

# Styrning, uppföljning och kontroll av Folktandvårdens uppdrag

Region Norrbotten

Februari 2020

*Lina Zhou*

*Marcus Alvstrand*

*Michaela Nilsson*

*Josefin Gustavsson*



# Innehållsförteckning

Sammanfattning och bedömning	2
Inledning	5
Bakgrund	5
Revisionsfråga	5
Revisionskriterier	5
Kontrollområden	5
Avgränsning	5
Metod	6
Iakttagelser och bedömningar	7
Kontrollområde 1 - Kompetensförsörjning	7
Kontrollområde 2 - Tillgänglighet	12
Kontrollområde 3 - Behandlingsmässigt resultat	20
Kontrollområde 4 - Ekonomiska resultat	24
Bilagor	31

# Sammanfattning och bedömning

PwC har på uppdrag av revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av styrning, uppföljning och kontroll av Folkandvårdens uppdrag. Granskningen syftar till att undersöka om regionstyrelsen, avseende Folkandvården, bedriver en ändamålsenlig verksamhet på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig kontroll?

Utifrån genomförd granskning gör vi den **samlade bedömningen** att regionstyrelsen avseende Folkandvården:

- *Delvis* bedriver en ändamålsenlig verksamhet
- *Inte* bedriver verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt
- *Delvis* bedriver verksamheten med tillräcklig intern kontroll

Den revisionella bedömningen utgår från följande bedömningar av kontrollmål:

## Kontrollmål 1 - Kompetensförsörjning

Vi bedömer att kontrollområdet är: *delvis uppfyllt*. Bedömningen baseras på följande iakttagelser:

Granskningen visar att det finns styrning som ger goda förutsättningar för en ändamålsenlig kompetensförsörjning inom Folkandvården samtidigt som det finns utmaningar att tillsätta vakanta tjänster. Regionstyrelsen har upprättat övergripande mål för kompetensförsörjning som har brutits ned i mål och styrmått inom divisionen. Utvärdering av rekryteringsbehov dokumenteras i kompetensförsörjningsplaner och klinikerna har kartlagt verksamhetens kompetens i kompetensmatriser. Vidare finns dokumenterade arbetssätt för insatser inom området. Vi kan inte styrka att regionstyrelsen tagit del av uppföljning inom ovan nämnda områden.

Divisionens HR-resurser stöttar chefer inom strategiska HR områden, exempelvis kompetensförsörjning, lönebildning och arbetsrättsliga frågor. Utbildningsplaneraren möjliggör för planering och genomförande av utbildningsinsatser inom divisionen. Det bedöms finnas möjligheter för chefer och medarbetare till kompetensutveckling genom både interna och externa kurser.

Regionen och divisionen har vidtagit åtgärder för att stärka och skapa förutsättningar för kompetensförsörjning. Vi kan inte se att det finns någon dokumenterad åtgärdsplan men konstaterar att det inom HR sker kontinuerlig uppföljning av vidtagna åtgärder. Vidare konstaterar vi att regionstyrelsen inte tagit del av uppföljning av divisionens mål och styrmått avseende kompetensförsörjning under 2019. Vår granskning kan inte styrka att det genomförts några dokumenterade analyser inom området.

## Kontrollmål 2 - Tillgänglighet

Vi bedömer att kontrollområdet är: *delvis uppfyllt*. Bedömningen baseras på följande iakttagelser:

Granskningen visar att det finns en styrning och kontroll av Folkandvårdens tillgänglighetsarbete men att tillgängligheten inte når upp till uppsatta riktlinjer för revisionsintervall vilket innebär att prioriterade grupper inte kallas i tid vilket innebär en

bristande tillgänglighet. Regionstyrelsen har upprättat mål för regionens arbete med tillgänglighet vilka kompletterats med styrmått i Folk tandvårdens divisionsplan. Målen är i enlighet med fullmäktiges upprättade prioriteringsordning.

Regionstyrelsen får del av uppföljning kring mål och verksamhet avseende arbete med tillgänglighet i samband med delårsrapport och årsredovisning. Uppföljningen av mål och verksamhet baseras på en löpande och regelbunden uppföljning och analys inom Folk tandvårdens verksamheter. Vi konstaterar att implementering av produktions- och kapacitetsplanering under 2019 har pågått i verksamheten och att utveckling av uppföljningsarbetet fortsatt pågår.

Av Folk tandvårdens uppföljning framgår att det finns försenade kallelser inom samtliga prioriterade grupper. Vi konstaterar att Folk tandvården vid delårsrapportering per augusti 2019 nästan når målet om att samtliga barn- och unga kallas i tid (98%) samt inte når målet att kalla HSE<sup>1</sup> i tid. Vidare konstateras att folk tandvården inte hinner med tandvård för friska vuxna patienter med eller utan frisktandvårdsavtal. Uppföljning av Folk tandvårdens tillgänglighetsarbete och aktuella läge analyseras inom Folk tandvårdens divisionsstab och verksamhetsområden. Analyserna har resulterat i åtgärder vilka visar tendenser på en förbättrad tillgänglighet. Vi konstaterar att det är för tidigt att svara på om vidtagna åtgärder leder till förbättrad tillgänglighet

### **Kontrollmål 3 - Behandlingsmässigt resultat**

Vi bedömer att kontrollområdet är: *delvis uppfyllt*. Bedömningen baseras på följande iakttagelser:

Det finns en styrning och kontroll av Folk tandvårdens arbete med behandlingsresultat men resultaten för den förebyggande verksamheten når inte upp till uppsatta mål inom Folk tandvården. Regionstyrelsen har upprättat mål och styrning för regionens arbete med behandlingsresultat vilka kompletterats med styrmått i Folk tandvårdens divisionsplan. Inom Division folk tandvård har riktlinjer för behandling upprättats utifrån de nationella riktlinjerna.

Regionstyrelsen får del av uppföljning avseende upprättade mål och verksamhet i samband delårs- och årsredovisning. Folk tandvården är ansluten till kvalitetsregistret SKaPA och kan vid tiden för granskningen ta ut viss vårduppföljning via registret. Uppföljning av tillämpning av riktlinjer för behandling sker utöver odontologiskt bokslut även löpande inom Folk tandvårdens avvikelshantering på lokal nivå. Större avvikelser rapporteras uppåt och eventuella åtgärder sprids inom respektive verksamhetsområde eller hela divisionen.

Av Folk tandvårdens uppföljning för upprättade mål konstateras att måluppfyllelsen generellt sett är god men att Folk tandvården har utmaningar att klara förebyggande behandling av gruppen 80-89 år samt att klara målet att 3,5 % av barntiden ska användas till att arbeta förebyggande utanför klinikerna. Båda dessa mål avser Folk tandvårdens förebyggande verksamhet kopplat till tandhälsa.

---

<sup>1</sup> HSE - individer med rätt till särskilt tandvårdsstöd.

Den främsta utmaningen för det förebyggande arbetet bedöms vara att nuvarande resurser behöver prioriteras till att klara av behandling av prioriterade grupper, och därmed hinns inte det förebyggande arbetet med i tillräcklig utsträckning för att nå målen.

#### **Kontrollmål 4 - Ekonomiska resultat**

Vi bedömer att kontrollområdet är: ej uppfyllt. Bedömningen baseras på följande iakttagelser:

Granskningen visar att folktandvården inte når en ekonomi i balans utifrån att divisionens underskott ökade ytterligare för 2019 jämfört med föregående år. Vi konstaterar att åtgärder har vidtagits för att möta de ekonomiska utmaningarna inom Folktandvårdens verksamheter men att regionstyrelsen behöver vidta ytterligare åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Den ekonomiska utvecklingen för Folktandvården har försämrats för varje år sedan 2015. En av orsakerna till detta är resursbrist som har gett upphov till sämre resultat, Folktandvården måste själva generera intäkter som ska täcka de kostnader som verksamheten har. Folktandvården har vidtagit ett antal åtgärder för att reducera kostnaderna. Dock konstateras att det är intäkterna som måste öka för att få mer balans i ekonomin. Det pågående arbetet med att förändra klinikstrukturen och förändrade arbetssätt bedöms att i framtiden kunna bidra till att ekonomin vänder, dock är det svårt att bedöma vilken effekt detta kommer att ge i dagsläget. Det behövs en tydlig plan på vad dessa två huvudsakliga åtgärder kan medföra för effekter och vad det skulle innebära för Folktandvården. Utmaningen är att bedöma vad dessa två åtgärder kan medföra för ökad intäktsgenereringsförmåga, som är huvudsakligt fokus för att få ekonomin i balans.

#### **Rekommendationer**

Utifrån genomförd granskning rekommenderas regionstyrelsen att:

- Säkerställa att fortsatta åtgärder vidtas för en säkrad kompetensförsörjning inom Folktandvården. Folktandvården har generellt en utmaning att klara en tillräcklig kompetensförsörjning av legitimerad personal vilket kommer påverkas av ytterligare pensionsavgångar de kommande åren.
- Säkerställa fortsatt implementering och regelbunden uppföljning av effekter utifrån vidtagna åtgärder inom Folktandvården, exempelvis teambaserad tandvård och produktions- och kapacitetsplanering. Genom en nära uppföljning kan eventuella uteblivna effekter identifieras och ytterligare åtgärder vidtas.
- Se över regionens prioritetsordning för Folktandvården och vidta åtgärder för att säkerställa att denna är fortsatt giltig. Nuvarande prioritetsordning beslutades av fullmäktige, enligt muntlig uppgift, på 1990-talet och har sedan dess inte reviderats. Vår granskning kan inte styrka innehållet i detta beslut då regionen med hänsyn till den långa tid som gått sedan det fattades inte har haft möjlighet att tillhandahålla beslutet.
- Utred och vidta ytterligare åtgärder för en ekonomi i balans. Det har upprättats en styrning avseende Folktandvårdens ekonomi utifrån mål och handlingsplaner och åtgärder har vidtagits. Ytterligare åtgärder bedöms behövas för att Folktandvården ska nå en ekonomi i balans.

# Inledning

## Bakgrund

Med tandvård avses, enligt tandvårdslagen (1985:125), åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Alla barn och ungdomar ska kallas till en regelbunden, fullständig och avgiftsfri tandvård och akuta fall ska behandlas med förtur. Tandvårdslagen anger att regionen har ansvar att erbjuda en god tandvård för de som är bosatta inom regionen samt även i övrigt verka för en god tandhälsa hos befolkningen.

Regionfullmäktiges strategiska plan, regionstyrelsens plan, regionens strategier samt övriga styrande dokument som policys, regler och riktlinjer ligger till grund för Folktandvårdens divisionsplan. Folktandvården har ansvar för:

- All specialisttandvård
- Barn 0-2 år
- Övriga regionspecifika uppdrag

Finansiering sker via regionersättning. Därutöver erhåller divisionen barnpeng för de barn och ungdomar (3-23 år) som är listade hos Folktandvården. För tandvård till asylsökande erhåller divisionen ersättning utifrån utförda åtgärder till asylsökande. Vuxentandvården finansieras via taxan samt via de uppdrag divisionen har avseende uppsökande och nödvändig tandvård. Divisionen uppvisar ett negativt resultat för såväl 2017 som 2018. Folktandvården har utöver detta en stor utmaning när det gäller kompetensförsörjningen bl. a till följd av att en stor del av personalen kommer att gå i pension under de närmaste åren.

## Revisionsfråga

- Bedriver regionstyrelsen avseende Folktandvården en ändamålsenlig verksamhet på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med tillräcklig intern kontroll?

## Revisionskriterier

- Tandvårdslag (1985:125)
- Regionfullmäktiges strategiska plan, regionstyrelsens plan, Folktandvårdens divisionsplan, regionens strategier samt övriga styrande dokument som policys, regler och riktlinjer

## Kontrollområden

- Kompetensförsörjning
- Tillgänglighet
- Behandlingsmässigt resultat
- Ekonomiska resultat

## Avgränsning

I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2019. I övrigt se syfte och kontrollområden.

## Metod

Granskningen har genomförts utifrån dokumentstudier av relevanta styrande och stödjande dokument, analys av statistik samt intervjuer med Folkandvårdens divisionsledning samt företrädare för utvalda verksamhetsområden. Intervjupersoner anges i rapportens bilaga 1.

# Iakttagelser och bedömningar

## Kontrollområde 1 - Kompetensförsörjning

### *Iakttagelser*

#### **Strategisk styrning**

Enligt regionstyrelsens reglemente ansvarar styrelsen över att en effektiv och ändamålsenlig organisation upprätthålls inom regionen. Omvärldsanalys visar på att Region Norrbotten har kommande demografiska utmaningar i form av ökande andel barn och äldre i förhållande till vuxna i yrkesverksam ålder. Försörjningsbördan bedöms de kommande åren öka mer i glesbygden än i tätorten och inom de kommande åtta åren kommer ca 40% av Folkvandvårdens medarbetare att gå i pension. Detta medför att det i många kommuner i länet råder brist på utbildade tandläkare.

Den strategiska styrningen av kompetensförsörjning inom Folkvandvården i Region Norrbotten utgörs av:

- Strategisk plan 2019-2021
- Regionstyrelsens plan 2019-2021
- Divisionsplan Folkvandvård 2019-2021
- Kompetensförsörjningsplaner

#### *Styrning på övergripande nivå*

På övergripande nivå styrs kompetensförsörjningen i form av strategiska mål i regionens *strategiska plan* samt *regionstyrelsens plan* för perioden 2019-2021. Planerna innehåller två strategiska mål som berör området, "hållbar kompetensförsörjning" (perspektiv medarbetare) samt "en effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet" (perspektiv verksamhet).

Målet om hållbar kompetensförsörjning har i regionstyrelsens plan brutits ned i tre framgångsfaktorer och omfattar:

- 1) regionen som attraktiv arbetsgivare, vilket innebär att regionen ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare där många vill arbeta. Regionens ska arbeta med chefer och medarbetare i ett förändrings- och förbättringsarbete för att skapa en lärande organisation
- 2) rätt kompetens används, vilket handlar om att nya arbetssätt krävs där uppgifts- och kompetensväxling mellan yrkesgrupper ses som en förutsättning för att klara uppdraget och som ett fortsatt viktigt utvecklingsarbete
- 3) kompetens och karriärutveckling, som omfattar att tydliggöra kompetensbehovet framåt. Region Norrbotten ska arbeta för att skapa och förtydliga karriärmöjligheter.

Målet om en effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet har brutits ned i en framgångsfaktor som berör kompetensförsörjning och omfattar att regionen ska ha en tydlig struktur för kunskapsstyrning.



### *Styrning på divisionsnivå*

I *Divisionsplan Folk tandvård 2019-2021* finns mål kopplat till de övergripande strategiska målen för kompetensförsörjning. Mål för 2019 utgörs av:

- Personalomsättningen av tillsvidareanställd personal ska vara likvärdig med övrig Folk tandvård i Sverige.
- 100% måluppfyllelse i andelen upprättade kompetensförsörjningsplaner.
- 100% måluppfyllelse i andelen upprättade kompetensmatriser.

Divisionsplanen framhäver två centrala delar för Folk tandvårdens kompetensförsörjning: *teamtandvård* och *kompetensutveckling*. Teamtandvård är ett arbetssätt inom Folk tandvården och ingår i divisionens vision för år 2035. Arbetssättet innebär att divisionen, med samma eller färre medarbetare ska nå en ökande andel patienter, exempelvis genom att nyttja andra yrkeskategorier. Detta för att frigöra tid för tandläkare och förbättra patientflödet. För att säkerställa detta ska verksamheterna arbeta med planering och kompetensutveckling för samtliga yrkeskategorier i tandvården genom kompetensförsörjningsplaner, kompetenskartläggning samt individuella utvecklingsplaner.

Av intervjuer framkommer att kompetensförsörjningsplaner har som syfte att kartlägga klinikernas rekryteringsbehov och fungerar även som bemanningsplan. Kompetensförsörjningsplaner upprättas årligen för varje tandvårdsklinik i länet. Vidare upprättas det inom klinikerna kompetensmatriser för att kartlägga medarbetarnas kompetens samt för att skapa förutsättningar för ett teamorienterat arbetssätt. Individuella utvecklingsplaner upprättas i samband med det årliga medarbetarsamtalet.

Enligt uppgift från de intervjuade råder det stor brist på tandläkare i regionen. Det finns undantag i Piteå, Arjeplog och Arvidsjaur kommun som under tiden för granskningen uppges ha god tillgång till tandläkare. Avseende tandhygienister och tandsköterskor kan variationer mellan kommunerna föreligga. Generellt uppges tillgången på personal vara utmanande, bland annat utifrån kommande pensionsavgångar.

Den geografiska spridningen med många små tandvårdskliniker i kombination med kompetensbrist och pensionsavgångar utgör stora utmaningar för många kliniker att klara sitt uppdrag. Av intervjuer framgår att de kommuner som saknar ordinarie tandläkare har tillgång till regionens interna stafett-tandläkare från närliggande kommuner.

### *Stöd från Folk tandvårdens stab*

Inom divisionen finns två HR-resurser som arbetar med strategiska HR-uppgifter så som exempelvis kompetensförsörjning, kompetensutveckling, bemanning, lönebildning och arbetsrätt. Till den regionövergripande tjänsten *HR-direkt* kan chefer vända sig vid mer operativa frågor gällande exempelvis rehabilitering, lönesamråd och villkorsfrågor. Divisionens HR-resurs stöttar även i rekryteringsärenden eller gällande kompetensutveckling. Varje år sammanställs en utbildningskatalog, *Folk tandvården Academy*, som erbjuder olika kurser och kompetensutvecklingsprogram för divisionens medarbetare. Utbudet styrs av verksamhetens övergripande behov samt medarbetarnas individuella utvecklingsplaner.

Av intervjuer framkommer exempelvis att det, under 2019, genomförts fyllnadskurser för tandsköterskor och tandhygienister inom flera av länets kliniker. Detta beskrivs som ett led i att möjliggöra arbetssättet *teamtandvård*. Medarbetare har även möjlighet att genomföra externa kurser, vilka ansöks hos närmaste chef.

Vid divisionsstaben finns en utbildningsplanerare med uppgift att bland annat sammanställa divisionens behov av kompetensutveckling, planera kurser samt utveckla och utvärdera utbildningskonceptet Folktandvården Academy.

#### *Styrning på verksamhetsnivå*

Verksamheternas *kompetensförsörjningsplaner* preciserar rekryteringsläget för respektive verksamhetsområde. Planen utgår från verksamhetens mål och uppdrag och baseras på analys av nuläge samt framtida behov. Från 2019 års kompetensplaner framgår följande:

*Tabell 1. Resultat kompetensförsörjningsplaner 2019*

Analys	Tandläkare	Tandhygienist	Tandsköterska	Enhetschef
Verksamhetsområde Norr				
Nuläge	16	16	30	4
Framtida behov	20	19	32	4
Verksamhetsområde Luleå				
Nuläge	23	26	63	4
Framtida behov	25	28	65	5
Verksamhetsområde Sydost				
Nuläge	22	20	53	5
Framtida behov	-	-	-	-
Verksamhetsområde Mitt-Väst				
Nuläge	18 (3 under utb.)	14	36	4
Framtida behov	19	15	38	4

För *verksamhetsområde Norr* kommer en enhetschef att gå i pension om tre år. Fem av tandläkarna och tandsköterskorna samt en tandhygienist kommer att gå i pension inom de närmsta tre åren och därmed finns rekryteringsbehov.

För *verksamhetsområde Luleå* framgår att det finns en vakant tjänst som enhetschef. Det finns ett rekryteringsbehov av tre enhetschefer, två tandläkare, tre tandhygienister samt tio tandsköterskor till följd av pensionsavgångar inom de närmsta tre åren.

För *verksamhetsområde Sydost* saknas vid tiden för granskningen en analys av framtida behov, en analys uppges vara under framtagande. Det framgår dock att en enhetschef, två tandläkare, fem tandsköterskor och två tandhygienister kommer att gå i pension inom de närmsta tre åren.

För *verksamhetsområde Mitt-Väst* finns rekryteringsbehov av tre tandläkare, två tandhygienister och elva tandsköterskor till följd av pensionsavgångar inom de närmsta tre åren. Enligt uppgift från intervju är tre tandläkare som f n genomför utbildning utlandsrekryteringar.

### **Introduktion för ny medarbetare**

Folktandvården har en *rutin för introduktion för ny medarbetare* som tydliggör ansvarsfördelning och vilka arbetsmoment som ska introduceras i form av en checklista för att säkerställa en likvärdig och kvalitetssäkrad introduktion. Checklistan består av tre delar, administrativa uppgifter/obligatoriska utbildningar, kliniskt arbete samt genomgång av viktiga dokument och rutiner.

Enligt uppgift från intervjuer är styrande dokument för kompetensförsörjning och tillhörande arbets sätt, då särskilt teamtandvård, kända och tillämpade inom verksamheterna. I de kommuner som helt saknar eller har begränsad tillgång till ordinarie tandläkare beskrivs arbetssättet som avgörande för att kliniken ska klara sitt prioriterade uppdrag.

### **Vidtagna åtgärder**

Sammanfattningsvis visar resultat från kompetensförsörjningsplanerna att det inom verksamhetsområdena finns rekryteringsbehov av samtliga yrkeskategorier. Vår granskning kan inte styrka att regionstyrelsen upprättat en åtgärdsplan för kompetensförsörjning, dock finns ett dokumenterat arbetssätt för planering av sommarjobsrekryteringar, semesterplanering, löneöversyn, medarbetarsamtal samt kompetensförsörjningsplaner. Divisionen arbetar även efter ett årshjul innehållande en aktivitetsplan för rekrytering. Aktiviteterna riktar sig främst mot universitet och mässor för att marknadsföra regionen som en attraktiv arbetsgivare. Av aktivitetsplanen framgår när en insats ska göras samt vilken yrkeskategori som omfattas av insatsen. Det framgår inte från aktivitetsplanen, med undantag från två insatser, vem som ansvarar för verkställandet. Det framgår inte heller när aktivitetsplanen ska följas upp.

Folktandvården har vidtagit följande åtgärder för att stärka divisionens kompetensförsörjning:

- Regionen arbetar tillsammans med Folktandvården Sverige i en gemensam aktion mot Portugal.
- Utlandsrekryteringar pågår vid flera kliniker. Exempelvis Björknäs tandvårdsklinik i Boden kommun vilka vid tiden för granskning genomför tre potentiella utlandsrekryteringar av tandläkare, vilka beräknas vara klara under 2020.
- Region deltar i ett nationellt HR-nätverk inom vilket jämförelser av behov, vakanser löneläge m.m.
- Divisionen nyttjar egna medarbetare som interna stafett-tandläkare för att stötta kliniker som inte klarar av sitt uppdrag.

- Divisionen arbetar med teamtandvård och kompetensväxling i syfte att alla ska arbeta på toppen av sin kompetens. Detta leder i sin tur till ett effektivare patientflöde.
- Divisionen erbjuder utbildning till all klinisk personal i syfte att möta verksamheternas behov. Exempelvis har det funnits ett ökat behov av akut tandvård där särskilda kurser satts in.
- Divisionen har infört en ny checklista för introduktion som även tar hänsyn till utlandsrekryteringar.

### Uppföljning och analys

Folktandvårdens strategiska mål och framgångsfaktorer följs upp i delårsrapport och årsredovisning. I Delårsrapport per augusti 2019 framgår att det för uppföljning av framgångsfaktorn *Personalomsättningen av tillsvidareanställd personal* saknas tillförlitliga uppgifter. Vidare framgår att uppföljning av framgångsfaktorn *Upprättade kompetensförsörjningsplaner* kommer att ske i samband med årsredovisning för 2019. Delårsrapporten innehåller även uppföljning om sjukfrånvaro, antal anställda samt arbetad tid/extratid. Vi kan inom ramen för granskningen inte se att delårsrapport eller kompetensförsörjningsplanerna innehåller någon dokumenterad analys inom området.

Från dokumentanalys framgår att kompetensförsörjningsplaner har upprättats för regionens respektive verksamhetsområden samt att kompetensmatriser upprättats vid de granskade klinikerna. Vi har för granskningen inte tagit del av någon uppföljning av de rekryteringsaktiviteter som planerats för 2019. Av uppgifter från divisionsledningen framgår att aktiviteterna följs upp vid HR-gruppens möten men dokumenteras inte och det sker ingen strukturerad rapportering vidare till regionstyrelsen.

### Bedömning

Vi bedömer att kontrollområdet är *delvis uppfyllt*. Bedömningen baseras på följande iakttagelser:

Granskningen visar att det finns styrning som ger goda förutsättningar för en ändamålsenlig kompetensförsörjning inom Folktandvården.

Regionstyrelsen har upprättat övergripande mål för kompetensförsörjning som har brutits ned i mål och styrmått inom divisionen. Utvärdering av rekryteringsbehov dokumenterats i kompetensförsörjningsplaner och klinikerna har kartlagt verksamhetens kompetens i kompetensmatriser. Vidare finns dokumenterade arbetssätt för insatser inom området. Vi kan inte styrka att regionstyrelsen tagit del av uppföljning inom ovan nämnda områden.

Divisionens HR-resurser stöttar chefer inom strategiska HR områden, exempelvis kompetensförsörjning, lönebildning och arbetsrättsliga frågor. Utbildningsplaneraren möjliggör för planering och genomförande av utbildningsinsatser inom divisionen. Det bedöms finnas möjligheter för chefer och medarbetare till kompetensutveckling genom både interna och externa kurser.

Regionen och divisionen har vidtagit åtgärder för att stärka och skapa förutsättningar för kompetensförsörjning. Vi kan inte se att det finns någon dokumenterad åtgärdsplan men konstaterar att det inom HR sker kontinuerlig uppföljning av vidtagna åtgärder. Vidare

konstaterar vi att regionstyrelsen inte tagit del av uppföljning av divisionens mål och styrmått inom området. Vår granskning kan heller inte styrka att det genomförts några dokumenterade analyser inom området.

## Kontrollområde 2 - Tillgänglighet

Av tandvårdslagen (1985:125) framgår att tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Ett av fem kriterier för en god tandvård är att vården ska vara lätt tillgänglig. Socialstyrelsen anger att innebörden av tillgänglighet är att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Med skälig tid avses således att vård ska erbjudas utan att eventuella väntetider påverkar patienten negativt i fysisk, psykisk eller social mening.

### *lakttagelser*

#### **Strategisk styrning**

Den strategiska styrningen av tillgänglighet inom Folk tandvården i Region Norrbotten utgörs av:

- Strategisk plan 2019-2021
- Prioritetsordning
- Regionstyrelsens plan 2019-2021
- Divisionsplan Folk tandvård 2019-2021

#### *Styrning på övergripande nivå*

På övergripande nivå styrs tillgänglighetsarbetet i form av strategiska mål i regionens *strategisk plan* samt *regionstyrelsens plan*. I *Strategisk plan* anges den övergripande ambitionen att "Region Norrbotten ska vara tillgänglig för alla och invånarna ska känna sig trygga med att kunna få vård när de behöver den". Planen innehåller ett strategiskt mål om "en god, jämlik och samordnad vård" vilken i *regionstyrelsens plan* brutits ner till framgångsfaktorn "Hög tillgänglighet och effektiva flöden". Framgångsfaktorn har brutits ner i två mål:

- 1) alla ska bli kontaktade i rätt tid
- 2) rätt väg genom vården vilka konkretiseras i respektive divisionsplan.

#### *Prioriteringsordning*

För att tydliggöra Region Norrbottens arbete har regionfullmäktige, enligt intervjuer, utifrån de direktiv som anges av tandvårdslagen (1985:125) upprättat en prioritetsordning som i korthet innebär att akuttandvård går före den planerade tandvården samt att tandvård för barn och unga (3-23 år), äldre och funktionshindrade, eller som ett led i kortvarig sjukdom (HSE) prioriteras före övrig vuxentandvård. Prioriteringsordningen återfinns i Folk tandvårdens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Utifrån intervju med tandvårdens divisionsledning konstateras att prioritetsordningen beslutades för omkring 20 år sedan och har sedan dess blivit en självklar del i Folk tandvårdens arbete. Vi har för granskningen efterfrågat fullmäktiges

beslut men det har inte varit möjligt för Folktandvården att, med hänvisning till den långa tid sedan beslutet togs, ta fram fullmäktiges beslut.

Prioriteringsordningen delas upp i följande grupper och anges nedan i den prioriteringsordning som gäller för respektive grupp:

- 1) Barn<sup>2</sup> med akuta besvär
- 2) Vuxna<sup>3</sup> med akuta besvär
- 3) Övrig tandvård för barn och ungdomar
- 4) Tandvård för äldre<sup>4</sup> och funktionshindrade
- 5) Tandvård som ett led i kortvarig sjukdom
- 6) Tandvård för abonnemangspatienter
- 7) Tandvård för vuxna i övrigt

#### *Styrning på divisionsnivå*

I *Divisionsplan Folktandvård 2019-2021* framgår divisionens styrmått kopplat till det strategiska målet en god, jämlik och samordnad vård. Mål och styrmått för 2019 utgörs av:

- Alla ska bli kontaktade i rätt tid - andelen barn och unga som blir undersökta i tid (100%), andel orsak HSE<sup>5</sup> väntelista undersökta i tid (95 %)
- Rätt väg genom vården - 1) Andel tandläkare med mer än 120 inbokade patienter (20 %), 2) Andel teambokad tid av klinisk tid tandläkare (25%), 3) Specialisttid i konsult och undervisning % av arbetstiden (9%).

#### *Revisionsintervall - planerad vård*

I regionens ledningssystem, Under rubriken *Metoder för diagnostik, vård och behandling* anges Folktandvårdens revisionsintervall. Med revisionsintervall avses den period som föreligger mellan genomförd behandling. Behandlingsplaneringen baseras på en individuell riskvärdering av karies och delas in i tre grader:

- 0 - grön: låg risk
- 1 - gul: Måttlig risk
- 2 - röd: Hög risk

---

<sup>2</sup> Med barn avses individer 3-23 år. Regionens Barnvårdscentral (BVC) ansvarar för barn 0-2 år.

<sup>3</sup> Med vuxna avses individer 24-79 år

<sup>4</sup> Med äldre avses individer 80 år och äldre

<sup>5</sup> HSE - individer med rätt till särskilt tandvårdsstöd.

Bild 1 - revisionsintervall Folk tandvården i Region Norrbotten

Patientens ålder (år)	Risk R2	Revisionsintervall (månader)
0 -2*	0	24
	2	12
3-15	0	24
	1	18
	2	12
16-23	0	30
	1	18
	2	12
24-69	0	36
	1	18
	2	12
70+	0	24
	1	18
	2	12

Patienters revisionsintervall avgörs utifrån riskvärdering och ålder. Barn och äldre (70+) kallas för nytt besök inom 12-24 månader medan unga (16-23 år) kallas inom 12-30 månader och vuxna inom 12-36 månader. Det högre revisionsintervallet avser de individer med bedömd låg risk (0) medan det lägre avser de med bedömd hög risk (2).

Enligt de intervjuade är prioriteringsordningen och revisionsintervall implementerade och kända i Folk tandvårdens verksamheter.

### Uppföljning och analys

Uppföljning av tillgänglighet för patienter i Folk tandvården sker utifrån divisionens mål och insamlade data från verksamheterna. Enligt intervjuer är det den rapportering som framgår av delårs- och årsredovisning som når regionstyrelsen vilket är måluppfyllelse och verksamhetsrapportering. Inom Folk tandvården sker även en löpande uppföljning av verksamheten inom den nyligen införda produktions- och kapacitetsplaneringen, flödesuppföljning samt "Chef till Chef" rapportering.

Under 2019 har arbete pågått med att implementera produktions- och kapacitetsplanering inom Folk tandvårdens verksamheter. Detta har även resulterat i en löpande uppföljning av verksamheten. Sedan tidigare har det funnits en "Chef till Chef"-rapportering där respektive enhetschef varje vecka rapporterar in aktuellt läge i ett gemensamt formulär vilket sammanställs av verksamhetschef. Verksamhetsområdets samlade uppgifter rapporteras sedan vidare av verksamhetschefen till tandvårdsstaben.

Folk tandvården har tidigare följt upp tillgängligheten utifrån väntelistor. Detta arbetssätt har från och med 2019 ersatts då Folk tandvården infört sin produktions- och kapacitetsplanering vilken följs upp löpande varje månad av tandvårdsstaben och statistik framgår nedbrutet per klinik. Inrapporteringen sker utifrån "Chef till Chef"-rapporteringen som beskrivs ovan.

### Uppföljning av mål för tillgänglighet

Folk tandvårdens mål följs upp i divisionens delårsrapport och årsredovisning. Nedan framgår redovisad måluppfyllelse utifrån delårsrapport per augusti 2019 samt uppgifter från utkast till årsrapport 2019:



Tabell 2: Måluppfyllelse per delårsrapport augusti 2019.

Divisionens mål (Framgångsfaktorer)	Styr/kontrollmål (indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse delår 2019	Uppgifter årsrapport 2019
<b>Alla ska bli kontaktade i rätt tid</b>	Andelen barn och unga undersökta i tid	100 %	Uppfyllt (98 %)	Uppfyllt (99 %)
	Andel orsak HSE väntelista undersökta i tid	95 %	Delvis uppfyllt (85 %)	Delvis uppfyllt (86 %)
<b>Rätt väg genom vården</b>	Andel tandläkare med mer än 120 inbokade patienter	20 %	Uppfyllt	Uppfyllt 14 % (fortsatt minskat)
	Andel teambokad tid av klinisk tid tandläkare	25 %	Delvis (16%)	<sup>6</sup> (20 %)

I delårsrapporten anges att andelen barn och unga som undersökts i tid var mer än 98 % vilket ökade ytterligare till slutet av året. Av länets kliniker var det fyra kliniker som uppvisade förseningar mot målet varav en stor andel (ca 27%) av de försenade patienterna härrör från en klinik.

För individer med rätt till särskilt tandvårdsstöd (HSE) anges andelen patienter undersökta i tid vara 85 % och ökade till 86 % vid slutet av året, vilket är tio procent under målet. Målet bedöms i rapporteringen som delvis uppfyllt.

Andelen tandläkare med mer än 120 inbokade patienter minskar och målet bedöms som uppfyllt.

Andelen bokningar med teamtandvård var i augusti 16 % vilket var en förbättring sedan april. Andelen har fortsatt öka och uppges vid slutet av året uppnå 20 % men att ett nytt sätt att mäta graden av arbetsfördelning har införts vilket försvårar bedömning av måluppfyllelse. Av delårsrapporten framgår att en verksamhetsdialog har genomförts vilken visat på att samtliga kliniker fokuserar på teamtandvård med fasta pass i grundscemat. Vid intervju med en klinik noterar vi att kliniken inte upplevs ha förutsättningar för att arbeta fullt ut med teamtandvård. Detta då de har fler tandläkare i relation till övriga yrkesgrupper, jämfört med övriga kliniker, vilket medför att tandläkare genomför hela behandlingen.

I samband med delårsrapporten anges också att merparten av klinikerna inte hinner kalla in patienter med friskvårdsavtal enligt de revisionstider som anges i patientens vårdplan.

### Uppföljning av tillgänglighet för prioriterade grupper

#### *Uppföljning av tillgänglighet för akuta patienter*

<sup>6</sup> Nytt sätt att mäta har införts vilket medför att resultatet inte bör jämföras med föregående år utan användas för framtida jämförelser.



Utifrån Folk tandvårdens prioritetsordning är akuta patienter högst prioriterade och det har upprättats en rutin *Bokning, undersökning och behandling av akuta patienter* vilken anger hur akuta patienter i sin tur ska prioriteras. I korthet kan man sammanfatta med att patienter som upplever värk, trauma, påverkat allmäntillstånd etc. ska vårdas samma dag eller senast dagen efter men att kliniker med underbemanning i form av tandläkare kan göra avsteg från rutinen. Av intervjuer framgår att det inte förs någon dokumenterad statistik avseende hur många akuta patienter som behandlas inom Folk tandvården. Vi noterar dock att de intervjuade upplever att akuta patienter i de flesta fall vårdas samma dag eller senast dagen efter men att det, i enlighet med rutinen finns vissa undantag på grund av underbemanning.

*Aktuellt läge övriga prioriterade grupper per december 2019.*

Vi har för granskningen tagit del av Folk tandvårdens vårdläge per 2019-12-16 vilken framgår i sin helhet av bilaga 3. Per december var antalet patienter som inte kallats i tid:

*Tabell 3: Vårdläge Folk tandvården per 2019-12-16*

Grupp	Antal försenade kallelser	Månad första försenade skulle kallats
Barn- och unga 3-23 år	1917	2019-05
HSE	1913	2012-12
Äldre (80+)	1939	2011-04
Vuxna med avtal	4297	2016-05
Vuxna utan avtal	45 598	2011-04

Av rapporteringen framgår att Folk tandvården har utmaningar att hinna med de prioriterade grupperna enligt regionens prioritetsordning. Statistiken kan, enligt intervjuer innehålla mindre felaktigheter exempelvis patienter som av misstag inte strukits från kö.

*Barn och unga* (högst prioriterad, efter akuta patienter)

De flesta kliniker ligger generellt i fas, det kan förekomma ett mindre antal försenade kallelser inom gruppen. Dock är det några av Folk tandvårdens kliniker som har stora förseningar, som mest 970 patienter som skulle ha kallats till undersökning för 6 månader sedan. Enligt uppgift från intervjuer är barn- och unga patienter högt prioriterade av verksamheten och är i de flesta fall i fas med att kalla sina patienter.

*HSE*

Flera kliniker är i fas med att kalla sina patienter inom gruppen men det finns kliniker som har kallelser vilka är försenade med flera år. En klinik har 522 försenade kallelser och patienter skulle kallats 2016-02. Den klinik som har längst försening skulle kallat patienten 2012-12 och har 388 försenade kallelser.

*Äldre (80+)*

Gruppen äldre har några kliniker som är i fas med sina kallelser men flera kliniker som

är flera år försenade med sina kallelser. Den mest försenade kliniken skulle kalla patienten 2011-04 och har 396 försenade kliniker.

#### *Vuxna med avtal (ABO)*

Samtliga kliniker är försenade. 16 kliniker har patienter i kö som skulle kallats under 2019, varav 12 under första halvåret. Som mest har en klinik 968 patienter som skulle kallats från 2019-01. Den mest försenade kliniken skulle kalla patienter 2016-05 och har 614 patienter i kö.

#### *Vuxna utan avtal (lägst prioriterade)*

Alla kliniker är försenade med kallelse av vuxna utan avtal. En klinik har 5526 försenade kallelser och patienter skulle ha kallats 2011-04.

De längsta köerna är i huvudsak samlade kring en klinik med svårigheter att rekrytera personal. Vi konstaterar även att några kliniker påverkas tillfälligt av sjukskrivningar eller introduktion av ny personal vilket tar tid från ordinarie personal och därmed påverkar tillgängligheten.

Folktandvården har stora utmaningar att hinna med att kalla vuxna patienter med frisktandvårdsavtal (ABO), något som pågått över tid. Åtgärder kopplat till frisktandvårdsavtalet framgår nedan under rubriken "analys och vidtagna åtgärder". Vuxna patienter utan frisktandvårdsavtal hinns till övervägande del inte med utan hänvisas till kliniker i privat regi. Enligt intervjuer är den försämrade tillgängligheten för vuxna friska patienter en följd av den lagstiftning och prioritetsordning som finns upprättad, vuxna friska patienter prioriteras lägre än barn- och unga, äldre och HSE. Att Folktandvården inte hinner med vuxna betalande patienter medför, utöver försämrad tillgänglighet, även ekonomiska utmaningar för Folktandvården. Betalande vuxna patienter med och utan avtal är de patientgrupper som inbringar störst intäkter till Folktandvården. Lägre andel vuxna patienter som undersöks och behandlas leder till lägre intäkter och därmed också utmaningar att nå en ekonomi i balans.

#### **Analys och vidtagna åtgärder**

Inrapporterade siffror utifrån Folktandvårdens uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering utgör underlag för diskussion och analys vid ledningsgruppsmöten på divisionsnivå omkring en gång i månaden beroende på behov. Viss verksamhetsnära analys sker i dialog mellan klinikchef och verksamhetschef. Det pågår ett arbete kring hur ett mer verksamhetsnära analysarbete ska kunna ske utifrån inrapporterade siffror. Bland annat diskuteras ett förslag med strukturerade uppföljningsmöten inom respektive verksamhetsområdes ledningsgrupp via Skype.

Enligt intervjuer med divisionsstaben framgår att analyser av inrapporterade siffror visar att Folktandvården behöver arbeta för att omfördela resurser för att fullt ut klara sitt uppdrag avseende de prioriterade grupperna. Detta då det finns stora lokala variationer mellan klinikerna. Vidare ser tandvårdens ledning att fokuset på de prioriterade grupperna medför att få kliniker har kapacitet att behandla friska betalande vuxna, både vad gäller de med frisktandvårdsavtal och de utan avtal.

#### **Vidtagna åtgärder för förbättrad tillgänglighet**

Utifrån de analyser som skett inom Folktandvården har ett antal åtgärder vidtagits. Nedan redogörs för de som bedöms ha bäring på Folktandvårdens tillgänglighet.

### *Frisktandvårdsavtal*

Divisionsstaben för Folktandvården i Region Norrbotten beslutade i september 2019 att inte om- eller nyteckna frisktandvårdsavtal. Detta med hänvisning till de redan långa köerna för friska vuxna patienter till Folktandvården samt att Folktandvården måste säkerställa att de hinner med de prioriterade grupperna (se prioritetsordning ovan). Avtalsperioden är tre år och kan sedan avslutas eller förlängas. Redan tecknade och giltiga frisktandvårdsavtal avslutas inte, utan åtgärden gäller enbart nytecknande och förlängning av avtal. De patienter som har tecknat ett frisktandvårdsavtal som inte har kallats, eller kommer hinna kallas inom de tre åren kontaktas per brev för att boka in ett besök. Därefter går det enligt divisionsstabens beslut inte att förlänga avtalet. Utifrån uppgift från divisionsstaben förtydligas att beslutet enbart avser att "pausa" nytecknande och förlängning av avtal vilket är ett tjänstemannabeslut på divisionsnivå. Det avser inte att avsluta regionens arbete med det nationella avtalet avseende frisktandvård. Det framgår även att det inte riktigt är klarlagt hur länge Folktandvården är bundna till frisktandvårdsavtal som inte slutförts. Frisktandvårdsavtalet har en särskild status vilken divisionsstaben försöker klargöra. Vid tiden för granskningen har frågan lyfts till avtalsjurister i Region Uppsala som varit inblandade i framtagandet av frisktandvårdsavtalet men ännu har inget svar kunnat lämnas.

### *Produktions- och kapacitetsplanering*

Under våren 2019 togs ett verktyg för produktions- och kapacitetsplanering fram vid divisionsstaben. Syftet är att visualisera samtliga klinikers kallelser för de prioriterade grupperna kopplat till möjlighet att klara uppdraget med befintliga resurser. Verktyget är tänkt som ett stöd för kliniken att bryta ner uppdraget till fasta pass i tidböckerna för de prioriterade grupperna och se klinikens läge över tid.

### *Teamtandvård*

Folktandvården har under 2019 ökat trycket på att klinikerna ska arbeta med teamtandvård och teaminriktade modeller (se även kontrollmål 1 kompetensförsörjning). Av delårsrapport per augusti 2019 framgår att utvecklingen av det teamorienterade arbetssättet är positiv och att effekter har kunnat ses. Framförallt genom att tandvårdens prioriterade grupper bättre hinns med trots lokala resursbrister, något som i sin tur förbättrar tillgängligheten.

### *Omorganisering*

En ny organisation för verksamhetsområden infördes hösten 2019, med syfte att möjliggöra för omfördelning av personalresurser inom respektive verksamhetsområde.

Tidigare organisation medförde att resurser ofta behövde skickas mellan kliniker som tillhörde olika verksamhetsområden vilket medfört ökad administration och krävt inblandning av staben. Att hantera omfördelning av resurser inom respektive verksamhetsområde bedöms öka möjligheten att hantera tillfällig och mer långvarig personalbrist utifrån de lokala behoven inom respektive verksamhetsområde.

### **Bedömning**

Vi bedömer att kontrollområdet är *delvis uppfyllt*. Bedömningen baseras på följande iakttagelser:

Det finns en styrning och kontroll av Folk tandvårdens tillgänglighetsarbete men tillgängligheten når inte upp till uppsatta riktlinjer för revisionsintervall vilket innebär att prioriterade grupper inte kallas i tid, vilket medför en bristande tillgänglighet.

Regionstyrelsen har upprättat mål för regionens arbete med tillgänglighet vilka kompletterats med styrmått i Folk tandvårdens divisionsplan. Målen är i enlighet med fullmäktiges upprättade prioriteringsordning.

Regionstyrelsen får del av uppföljning kring mål och verksamhet avseende arbete med tillgänglighet i samband med delårsrapport och årsredovisning. Uppföljningen av mål och verksamhet baseras på en löpande och regelbunden uppföljning och analys inom Folk tandvårdens verksamheter. Vi konstaterar att implementering av produktions- och kapacitetsplanering under 2019 har pågått i verksamheten och att utveckling av uppföljningsarbetet fortsatt pågår.

Av Folk tandvårdens uppföljning framgår att det finns försenade kallelser inom samtliga prioriterade grupper. Vi konstaterar att Folk tandvården vid delårsrapportering per augusti 2019 nästan når målet om att samtliga barn- och unga kallas i tid (98%) samt inte når målet att kalla HSE i tid. Vidare konstateras att folk tandvården inte hinner med tandvård för friska vuxna patienter med eller utan frisktandvårdsavtal.

Uppföljning av Folk tandvårdens tillgänglighetsarbete och aktuella läge analyseras inom Folk tandvårdens divisionsstab och verksamhetsområden. Analyserna har resulterat i åtgärder vilka visar tendenser till en förbättrad tillgänglighet. Vi konstaterar att det är för tidigt att svara på om vidtagna åtgärder leder till förbättrad tillgänglighet

## Kontrollområde 3 - Behandlingsmässigt resultat

### *lakttagelser*

#### **Riktlinjer för behandling och nationella register**

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer<sup>7</sup> för tandvården i syfte att vara en kunskapsbank och ge stöd åt behandlare vid val av behandling, samt att ge stöd för verksamhetsledning så att vården kan styras med öppna och systematiska prioriteringar.

Socialstyrelsen har även sedan 1985 följt utvecklingen av karies hos barn och ungdomar. Karies hos barn och ungdomar anges av socialstyrelsen väl beskriva tandhälsan i populationen och ger ett viktigt underlag för planering och jämförelse av tandhälsan. För att förbättra och utveckla vårdens kvalitet och behandlingsresultat har ett nationellt register upprättats; "Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit" (SKaPA)<sup>8</sup> till vilket utförare inom tandvården kan ansluta sig.

I tabellen nedan presenteras en jämförelse med närliggande regioner avseende andelen kariesfria 19-åringar, vilket är ett exempel på mått avseende karies. Av tabellen framgår att andelen kariesfria 19-åringar i Region Norrbotten är i nivå med närliggande regioner men något lägre än medelvärdet för Sveriges regioner. Vidare framgår även att andelen kariesfria 19-åringar ökat något över tid.

Tabell 4. Andel kariesfria 19-åringar åren 2013-2018<sup>9</sup>

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alla regioner (medelvärde)	66	68	70	69	70	68
Region Norrbotten	61	64	65	63	66	66
Region Jämtland Härjedalen	55	63	68	69	-	68
Region Västerbotten	63	65	65	67	68	66
Region Västernorrland	67	65	66	68	68	66

#### **Strategisk styrning**

Den strategiska styrningen av behandling inom Folktandvården i Region Norrbotten utgörs av:

<sup>7</sup> Nationella riktlinjer för vuxentandvård - socialstyrelsen (2011). <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/tandvard/>

<sup>8</sup> <http://www.skapareg.se/>

<sup>9</sup> Statistik avseende andel kariesfria 19-åringar (%) hämtad från <http://www.skapareg.se/> samt [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

- Strategisk plan 2019-2021
- Regionstyrelsens plan 2019-2021
- Divisionsplan Folk tandvård 2019-2021
- Riktlinjer för behandling

### **Styrning på övergripande nivå**

På övergripande nivå finns mål avseende behandlingsmässigt resultat i regionens *strategiska plan* samt *regionstyrelsens plan* för perioden 2019-2021. Planerna innehåller ett strategiskt mål "stöd och främja hälsa". Målet har i regionstyrelsens plan brutits ner i två framgångsfaktorer och omfattar:

- 1) insatser som kompenserar för ojämlik hälsa
- 2) generella insatser för att förebygga ohälsa.

### **Styrning på divisionsnivå**

I *Divisionsplan folk tandvård 2019-2021* framgår divisionens mål med styrmått kopplat till det strategiska målet "stöd och främja hälsa". Mål och styrmått för 2019 utgörs av:

*Framgångsfaktor: Insatser som kompenserar för ojämlik hälsa*

- Andel patienter som får sjukdoms- eller förebyggande behandling vid reparativ terapi pga. karies - antal patienter med STB per år (1100)
- Kariesfria barn och ungdomar. - "Kariesfria 4-åringar" (93 %), 19 åringar fria från glatytekaries (67).

*Framgångsfaktor: Generella insatser för att förebygga ohälsa:*

- Hälsosamma och välinformerade norrbottningar - utåtriktad verksamhet % av barntiden (3,5 %).

Folk tandvården i Norrbotten har utifrån Socialstyrelsens riktlinjer, på egen hand samt i samverkan med närliggande regioner och institutionen för odontologi vid Umeå universitet, tagit fram lokala rutiner och riktlinjer för vård och behandling vilka finns tillgängliga via Folk tandvårdens ledningssystem.

Av intervjuer framgår att Folk tandvårdens verksamheter uppges ha en god kännedom om de riktlinjer som finns upprättade samt att det sker ett löpande arbete via HKU-funktionen<sup>10</sup> vid divisionsstaben avseende att, i samverkan med närliggande regioner och Umeå universitet, bevaka nationella riktlinjer samt se över och revidera de lokala riktlinjerna.

### **Anslutna kvalitetsregister**

Folk tandvården i Norrbotten är anslutna till SKaPA<sup>11</sup>. Kvalitetsregistret möjliggör att rapporter kan tas ut på inrapporterade uppgifter vilka kan användas till utveckling och förbättring av tandvårdens kvalitet på medarbetar-, klinik-, verksamhetsområdes- samt divisionsnivå. Utifrån intervjuer har Folk tandvården vid tiden för granskningen testkört

<sup>10</sup> Funktionen för hälsa- kvalitet och utveckling.

<sup>11</sup> Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit

men ännu inte fullt ut börjat ta ut rapporter från SKaPA. Folk tandvården beräknar att rapporter med statistik ska kunna plockas ut för helåret 2019 under inledningen av år 2020.

### Uppföljning och analys

Strukturerad uppföljning av behandlingsresultat inom Folk tandvården sker årligen i Odontologiskt *hälso- och sjukvårdsbokslut*<sup>12</sup>, *delårsrapport* och *årsredovisning*. Enligt uppgift från intervjuer är det delårsrapport och årsredovisning som rapporteras till regionstyrelsen. Folk tandvården ska även ta fram en patientsäkerhetsberättelse vilket i sin tur utgör underlag till regionens patientsäkerhetsberättelse.

Vid tiden för granskningen pågår sammanställning för odontologiskt bokslut vilket presenteras senare under februari, varför vi inte har kunnat få tillgång till en fullständig rapport.

Av uppföljningen framgår rapportering av läget för grupperna barn- och unga, vuxna samt patientgrupper med rätt till uppsökande verksamhet och nödvändig vård.

#### *Barn- och unga*

Munhälsan (karies) hos barn och ungdomar har förbättrats över tid och 2018 hade samtliga åldersgruppers tandhälsa, utom 19-åringarnas, förbättrats. Munhälsan är något bättre bland flickor (71 %) jämfört med pojkar (62 %). Norrbottens 19-åringars lagade tänder är i medeltal 2,4 vilket är något högre än medelvärdet i Sverige 2,2.

#### *Vuxna*

Bland vuxna beskrivs tandhälsan generellt sett vara god. Det finns mindre skillnader mellan män och kvinnor men majoriteten är fria från karies. Allt fler beskrivs ha alla tänder i behåll och andelen äldre med avtagbara proteser har minskat de senaste 20 åren.

#### *Patientgrupper med rätt till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård*

I gruppen bedöms en femtedel ha dålig munhygien och är beroende av att få hjälp i daglig munvård. Av de patienter som tackat ja till munhälsobedömning har 94 % uppsöks vilket har lett till 3 500 genomförda bedömningar. I samband med besöket bedöms individens vårdbehov och information lämnas kring egenvård.

Utöver den odontologiska uppföljningen uppger intervjuade chefer att tillämpningen av de behandlingsmässiga riktlinjerna även följs upp utifrån regionens system för avvikelserapportering (Synergi) vilken årligen sammanställs i *Patientsäkerhetsberättelse division Folk tandvård*. Större avvikelser rapporteras uppåt i organisationen men annars hanteras avvikelser lokalt inom respektive klinik och verksamhetsområde.

Folk tandvårdens arbete med avvikelserapporteringen ingår i regionens systematiska patientsäkerhetsarbete. Vi noterar att regionstyrelsen har upprättat *Anvisning för systematiskt patientsäkerhetsarbete i Region Norrbotten* vilket konkretiserats i dokumentet *Rutiner för avvikelshantering*.

<sup>12</sup> Det odontologiska bokslutet redovisar fakta som beskriver Folk tandvården Norrbottens verksamhet ur ett hälso- och behandlingsperspektiv. Bokslutet ligger till grund för analys och framtida verksamhetsplanering.



### Uppföljning av regionens mål för behandlingsresultat

Folktandvårdens mål avseende behandlingsresultat följs upp i divisionens årsredovisning 2018. Uppgifter för några av målen framgår även i Odontologiskt hälso- och vårbokslut. I delårsrapport per augusti 2019 saknas uppföljning för området. Nedan framgår redovisad måluppfyllelse utifrån Folktandvårdens årsredovisning 2018 samt uppgifter från utkast till årsrapport 2019:

Tabell 5 måluppfyllelse per helår 2018, 2019

Divisionens mål	Styrmått	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse ÅR 2018	Uppgifter måluppfyllelse Utkast ÅR 2019
Hälsosamma och välinformerade norrbottningar	Andel patienter som får sjukdom - eller förebyggande behandling vid reparativ terapi pga. karies	10-19 år: 40 % 80-89 år: 35 %	uppfyllt (40 %) ej uppfyllt (26 %)	Enligt uppgift har andelen unga och äldre ökat. Målet är uppfyllt för unga 10-19 år men inte helt uppfyllt för de äldre.
	Antal patienter med STB per år	1100	- (898 2017)	ej uppfyllt (dock ökat med 10 % sedan 2017)
Kariesfria barn och ungdomar	Kariesfria 4-åringar	93 %	ej uppfyllt (92 %)	uppfyllt (94 %)
	19-åringar fria från glatyekaries	67 %	ej uppfyllt (66 %)	uppfyllt (67 %)
Hälsosamma och välinformerade norrbottningar	Utåtriktad verksamhet % av barndomen	3,5 %	ej uppfyllt (1,5 %)	ej uppfyllt (1,5 %)

Utifrån Folktandvårdens årsredovisningar framgår att ett styrmått bedöms som uppfyllt, övriga styrmått bedöms som ej uppfyllda. Vid intervjuer framhävs att målen i de flesta fall är nära att nås och det finns en positiv utveckling över tid. Dock ses svårigheter att nå målet kring utåtriktad verksamhet vilket endast uppnår 1,5 %. Målet är att minst 3,5 % av barntiden ska användas till att arbeta förebyggande utanför klinikerna. Det framgår av Folktandvårdens rapportering och vid intervjuer att det är av vikt att nå ut med tandhälsobudskapet till alla i samhället och då särskilt till grupper med ökad risk för sjukdom. Vid intervjuer uppges att det är svårt för Folktandvårdens personal att hinna med målet då bland annat brist på personal medför att alla tillgängliga resurser fokuseras till behandling av patienter.

### Bedömning



Kontrollmålet bedöms *delvis vara uppfyllt*. Bedömningen baseras på följande iakttagelser:

Det finns en styrning och kontroll av Folk tandvårdens arbete med behandlingsresultat men resultaten för den förebyggande verksamheten når inte upp till uppsatta mål inom Folk tandvården.

Regionstyrelsen har upprättat mål och styrning för regionens arbete med behandlingsresultat vilka kompletterats med styrmått i Folk tandvårdens divisionsplan. Inom Division folk tandvård har riktlinjer för behandling upprättats utifrån de nationella riktlinjerna.

Regionstyrelsen får del av uppföljning avseende upprättade mål och verksamhet i samband delårs- och årsredovisning. Folk tandvården är ansluten till kvalitetsregistret SKaPA och kan vid tiden för granskningen ta ut viss vårduppföljning via registret. Uppföljning av tillämpning av riktlinjer för behandling sker utöver odontologiskt bokslut även löpande inom Folk tandvårdens avvikelshantering på lokal nivå. Större avvikelser rapporteras uppåt och eventuella åtgärder sprids inom respektive verksamhetsområde eller hela divisionen.

Av Folk tandvårdens uppföljning för upprättade mål konstateras att måluppfyllelsen generellt sett är god men att Folk tandvården har utmaningar att klara förebyggande behandling av gruppen 80-89 år samt att klara mål om utåtriktad verksamhet % av barntiden. Båda dessa mål avser Folk tandvårdens förebyggande verksamhet kopplat till tandhälsa. Den främsta utmaningen för det förebyggande arbetet bedöms vara att nuvarande resurser behöver prioriteras till att klara av behandling av prioriterade grupper, och därmed hinns inte det förebyggande arbetet med i tillräcklig utsträckning för att nå målen.

## Kontrollområde 4 - Ekonomiska resultat

### *lakttagelser*

#### *Utveckling av ekonomin för Folk tandvården*

Folk tandvården redovisade ett resultat på -15,9 mnkr för 2018 enligt *Årsrapport division Folk tandvård 2018* (senaste publicerade årsrapport), vilket är ett sämre resultat än det verksamheten hade prognostiserat för. Angående divisionens resultat under senare år visar trenden på att resultatet har försämrats för varje år sedan 2015.

Målet för budget 2019 var nollresultat där intäkterna skulle täcka verksamhetens kostnader. För 2019 redovisade Folk tandvården i sin delårsrapport per 201904 en prognos om -6 mnkr för helåret 2019. På grund av minskade tandläkartjänster ändrades prognosen till -10 mnkr i delårsrapport per 201908. För helåret 2019 redovisar folk tandvården ett resultat om -27,2 mnkr vilket innebär att underskottet växt med drygt 20 mnkr jämfört med prognosen i delårsrapport 201908 samt att underskottet ökat med -11,3 mnkr jämfört med resultatet 2018.

Enligt intervju har divisionen även följt resultatutvecklingen över vad som brukar kallas för *rullande 12 månader*. Denna uppföljning har en längre tid pekat mot att underskottet kunde komma att landa på över 20 mnkr för 2019. Divisionen har, utöver de mer positiva prognoserna i sina delårsrapporter, också kommunicerat denna bild till regionledningen.

Tabell 6. Årsprognos Division Folk tandvård

**Resultaträkning per verksamhet**

Mkr	Utfall 2019	Prognos 2019	Budget 2019
Allmäntandvården	-20,7	-18,2	0,0
Specialisttandvården	0,0	0	0,0
Tandtekniska labb	-1,4	-1,4	0,0
Divisionsgemensamt	-2,7	-2,1	0,0
Särskilda uppdrag	-2,4	-1,8	0,0
<b>Folktandvården totalt</b>	<b>-27,2</b>	<b>-23,5</b>	<b>0,0</b>

I *Divisionsplan Folk tandvård 2019-2021* anges att Folktandvården sedan 2015 har tappat medarbetare såsom ett flertal tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor, vilket främst har åtgärdats med kostnadsbesparingar och inte förändrade arbetssätt. Antalet tandläkartjänster inom Allmäntandvården (ATV) har det senaste decenniet minskat med 45 % och antalet tandhygienisttjänster med 31 %. Arbetstiden har också minskat till följd av generationsväxling och fler småbarnsföräldrar. Antal färre medarbetare medför lägre intäktsflöden till Folktandvården. Bland orsakerna till att resultatet försämrades under andra halvåret 2019 anges att närvarotiden för klinisk personal var lägre än förväntad (-2 Mkr) samt att ytterligare ej prognostiserade och ej påverkbara kostnader debiterats (-1Mkr). Detta avser licenskostnader och kostnader för patienters sjukresor.

Då Folktandvården, till skillnad från övrig sjukvård, i högre grad är beroende av intäkter för att finansiera verksamheten behöver dess intäkter anpassas till kostnaderna, eftersom intäkten genereras av verksamheten. Personalkostnadsbesparingar har inte kunnat täcka upp för de intäkter som går förlorade när medarbetare slutat och utöver det har Folktandvården ett antal fasta kostnader som är svårare att balansera och justera utifrån färre antal medarbetare.

Ett antal åtgärder som Folktandvården har gjort för att få ekonomin mer i balans är att sänka faciliteringskostnader med 15-20 %. För 2018 är den totala kostnaden per revisionspatient 2 928 kr, vilket är bland de lägsta kostnaderna i hela landet för Folktandvård i jämförelse med de flesta andra regioner som ligger mellan 3000-4000 kr/revisionspatient. Med bakgrund av detta behöver Folktandvården öka intäkterna då kostnaderna i allt väsentligt är anpassade för uppgiften.

**Styrning på övergripande nivå**

Styrning på övergripande nivå avseende ekonomin:

*Strategiskt mål: Långsiktig hållbar ekonomi*

Regionstyrelsens framgångsfaktor under detta strategiska mål anger att verksamheten

ska vara anpassad till den aktuella intäktsnivån. Folk tandvården har dock en omvänd framgångsfaktor jämfört med sjukvården. Folk tandvården kan inte anpassa verksamheten efter intäktsnivån eftersom intäkterna ska genereras av verksamheten själva. För Folk tandvården gäller således det omvända, intäkterna är anpassade till den aktuella kostnadsnivån.

*Strategiskt mål: Kostnadseffektiv verksamhet*

Regionstyrelsens framgångsfaktor under detta strategiska mål är effektiva processer. Uppföljning av målen redovisas i både divisionens delårsrapport i årsrapporten för helåret, dock avser vissa mål följas endast på helårsbasis.

### **Styrning på divisionsnivå**

I *Divisionsplan Folk tandvård 2019-2021* anges Folk tandvårdens uppdrag samt mål och styrmått för verksamheten. Divisionens upprättade mål, styrmått, ingångsvärden och målvärden för Folk tandvårdens framgångsfaktor att intäkterna är anpassade till den aktuella kostnadsnivån. Uppföljningen av målen görs i *Delårsrapport division Folk tandvård 201908* dock inte samtliga utan enbart ett par av målen, resterande följs upp till årsrapport.

Divisionens mål avseende ekonomi:

#### *A. Effektiva processer (Divisionens mål)*

*Styrmått:*

- Andel barn som behandlats i flödespass (%)
- Andel patienter med friskvårdsavtal som behandlats i flödespass (%)
- Andel övriga vuxna patienter som behandlats i flödespass (%)
- Andel/antal färdiga patienter (%/st)
- Tandläkartimmar per barn

#### *B. Rätt kostnadskostym i kr/revisionspatient (de patienter som kallas regelbundet) Jämförelse med nationella nyckeltal och Norrting (Divisionens mål)*

*Styrmått:*

- *Antal revisionspatienter per behandlingsrum (st)*
- *Total lokalyta per*
- *behandlingsrum (m2)*
- *Anpassad lokalhyra för*
- *regionfastigheter (inget mått angivet)*
- *Kostnad för lokalvård (kr/m2)*
- *Andel köp av tandtekniska arbeten från TTN,*
- *Tandteknik Norr (%)*
- *Övrigt tandvårdsmaterial*
- *(kr/revisionspatient)*

- *Materialkostnad i relation till omsättning (%)*
- *Kostnad förbruknings- och kontorsmaterial, telefoni, post, datakom. etc. (kr/revisionspatient)*
- *Antal revisionspatienter per tandläkartjänst (st)*
- *Antal revisionspatienter per tandhygienisttjänst (st)*
- *Antal revisionspatienter per tandskötersketjänst (st)*

### *C. Intäkter anpassade till den aktuella kostnadsnivån (Divisionens mål)*

#### *Styrmått:*

- *Genomsnittlig intäkt per revisionspatient (kr)*
- *Genomsnittliga TB per revisionspatient (kr)*
- *Faktureringsgrad (%)*
- *Fakturering efter varje behandling (%)*

Majoriteten av styrmåtten följs upp årligen i samband med årsrapporteringen men ett antal styrmått redovisas även i delårsrapportering. Vi noterar att divisionen enligt uppgift har anpassat uppföljningsmetoden för styrmåtten avseende flödespass till *Effektiva processer* sedan divisionsplanen antogs.

### **Uppföljning och aktuellt resultat**

#### *Allmäntandvård*

I årsrapport division Folktandvård 2018 anges att det pågår ett förändringsarbete inom Folktandvården i Region Norrbotten, där klinikerna kommit olika långt. Vissa kliniker är mitt i förändringsarbetet medan andra kommit längre och där har även resultatet gällande ekonomin förbättrats. Förändringsarbetet består i att implementera en teamorienterad flödesinriktad tandvård. Förhoppningen är att detta arbetssätt ska kunna vända resultatet för alla kliniker men det anges också att personalbristen är en stor utmaning som försvårar utvecklings- och förändringsarbetet. Tabellen nedan visar en sammandragen resultaträkning för respektive klinik inom allmäntandvården för utfallet per september 2019 samt budgeten för 2020.

Tabell 7. Sammandragen resultaträkning september 2019 och budget 2020

Tkr	Arjeplog			Öjebyn			Björknäs			Örnäset			
	Period	1909	BU 2020	Skillnad	1909	BU 2020	Skillnad	1909	BU 2020	Skillnad	1909	BU 2020	Skillnad
Tot kost.	-	11 869	-11 893	- 24	-17 985	-17 531	454	-29 280	-32 066	-2 786	-18 639	-19 466	- 827
Tot intäkter		11 511	11 946	435	18 729	18 097	- 632	24 222	31 088	6 866	19 460	19 875	415
Resultat	-	358	53	411	744	565	- 179	- 5 058	- 978	4 080	820	408	- 412

Tkr	Övertorneå			Gällivare			Kiruna			
	Period	1909	BU 2020	Skillnad	1909	BU 2020	Skillnad	1909	BU 2020	Skillnad
Tot kost.	-	4 622	- 4 794	- 172	-22 026	-21 019	1 007	-20 521	-20 138	383
Tot intäkter		3 916	4 225	309	14 839	15 466	627	18 192	20 438	2 246
Resultat	-	706	- 569	137	- 7 186	- 5 552	1 634	- 2 329	300	2 629

Utifrån tabellen ska majoriteten av klinikerna öka intäkter och ett par kliniker behöver sänka sina kostnader rejält. Flera kliniker har möjlighet att producera ytterligare vuxenintäkter än vad de har budgeterat för år 2020 men bortfall av personal påverkar produktionen, vilket medför lägre intäkter i slutändan.

#### Specialisttandvården

Specialisttandvården (STV) kan per definition inte gå med förlust då ett eventuellt underskott alltid täcks med regionersättning. Hittills har dock denna ersättning tagits från ATV och inga medel har skjutits till från regionen. I Delårsrapport division Folk tandvården framkommer att STV har en ekonomi i balans genom att ATV finansierat verksamheten med 15 mkr. Drygt 6 mkr av STV:s kostnader är flyttade till divisionsgemensamma kostnader då dessa avser ST-utbildning.

Tandteknik Norr, TTN, har under de senaste åren genomgått en stor förändringsresa med att effektivisera processerna. Enligt intervjuer försöker tandtekniken göra en stor omställning från analogt till digitalt arbetssätt med bland annat digital scanning. Många regioner har valt att lägga ut tandteknik till privata aktörer då det inte har funnits god ekonomin i den verksamhetsgrenen men Region Norrbotten har valt att behålla det och försöker hitta andra lösningar bland annat att digitalisera mer.

Tabell 9 utifrån tilldelat material Ekonomi och förutsättningar 7 ATV-kliniker

Tkr	STV specialisttandvård		TTN Tandteknik Norr	
	1909	BU 2020	1909	BU 2020
Tot. kost.	-67221	-68943	-15953	-16823
Tot. intäkter	67221	68943	14728	16823
Resultat	0	0	-1225	0

#### Planer och åtgärder för ekonomi i balans

I *Divisionsplan Folk tandvård 2019-2021* anges en ekonomisk handlingsplan för att få ekonomin i balans. Den ekonomiska handlingsplanen anger att ett förändrat arbetssätt till "Bästa kända arbetssätt" är en åtgärd för att uppfylla målen om en stabil ekonomi. Det bästa kända arbetssättet har identifierats som flödesorientering, teamtandvård samt flödespass. Det förändrade arbetssättet förväntas ge en hävstångseffekt på intäkterna i framtiden. I *Delårsrapport division Folk tandvård* anges två huvudstrategier för ekonomin. Den första är en fortsatt omställning till det nya flödesorienterade arbetssättet och den andra är en fortsatt förändring av klinikstrukturen för att möta en underfinansiering av befolkningsansvaret på 10 mkr. Den andra är att se över klinikstrukturen och optimera klinikerna vilket kan innebära att slå samman några små kliniker till en stor.

Befolkningsansvaret finansieras av regionen och innebär i första hand täckning av kostnad för tandvård för alla barn i ålder 0-2 år och språktolkhjälp vid behov samt i andra hand merkostnader för bemanning av olistade patienter och i tredje hand merkostnader för geografisk täckning. Enligt intervjuer framgår att regionersättningen inte täcker befolkningsansvarets merkostnad på 10 mnkr för tandvårdskliniker i varje kommun samt tandvård för unga vuxna. Tandvårdskliniker på små orter har inte tillräckligt täckningsbidrag då de fasta kostnaderna är för höga i förhållande till intäkterna. Folk tandvården i resten av landet har samma utmaningar då de flesta går med förluster avseende tandvård till unga vuxna, detta trots att den är offentligfinansierad bedöms barnpengen inte räcka till för de vårdbehovet som är idag.

Strukturförändringar anges som en av åtgärderna för att uppnå ekonomiska resultatmål, där verksamheten ser över hur resurserna kan användas effektivare. Utöver detta ska ledningsorganisationen ses över samt antalet lednings- och stödfunktioner.

Vidare uppger divisionens ledning att de vid upprepade tillfällen i bland annat delårsrapportering till regionstyrelsen och i divisionsplan 2020-2022 har lyft att Folk tandvården bär betydande kostnader som i andra regioner ligger utanför Folk tandvården. Detta gäller exempelvis kostnader för patienters sjukresor och språktolktjänster. Vidare får Folk tandvården inte del av regionens statsbidrag för uppdrag inom exempelvis utveckling och vidareutbildning, vilket medför att Folk tandvården istället får använda sig av regionersättningen för att täcka de kostnaderna. Enligt divisionens ledning är detta ett av skälen till att regionersättningen inte räcker till att täcka allmäntandvårdens befolkningsansvar.

Tillsammans bidrar detta till en negativ resultatpåverkan som uppskattas till omkring 15 mnkr som istället behöver tas från tilldelad regionersättning. Divisionsledningen har önskat en förklaring från regionstyrelsen till detta förhållande. Ingen förklaring uppges ha inkommit.

### **Bedömning**

Vi bedömer att kontrollområdet är: ej uppfyllt, Bedömningen baseras på följande iakttagelser:

Granskningen visar att folk tandvården inte når en ekonomi i balans utifrån att divisionens underskott ökade ytterligare för 2019 jämfört med föregående år. Vi

konstaterar att åtgärder har vidtagits för att möta de ekonomiska utmaningarna inom Folkandvårdens verksamheter men att regionstyrelsen behöver vidta ytterligare åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Den ekonomiska utvecklingen för Folkandvården har försämrats för varje år sedan 2015. En av orsakerna till detta är resursbrist som har gett upphov till sämre resultat, Folkandvården måste själva generera intäkter som ska täcka de kostnader som verksamheten har. Folkandvården har vidtagit ett antal åtgärder för att reducera kostnaderna. Dock konstateras det att det är intäkterna som måste öka för att få mer balans i ekonomin. Det pågående arbetet med att förändra klinikstrukturen och förändrade arbetssätt bedöms i framtiden kunna bidra till att ekonomin vänder, dock är det svårt att bedöma vilken effekt detta kommer att ge i dagsläget. Det behövs en tydlig plan på vad dessa två huvudsakliga åtgärder kan medföra för effekter och vad det skulle innebära för Folkandvården. Utmaningen är att bedöma vad dessa två åtgärder kan medföra för ökad intäktsgenereringsförmåga, som är huvudsakligt fokus för att få ekonomin i balans.

# Bilagor

## Bilaga 1 - genomförda intervjuer.

Titel	Verksamhet
Tandvårdschef	Divisionsstab
Ekonomichef	Divisionsstab
HR-chef	Divisionsstab
Cheftandläkare/verksamhetschef	Divisionsstab
Verksamhetsutvecklare	Divisionsstab
Verksamhetschef	Verksamhetsområde Luleå
Verksamhetschef	Verksamhetsområde Piteå, Öjebyn, Haparanda, Övertorneå och Kalix
Verksamhetschef	Verksamhetsområde Boden/Älvsbyn, Arvidsjaur och Arjeplog
Enhetschef	Folktandvården Gällivare
Enhetschef	Folktandvården Björknäs
Enhetschef	Folktandvården Örnäset
Enhetschef	Folktandvården Öjebyn
Enhetschef	Folktandvården Arvidsjaur
Enhetschef	Folktandvården Övertorneå
Enhetschef	Folktandvården Kiruna

## Bilaga 2 - Bakgrund till nuläget för Folktandvården (FTV)

*(Ur delårsrapport division Folktandvård 201908)*

### Bakgrund till nuläget för Folktandvården (FTV) - bilaga till Delårsrapport 2 2019

Antalet tandläkartjänster inom Allmäntandvården (ATV) har det senaste decenniet minskat med -45% och antalet tandhygienisttjänster med -31%. I arbetstid är minskningen större p.g.a. generationsväxling och fler småbarnsföräldrar.

En oberoende utvärdering som Tandvårdsföreningen Sverige har gjort visar att ATV i Norrbotten i september:2019 har tandläkarvakanser på 38% (i relation till bästa kända arbetssätt). Denna minskning av kliniska resurser är inte kopplad till det senaste decenniets nedläggningar och sammanslagningar av kliniker, eftersom 95 % av dessa



resurser övergick till annan klinik inom FTV (bl.a. har bara 1 tandläkare valt att sluta). Antalet patienter som Folk tandvården Norrbotten ansvarar för (och därmed uppdraget) är oförändrat de senaste tio åren.

Anledningen till att ATV för 10 år sedan kunde leverera positiva resultat var att den höga bemanningen gjorde att man både kunde klara grunduppdraget (att undersöka och behandla de 5 prioriterade patientgrupperna, ett uppdrag som konstruktionsmässigt vare sig kan eller skall generera någon vinst) och tilläggsuppdraget (att undersöka och behandla betalande övriga vuxna patienter, där möjlighet finns att generera vinst).

Det positiva bemanningsläget för 8-10 år sedan i kombination med att ATV samtidigt hade påbörjat arbetet med förändrade (flödesorienterade) arbetssätt (teamtandvård) gjorde att regionen inför 2012 såg en besparingspotential i att effektivisera ATV motsvarande en ekonomisk effekt på 15 mkr och därför fattades beslut att minska FTV regionersättning med -15 Mkr. Dessa -15 mkr motsvarar -20 mkr i dagens prisnivå. Regionersättningen fick med nödvändighet tas från ATV eftersom Specialisttandvården (STV) och de särskilda uppdrag som regionen har givit FTV skall ha regionfinansiering via regionersättning (se transparensredovisningen).

Den minskade regionersättningen antogs i ATV kunna kompenseras av effektivare arbetssätt (som skulle generera mer vuxenintäkter) och säkrare debitering (som skulle säkerställa att de debiterade intäkterna motsvarade faktiskt utförda åtgärder).

Det är en omfattande förändringsresa som ATV har gjort sedan 2012. Vi anses idag ha landets mest effektiva arbetssätt. Vi har uppnått: 98 % exakthet i debitering. Vi har samtidigt minskat FTV lednings- och stödresurser till <10 % av FTV totala bemanning (SKL:s målbild) och minskat övriga rörelsekostnader i reella termer (25 % lägre än LPIK-index) samt gjort omstruktureringar omfattande nedläggningar/sammanslagningar av kliniker samt implementerat nya digitala verktyg

Men de positiva effekterna av dessa stora förändringar inom ATV har eliminerats av fyra faktorer under 2012-2019.

Faktor 1: STV har ökat sin verksamhet från kostnadsnivå 40 mkr 2009 till 74 mkr 2019. Om vi rensar för prisutvecklingen (LPIK index) så innebär det en reell kostnadsökning på 24 mkr (varav drygt 20 mkr de senaste fem åren). Bakgrunden till denna verksamhetsökning har beskrivits i andra rapporter. Problemet är att STV endast till drygt 10% är patientavgiftsfinansiering, vilket innebär att en verksamhetsökning till nästan 90% måste vara offentligt finansierad och då främst genom regionersättning. Men eftersom ingen ökning av regionersättningen har skett (utöver indexuppräknning med LPIK) så har drygt 15 mkr regionersättning flyttats från ATV till STV.

Faktor 2: under samma period har ATV tappat en betydande del av sin kliniska bemanning, motsvarande en resultatgenererings förmåga på minst 30 Mkr.

Faktor 3: under samma period har barntandvårdens uppdrag utökats med unga vuxna (19-23 år), för vilka endast barnpeng (1385 kr per barn) erhålls trots att unga vuxna har samma tandvårdsbehov som vuxna. Tandvårdsföreningens utredning om de ekonomiska effekterna av detta visar att för hela landet är utökningen med unga vuxna

underfinansierade med 110 Mkr: Och Folk tandvården Norrbotten andel av det är en underfinansiering på 3-4 Mkr.

Faktor 4: de knappa kliniska resurser som är kvar inom ATV, är utspridda på 22 kliniker, vilket omöjliggör såväl bästa kända arbetssätt som samordningsvinster:

Det är skälet till att ATV för 2018 redovisade ett resultat på nästan -15 mnkr och för 2019 prognostiserar motsvarande resultat.

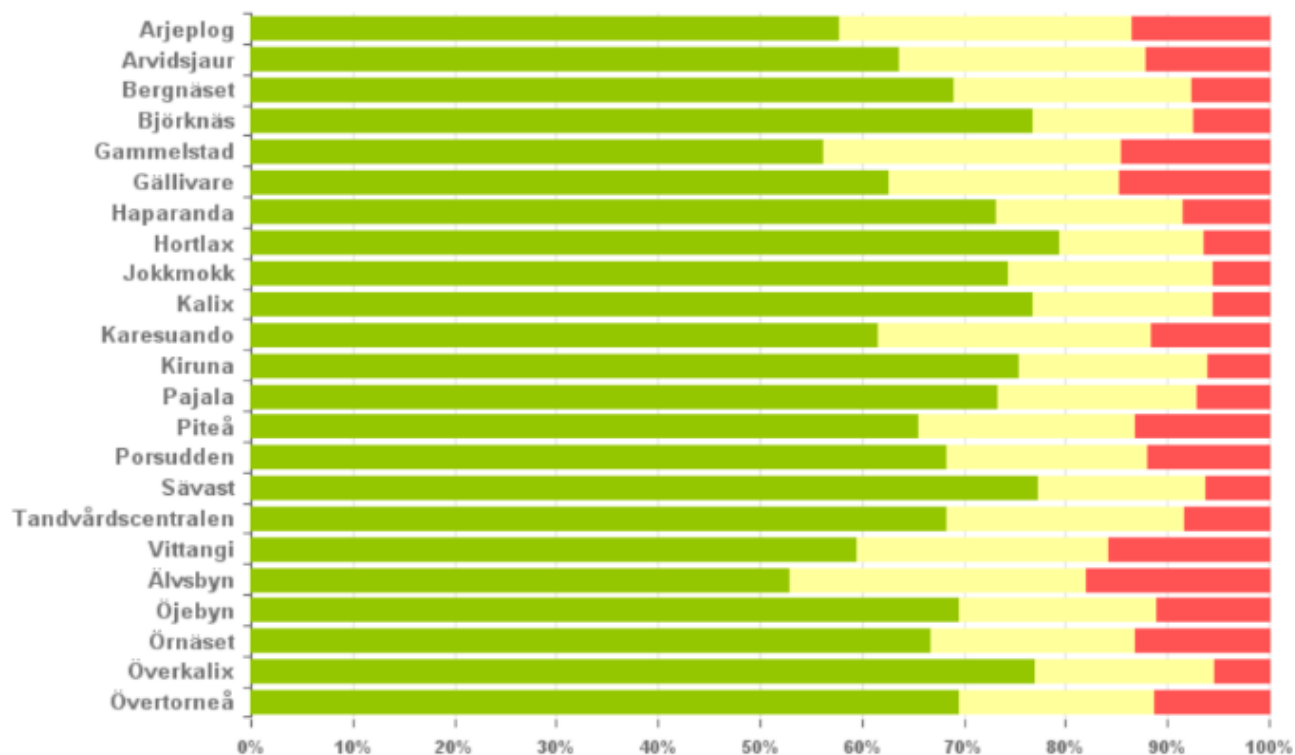
Om FTV inte hade vidtagit besparingsåtgärder och effektivitetsförbättrande åtgärder så hade minskningen av regionersättningen till ATV 2012 (med -20 mnkr i dagens prisnivå) och överföringen av regionersättning från ATV till STV (med effekt -15 mnkr för ATV) samt den minskade resultatgenereringsförmågan inom ATV p.g.a. kraftigt minskad bemanning (-30: Mkr) och underfinansieringen av barntandvård till unga vuxna inom ATV (upp till 4 Mkr) slagit direkt på resultat 2018 med -69. Mkr. ATV har alltså själv kompenserat 54 Mkr. Men de sista 15 mnkr kan inte ATV eller FTV själva kompensera - det krävs en annan klinikstruktur vilket i sin tur kräver ett förändrat uppdrag för FTV, vilket båda är politiska beslut.

## Bilaga 3 - statistik

### Vårdläge december 2019 – Verksamhetsrapportering.

	Kallelser barn		Rev pat		försen		kallelser vuxna										Försenade		Rev pat		försen%
	antal	första barn kall	Barn	%	HSE-antal	första HSE-kall	80+ antal	första 80+ kall	abo-antal	första abo-kall	Vuxna rev antal	första vux kall	vuxna tot	vuxna	%						
Ärtebrog	0		505	0%	37	201902	1	201908	79	201811	177	201709	294	1450	20%						
Ärdsjöaur	25	201906	1270	2%	35	201905	0		61	201904	188	201804	264	2256	12%						
Piteå	1	201908	5300	0%	4	201905	0		56	201906	3742	201405	3802	8500	45%						
Östbyn	22	201905	3400	1%	1	201904	0		49	201908	1393	201512	1443	4200	34%						
Boden	85	201908	4527	2%	675	201509	292	201304	924	201708	4384	201211	6255	6554	95%						
Särest	105	201812	1027	10%	24	201609	25	201608	390	201703	808	201408	1247	1307	95%						
Älvsbyn	0		1700	0%	9	201906	2	201908	26	201905	1475	201701	1512	2300	68%						
Haparanda	0		1950	0%	4	201703	96	201409	0	201906	1988	201402	2088	2539	71%						
Övertorneå	100	201904	820	12%	22	201901	68	201506	2	201907	761	201504	853	1230	69%						
Övertorneå	48	201903	532	9%	2	201901	100	201511	23	201906	616	201308	741	1365	54%						
Kaiv	388	201901	3100	13%	245	201704	190	201503	703	201901	1839	201412	2977	4400	68%						
Gammelstad	4	201908	2880	0%	1	201908	49	201610	26	201904	2613	201408	2689	3881	69%						
TVC	255	201905	3000	9%	201	201902	303	201411	385	201812	4164	201403	5053	7900	64%						
Begräset	143	201905	2300	6%	21	201903	41	201401	206	201901	1627	201107	1895	3100	61%						
Porsudden	122	201810	4350	3%	81	201905	68	201503	74	201901	3701	201112	3924	3319	118%						
Örnaset	97	201906	3870	3%	14	201906	71	201611	47	201908	3266	201404	3398	5700	60%						
Gällnare	862	201901	3250	27%	291	201201	405	201209	492	201511	5503	201104	6891	6700	100%						
Jokkmokk	16	201906	900	2%	30	201905	73	201710	30	201905	766	201705	899	1931	47%						
Pajala	11	201906	1100	1%	46	201905	128	201508	155	201905	1280	201504	1589	1889	85%						
Kiruna	32	201905	4450	1%	169	201603	143	201503	659	201712	2145	201302	3016	5500	55%						
Vitangi	3	201908	309	1%	1	201908	3	201907	0	201906	205	201801	209	948	22%						
Karesuando	9	201904	188	5%	0	201906	3	201908	10	201908	90	201808	103	239	43%						
	2328		50528	5%	1913		2081		4297		42671		50942	77588	68%						

### Kariesrisk alla åldrar



Februari 2020

Hans Forsström

Lina Zhou

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbottens förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2019-10-02. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.