologiske kompetansesentre samt samtaler med intervjuobjekter anbefaler PwC følgende tiltak.

Anbefalte tiltak på kort sikt

- Styrket finansiell internkontroll som sikrer at TkVestland ikke blir belastet med kostnader som de ikke er forpliktet til å betale, for eksempel kostnader til kirurgi (750 000 NOK i 2019)
- Etterlevelse av rutiner knyttet til "non-profit" internfaktureringsmodellen som sikrer at utført behandling blir fakturert henvisende klinikk
- Økt kostnadsbevissthet i hele organisasjonen, herunder forbedret styring og koordinering av kursaktivitet slik at pasientbehandlingen i minst mulig grad blir påvirket
- Gi den enkelte behandler større fleksibilitet til å velge mellom stykkpris og tidsdebitering slik at honoraret som fastsettes gjenspeiler den reelle kostnaden ved behandlingen
- Utarbeide et "business-case" for den kommersielle delen av virksomheten på TkVestland. Tema som bør inngå i et slikt business-case er lønnsomhet, størrelse på markedet, forventet kostnadsnivå og økonomisk bidrag, behov for infrastruktur, rekruttering av personell og markedsføring.
- TkVestland fortsetter arbeidet med å sikre at merforbruket på LKG-teamet, ca 1,6 MNOK, ikke belastes fylkeskommunen men Haukeland universitetssykehus.

- Basert på de faste kostnadene til spesialistklinikken fremstår det som om timeprisen som benyttes er for lav. Det bør gjennomføres en grundig evaluering av prisingen på spesialisttannhelsetjenestene for å sikre at all tjenesteyting gjenspeiler kostnadsnivået ved å drive klinikken.

Anbefalte tiltak på lengre sikt

- Kost/nytte-vurdering av dagens "non-profit" internfaktureringsmodell for å evaluere hvorvidt modellen er egnet til å sikre kostnadsfokus i tannhelsetjenesten
- TkVestland bør utarbeide en grundig analyse av behovet for spesialistbehandling av prioriterte pasienter og bemanning som er nødvendig for å betjene disse pasientene. Det bør også beskrives hvilken overskuddskapasitet som kan forventes til å behandle betalende pasienter.
- Utarbeide en helhetlig plan for utvikling av TkVestland som hensyntar redusert vekst i offentlige inntekter, en eldret demografi, økte krav til kvalitet, ansettelse av fremtidige spesialistkandidater, rekruttering og samarbeid internt i tannhelsetjenesten.
- Flere intervjuobjekter har pekt på det de oppfatter som en manglende interesse eller fokus på økonomi og kostnadskontroll blant både tidligere og nåværende ansatte på TkVestland. Det er i utgangspunktet vanskelig å ettergå slike påstander. Det er samtidig på det rene at fokus på økonomi ble nedprioritert til fordel for oppbygging av kapasitet i oppstartsfasen av TkVestland. Det bør derfor på sikt vurderes om det kan være hensiktsmessig med en evaluering av virksomhetsstyringen ved TkVestland for å sikre god styring og effektiv rapportering. Enkelte kompetansesentrene er organisert som fylkeskommunale foretak. I forbindelse med en eventuell evaluering av virksomhetsstyringen kan det vurderes å utrede hvilken organisasjonsform som fremstår som mest hensiktsmessig for TkVestland.

Effekt av tiltak

Tiltak	Finansiell effekt
Videreføre arbeidet med å sikre at Haukeland dekker alle merkostnader knyttet til behandling av LKG-pasienter	1,6 MNOK basert på 2019-tall.
Styrket finansiell internkontroll som sikrer at TkVestland ikke blir belastet med kostnader som de ikke er forpliktet til å betale	Redusert kostnad til kjøp av tjenester, i størrelsesorden 750 000,- basert på tall fra 2019.
Økt fleksibilitet til å fastsette et honorar som gjenspeiler de reelle kostnadene for behandlingen, enten ved bruk av stykkpris eller tidsdebitering. Basert på estimat det at timeprisen justeres fra 2290,- i dag til ca 2600,-	I størrelsesorden 5,5 MNOK dersom all tid og ressurser medgått til behandling belastes pasient eller henvisende klinikk
Økt kostnadsbevissthet i hele organisasjonen, herunder forbedret styring og koordinering av kursaktivitet slik at pasientbehandlingen i minst mulig grad blir påvirket	Den finansielle effekten vil i all hovedsak være knyttet til at bedre ressursstyring gir økte muligheter for å generere inntekter.
Sum	ca 8 MNOK

Tabell 19 - Finansiell effekt av anbefalte tiltak

Oppsummering varslings sak

Bakgrunn

Den 31.08.2020 mottok Vestland fylkeskommune en skriftlig og anonym bekymringsmelding fra ansatte ved TkVestland. Varslingsutvalget i fylkeskommunen vurderte kort tid etter mottak at bekymringsmeldingen skulle behandles som et varsel i arbeidsmiljølovens forstand. Det ble deretter besluttet at varselet skulle gjennomgås og vurderes av en ekstern part.

PwC ble engasjert og fikk i oppgave å gjennomgå varselet med sikte på å avklare faktagrunnlaget og realiteten i forholdene som blir tatt opp i varselet. Som ledd i gjennomgangen har PwC gjennomført en faktaundersøkelse som har dannet grunnlaget for en egen rapport. Rapporten er fremlagt for varslingsutvalget som et underlag for deres vurdering av om det foreligger kritikkverdige forhold etter arbeidsmiljøloven. Både forhold i varselet og forhold fremsatt i samtaler med de ansatte, er behandlet grundig i rapporten. Varslingsutvalgets konklusjoner er inntatt i pkt. 6.4.

I dette kapittel 6 vil det kun gis en overordnet beskrivelse av PwCs forståelse av den faktiske situasjonen i TkVestland. Enkelte forhold som PwC har fått opplyst i samtaler med ansatte må utelates av hensyn til taushetsplikten. Disse forholdene er likevel vurdert og behandlet i rapporten som er fremlagt for varslingsutvalget.

I dette kapittelet vil vi gå nærmere inn på det overordnede innholdet i varselet, PwCs forståelse av situasjonen ved TkVestland, varslingsutvalgets konklusjon samt PwCs anbefaling av tiltak basert på forholdene som er avdekket.

Varslelets innhold

Varslelet er todelt og har følgende overskrifter "*Bekymringsmelding – svært uavklart situasjon for TkVestland*" og "*Bekymring knyttet til drift og arbeidssituasjon ved Senter for odontofobi, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland*". Førstnevnte del av varselet er sendt fra administrasjon, ledere og spesialister ved TkVestland og sistnevnte fra de ansatte ved Senter for odontofobi. PwC vil i det videre omtale de to varslene som "varselet".

Varslelet adresserer en rekke ulike forhold og går i hovedsak ut på bekymring knyttet til manglende ledelse, liten grad av involvering og dialog, fysiske lokaler, bemanningssituasjon, ventelister, budsjettering og den økonomiske situasjonen i TkVestland for øvrig. Noen eksempler som trekkes frem av de ansatte er manglende involvering i utforming av nytt organisasjonskart, manglende representasjon i fylkestannlegens ledergruppe og underbudsjettering. I samtaler er det også rettet konkret kritikk mot ledelsen, blant annet at ledelsen ikke har tilstrekkelig kompetanse, ikke har tilstrekkelig kunnskap om TkVestland og at de ikke i stor nok grad fokuserer på samfunnsoppdraget. Det trekkes også frem at lokalene for de ansatte på Senter for odontofobi ikke er tilfredsstillende da enkelte rom ikke har tilstrekkelig lysinnslipp eller lydisolasjon, samt at det er sikkerhetsutfordringer i relasjon til utagerende pasienter.

PwCs forståelse av situasjonen i TkVestland

Det er PwCs forståelse at fylkessammenslåingen i 2020 har medført strukturelle endringer så vel som endringer av både fokusområder og prioriteringer. Spesielt trekkes det frem et økt fokus på økonomi i tannhelsetjenesten og endret sammensetning av fylkestannlegens ledergruppe. Dette har representert en endringsprosess som har blitt møtt med en viss motstand fra enkelte ansatte. Dette skyldes trolig manglende forankring og forståelse av endringene i organisasjonen i forkant av og under fylkessammenslåingen. Motstanden bunner trolig også i at de ansatte opplever at fokusendringen går på bekostning av samfunnsoppdraget, fag og helsetilbudet. Endringene har også ført til at mellomlederne i TkVestland opplever å har fått mindre innflytelse enn før fylkessammenslåingen. Denne endringen er trolig heller ikke kommunisert godt nok ut til den enkelte mellomleder.

I tillegg til fylkessammenslåing og omorganisering, så har TkVestland hatt hyppige lederskifter de siste to årene der områdelederne av ulike årsaker har vært lite til stede. For eksempel har det vært flere uheldige hendelser utenfor arbeidsgivers kontroll, herunder pensjonering, sykemeldinger, oppsigelser og tidkrevende ansettelsesprosesser. Lathamini Murugesh har vært ansatt 100 % som fylkestannlege, men har i en periode også ivaretatt overordnet ledelse av TkVestland. I tillegg har tannhelsetjenesten måtte håndtere covid-19-pandemien og iverksette en rekke smitteverntiltak. Samlet sett har dette medført at TkVestland i en periode på nesten to år har hatt ledere som til tider har vært lite til stede eller som har hatt lite kapasitet. Kombinasjonen av strukturelle endringer, økt fokus på økonomi og lederskifter har trolig bidratt til noe uro og følelse av lite kontinuitet i TkVestland.

Overordnet har ansatte både i varselet og i samtaler spesielt ytret misnøye med ledelsens fokusområder, strategiske veivalg, bemanning, ledelsens formalkompetanse og egnethet til å lede TkVestland. Det er blant annet identifisert en splittelse mellom ulike ansattgrupper knyttet til hvilken kompetanse områdeleder ved TkVestland skal inneha. Enkelte ansattgrupper ønsker en leder med ledererfaring og kompetanse, mens andre mener at områdeleder skal inneha spesialistkompetanse og/eller doktorgrad. Det er PwC sin oppfatning at forholdene nevnt i dette avsnittet er forhold som alle er å anse som faglig og strategisk uenighet som ikke er omfattet av varslingsinstituttet. Bekymringsmeldinger knyttet til slike forhold er ikke å anse som varsling i arbeidsmiljølovens forstand og vil ikke utgjøre kritikkverdige forhold med mindre det foreligger konkrete brudd på lov. Noe av kritikken mot ledelsen retter seg også mot forhold som ligger utenfor ledelsens mandat og som er politisk besluttet på høyere nivå. PwCs inntrykk er at flere ansatte ikke helt har forstått myndighetsstrukturen i fylkeskommunen og tillegger den enkelte leder ansvar for forhold som er politisk besluttet.

Selv om forhold som påtales av de ansatte ikke er kritikkverdige, mener PwC likevel at ledelsen må ta de ansattes innspill til etterretning og jobbe mer målrettet med å forankre både strategi, veivalg og fokusområder i resten av organisasjonen. Se nærmer forslag til tiltak i pkt. 6.5.

Etter samtaler med ansatte er det PwCs inntrykk at hovedårsaken til at et varsel er levert, er at de ansatte er bekymret for pasienttilbudet sett opp mot det økte økonomiske fokuset. I forbindelse med fylkessammenslåingen har den negative økonomien i TkVestland blitt et sentralt tema da dette påvirker den helhetlige økonomien i tannhelsetjenesten. De ansatte føler at det kraftige fokuset på økonomi går på bekostning av TkVestlands samfunnsoppdrag og strategi. Dersom de økonomiske rammene skal kuttes ytterligere, mener de ansatte at helsetilbudet og tilgjengeligheten av spesialisttjenester for prioriterte pasientgrupper står i fare.

PwCs inntrykk er at de ansatte har høy faglig integritet og gjør sitt ytterste for at pasienttilbudet skal være best mulig. Det er derfor høyst forståelig at de ansatte er bekymret for helsetilbudet sett i lys av den økonomiske situasjonen. Det har også versert enkelte rykter om at kompetansesenteret skal legges ned, som igjen trolig har forverret situasjonen. PwC har også forståelse for at det føles urettferdig at

TkVestland ilegges skylden for den dårlige økonomien i Vestland tannhelsetjeneste når den økonomiske gjennomgangen viser at budsjettene vanskelig er oppnåelige. Det vises i den forbindelse til de anbefalte tiltakene i tilknytning til økonomi i pkt. 5.

Når det gjelder de fysiske forholdene ved SFO, så er PwC av den oppfatning at det medfører riktighet at enkelte behandlingsrom har manglende lydtetthet, lysinnslipp og sikkerhetsutfordringer, og at dette byr på utfordringer i de ansattes arbeidshverdag. Blant annet har den manglende lydtettheten medført brudd på helsepersonells taushetsplikt, noe som utgjøre brudd på lov.

Varslingsutvalgets konklusjon

Varslingsutvalget behandlet saken 01.02.2021. Varslingsutvalget kom til følgende konklusjoner:

- Vedrørende de ansatte sitt varsel om manglende involvering i prosesser rundt fylkessammenslåingen legger varslingsutvalget vekt på at de fleste ansatte ved TkVestland var representert via sine tillitsvalgte i arbeidsgruppen som har håndtert den overordnede organisering av tannhelsetjenesten. Verneombudet har ikke vært involvert i arbeidsgruppen. Varslingsutvalget stiller derfor spørsmål til om verneombudet burde vært involvert i prosessen.

Den 16.02.2021 ble PwC og Varslingsutvalget v/ Bjørn Erik Linde forelagt ny dokumentasjon knyttet til involvering av verneombud. Den nye informasjonen viste at fylkeshovedverneombud i Vestland fylkeskommune, Jorunn Bakke Johannessen, ved flere anledninger hadde blitt involvert i omorganiseringsprosessen ved TkVestland. Verneombud hadde med andre ord blitt involvert slik det kreves etter arbeidsmiljøloven § 6-2. I samråd med Varslingsutvalget v/ Bjørn Erik Linde ble konklusjonen på dette punkt derfor endret. Det vises for øvrig til PwCs notat av 14.04.2021 hvor denne korrigeringen er redegjort for. Det foreligger med dette ikke kritikverdige forhold knyttet til manglende involvering.

- Varslingsutvalget har vurdert om ledelsen av TkVestland i 2019 og 2020 har medført at arbeidsmiljøet ikke kan sies å ha vært "fullt forsvarlig", jf. arbeidsmiljøloven § 4-1. Varslingsutvalget er av den oppfatning at i tidsperioden har det forekommet en rekke uheldige omstendigheter, hvor det vesentlige av disse har vært utenfor arbeidsgivers kontroll. Videre er varslingsutvalget av den oppfatning at situasjonen ikke har vært ideell og at mer kontinuitet og tilstedeværelse av ledelsen vil være viktige faktorer for å forebygge negativ utvikling av arbeidsmiljøet. Det pekes på at ledelsen har satt i gang flere prosesser i tidsperioden for å ansette en områdeleder mer permanent. Varslingsutvalget konkluderer med at den negative påvirkningen på arbeidsmiljøet ikke har vært av en slik karakter at arbeidsmiljøet er blitt uforsvarlig.
- Vedrørende de ansatte sin påstand om manglende representasjon i ledergruppen, er varslingsutvalget kommet til at arbeidsgiver har benyttet sin styringsrett i å endre antall representanter fra TkVestland inn i ledergruppen. Varslingsutvalget er av den oppfatning at dette ikke er et kritikverdige forhold og at det er faglig uenighet fra de ansatte sin side.
- Det er i PwC sin faktaundersøkelse fremmet en rekke påstander fra ansatte knyttet til ledelsen sin lederstil og væremåte. Varslingsutvalget har vurdert disse påstandene med tilhørende faktiske beskrivelser, og har kommet til at det ikke foreligger brudd på lov, skriftlige etiske retningslinjer eller etiske normer som er allment akseptert i samfunnet knyttet til ledelsen sin lederstil og væremåte. Påstandene og synspunktene er å anse som faglig uenighet og er ikke å anse som varsel om kritikverdige forhold.

- Varslingsutvalget har også vurdert om forholdene det er varslet om samlet sett medfører at arbeidsmiljøet på TkVestland ikke er å anse som “fullt forsvarlig”, jf. arbeidsmiljøloven § 4-1. Varslingsutvalget peker på at arbeidsmiljøet mellom ledelsen av tannhelsetjenesten og enkelte ansatte i TkVestland ikke er så bra som det bør være. Det er flere sammenfallende faktorer som begrunner dette: ny økonomisk modell, fylkessammenslåingen, coronapandemien og manglende kontinuitet i ledelsen. Varslingsutvalget gir uttrykk for at det har vært en krevende periode for de ansatte i TkVestland, men at belastningen for de ansatte ikke har vært uakseptabel eller uforsvarlig etter arbeidsmiljøloven § 4-1.
- I forbindelse påstander knyttet til TOO, har varslingsutvalget vurdert om manglende bemanning og ventelister har medført at pasienter mottar uforsvarlig helsehjelp. Varslingsutvalget har ikke funnet det dokumentert at det foreligger tilfeller som tyder på at pasienter ikke har fått forsvarlig helsehjelp. Konsekvenser av lange ventelister kan ikke vurderes av varslingsutvalget og må vurderes av andre.
- De ansatte ved SFO og TOO har varslet om en rekke forhold knyttet til den fysiske lokasjonen for de ansatte. Gitt at det ikke foreligger bygningstekniske utfordringer med å sette inn et større vindu i rom D01.002, er varslingsutvalget av den oppfatning at det eksisterende vinduet på rom D01.002 medfører brudd på arbeidsplassforskriften § 2-10.
- De ansatte ved TOO gir uttrykk for bekymring knyttet til manglende lydisolasjon på rom hvor pasienter er under behandling. Varslingsutvalget konkluderer med at manglende lydisolering er et kritikkverdig forhold jf. aml. § 2 A-1 andre ledd bokstav f, og at arbeidsgiver bryter helsepersonelloven § 16 som følge av at det aktuelle samtalerommet ikke er lydtett.
- Varslingsutvalget har vurdert om de ansatte ved TOO sin spredte lokasjon medfører brudd på arbeidsmiljøloven § 4-3 annet ledd i form av manglende kommunikasjon og kontakt med andre ansatte. Varslingsutvalget konkluderer med at det ikke er tilfellet og at det ikke foreligger et kritikkverdig forhold. Videre understrekes det at dette kan være med å påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet.
- Avslutningsvis har varslingsutvalget vurdert om de ansatte ved TOO er tilstrekkelig grad beskyttet mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med pasienter, jf. § arbeidsmiljøloven § 4-3 fjerde ledd og forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A. Varslingsutvalget konkluderer med at arbeidsgiver ikke har innført tilstrekkelige tiltak for å redusere risikoen for vold og trusler fra pasienter mot de ansatte.

Anbefaling av tiltak

Tiltak på kort sikt

- I tråd med fylkeskommunens varslingsrutine har ikke de som varsler krav på innsyn i saksbehandlingen eller vurderinger som er gjort utover skriftlig informasjon om utfallet i saken jf. varslingsrutine punkt 4 bokstav J. Det er likevel vår anbefaling at funn fra økonomisk rapport og oppsummering fra faktaundersøkelse og varslingsutvalgets konklusjoner kommuniseres ut til de ansatte i TkVestland.
- Utbedre identifiserte avvik knyttet til den fysiske lokasjonen til de ansatte på TOO.
- Arbeide med kontinuitet på ledernivå for å sikre stabilitet for de ansatte. Dette gjelder særskilt stillingen som områdeleder av TkVestland.
- Arbeide med å forankre og skape aksept hos ansatte at en områdeleder kan lede TkVestland uten ha doktorgrad og spesialistkompetanse dersom man spiller på fagressurser i organisasjonen.
- Gjennomføre prosess for hvor ledelsen (områdeleder og mellomledere) av TkVestland tydeligere tegner opp arbeidsoppgaver, ansvarsområder og samspill seg i mellom. Dette for å sikre bedre samarbeid mellom ledelsen og at ledelsen opptrer samlet utad til organisasjonen.

Tiltak på lengre sikt

- Aktivt arbeide med forankring av strategi, veivalg og fokusområder i organisasjonen. Det er viktig at kommunikasjonen ut til organisasjonen styrkes for å skape forståelse og aksept for endringer og fokusområder.
- Fokus på å bedre kommunikasjon mellom områdeleder og mellomledere, men også ut i organisasjonen som sådan. De ansatte på TkVestland har et stort ønske om å være informert og bør etterkommes for å skape ro. Det bør også være fokus på å bedre kommunikasjonen mellom ledelsen av tannhelsetjenesten og områdeledere og mellomledere på TkVestland.
- Vurdere behov for kompetanseheving innen ledelse blant ledere i organisasjonen

