

Granskning av folktandvården  
**Region Uppsala**



# Innehåll

Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	2
<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrund .....	4
1.2 Syfte och revisionsfrågor .....	4
1.3 Ansvarig nämnd, avgränsning och definitioner .....	4
1.4 Genomförande .....	5
1.5 Revisionskriterier .....	5
<b>2. Utgångspunkter för granskningen .....</b>	<b>5</b>
2.1 Tandvården ska vara tillgänglig utifrån befolkningens behov .....	5
<b>3. Styrningsförutsättningar .....</b>	<b>6</b>
3.1 Vårdstyrelsen ansvarar för folktandvården .....	6
3.2 Det finns få regiongemensamma mål avseende tillgänglighet .....	7
3.3 Vårdstyrelsens verksamhetsuppdrag .....	8
3.3.1 Verksamhetsuppdraget innehåller några mål på området .....	8
3.3.2 Vårdstyrelsen bedömer att uppföljningsunderlaget är ett riskområde .....	10
3.3.3 Folktandvårdens målkort tydliggör ytterligare styrtalet .....	10
3.4 Vår bedömning .....	11
<b>4. Tillgänglighet .....</b>	<b>13</b>
4.1 Barn och unga prioriteras .....	13
4.2 Tillgänglighetsstatistik bekräftar prioritering av barn och unga .....	14
4.3 Identifierade orsaker till bristande tillgänglighet .....	15
4.4 Identifierade åtgärder för bristande tillgänglighet .....	15
4.5 Uppdämt behov inom allmäntandvården kan öka antalet remisser .....	16
4.6 Vårdstyrelsens patientsäkerhetsberättelse 2021 .....	17
4.7 Vår bedömning .....	18
<b>5. Kompetensförsörjning .....</b>	<b>19</b>
5.1 Kompetensförsörjningen har försvårats på senare tid .....	19
5.2 Det finns kompetensskattningar men ingen samlad strategi .....	19
5.3 Vårdstyrelsen följer frågan men fattar få beslut och hänskjuter inte frågan till regionstyrelsen .....	20
5.4 Intern kontroll och uppföljning av arbetsmiljön .....	23
5.5 Ytterligare kompetensutvecklingsmöjligheter .....	23
5.6 Vår bedömning .....	24
<b>6. Svar på revisionsfrågor .....</b>	<b>25</b>
Bilaga 1 Källförteckning .....	28

## Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av Region Uppsalas revisorer genomfört en granskning av folktandvården. Granskningens syfte har varit att bedöma om folktandvården bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Granskningen har särskilt fokuserat på vårdstyrelsens ansvar för att säkerställa en god tillgänglighet inom folktandvården.

Granskningen visar att det saknas en tydlig styrning av tillgängligheten. Vårdstyrelsen erhåller löpande rapporter om tillgänglighet, personalfrågor och produktionsnyckeltal. Regionfullmäktiges målsättningar bedöms dock inte ha tydliggjorts av vårdstyrelsen. Vårdstyrelsen ska enligt vår uppfattning tolka och förtydliga det regionövergripande målet om god tillgänglighet till för de olika patientgrupperna som styrelsen ansvarar för. Granskningen visar att vårdstyrelsen har beslutat om få egna mål och indikatorer kopplat till tillgänglighet inom folktandvården.

På förvaltningsnivå vidtas flertalet åtgärder för förbättrad tillgänglighet såsom helgöppna kliniker, striktare uteblivandehantering, lån av medarbetare mellan kliniker. För vidtagna åtgärder i syfte att förbättra tillgängligheten går det inte, framför allt med avseende på vuxentandvården, att utläsa vilka effekter åtgärderna har haft på tillgängligheten. En fördjupad analys bör genomföras för att identifiera vilka orsaker som driver den försämrade tillgängligheten. Analysen bör utmynna i en åtgärdsplan som sedan systematiskt följs upp och revideras. Vårdstyrelsen har inte under 2022 fattat beslut med anledning av den tillgänglighetsstatistik som redovisats i den periodiska rapporteringen.

För att kunna bedriva en tandvård med god tillgänglighet är det enligt vår uppfattning väsentligt att folktandvården är försörjd med tillräcklig kompetens, att personalen har en hög frisknärvaro samtidigt som verksamheten bedrivs med en hög produktivitet. Samtidigt kan vi konstatera att folktandvården har problem i form av otillräcklig kompetensförsörjning, relativt hög sjukfrånvaro samt sjunkande produktivitet.

Granskningen visar att det saknas en systematisk styrning som omfattar arbetet att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Samtidigt beskrivs kompetensförsörjning, i uppföljningar och av intervjuade, vara ett område med stor påverkan på tillgängligheten. För att hantera kompetensförsörjningsutmaningen saknas stöd i en kompetensförsörjningsstrategi och en kompetensförsörjningsplan. I granskningen har det dessutom framgått att det finns en upplevd otidlighet i ansvarsfördelning vad gäller HR-frågor efter det att funktionerna flyttats över till regionkontoret/regionstyrelsen. Folktandvården har inte heller samma rådighet över lönesättningen som tidigare vilket upplevs som ett hinder då de arbetar inom en konkurrensutsatt marknad. Ansvarsfördelning bör tydliggöras och strategiska frågor hänskjutas samt följas upp om de ligger utanför vårdstyrelsens mandat.

Sammanfattningsvis bedömer vi att vårdstyrelsen enbart delvis säkerställt en god tillgänglighet, styrning och ledning samt intern kontroll över folktandvården.

Med utgångspunkt i ovan rekommenderar vi vårdstyrelsen att:

- ▶ Säkerställa en tydlig styrning inom folktandvården för arbetet med tillgänglighet.
- ▶ Besluta om mål och riktlinjer för folktandvårdens arbete med tillgänglighet.
- ▶ Besluta om en åtgärdsplan för ökad tillgänglighet.
- ▶ Ta initiativ till att en tydlighet säkerställs vad gäller ansvaret inom HR-området.
- ▶ Säkerställ att en kompetensförsörjningsplan som utgår från aktuell analys av

kompetensförsörjningsbehovet upprättas.

- ▶ Säkerställ en systematisk och strukturerad uppföljning av kompetensförsörjningsplanen.
- ▶ Analysera orsaker till sjukfrånvaron i syfte att identifiera åtgärder som kan minska den.
- ▶ Överväg att initiera en fråga till regionstyrelsen om folktandvården kan få en ökad rådighet över lönesättningen.

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Av tandvårdslagen (1985:125) framgår att varje region ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta i regionen och att vården ska vara lätt tillgänglig. Regionen ska planera vården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård och tillse att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av vårdsinsatser och stöd.

Socialstyrelsen har följt utvecklingen under pandemin och konstaterar bl.a. att antalet som har besökt tandvården under 2020 och 2021 har minskat. Under 2021 var det i genomsnitt upp till 10 procent färre som besökte tandvården. Utvecklingen är tydligast i åldersgruppen 24–69 år. Bland vuxna patienter som inte undersöktes under 2020 har ett utökat vårdbehov konstaterats, i form av fler utdragna tänder och fler lagningar.

Med utgångspunkt i det ovanstående ser revisorerna skäl att granska om vårdstyrelsen agerar för att leva upp till de krav som tandvårdslagen ställer på regionen.

## 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om folktandvården bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Granskningen ämnar besvara följande frågor:

- ▶ Mäts tillgänglighet huvudsakligen med utgångspunkt från revisionsintervall eller tid från diagnosticerat vårdbehov till utförd behandling?
- ▶ Finns det risk att sådana patienter som avses i 8 a § tandvårdslagen, till exempel de som omfattas av LSS, blir nedprioriterade i förhållande till bland annat de frisk tandvårdspatienter som folktandvården tecknat avtal med? Hur följs detta upp?
- ▶ Vilka åtgärder vidtar vårdstyrelsen för att förbättra tillgängligheten till folktandvården?
- ▶ Har en tillräcklig analys av orsakerna till den bristande tillgängligheten gjorts?
- ▶ Har riskanalyser i ett patientperspektiv gjorts av konsekvenserna av bristande tillgänglighet för tandvårdsbehovet med anledning av uppskjutna besök?
- ▶ Kommer ett uppdämt vårdbehov inom allmäntandvården riskera att öka mängden remisser till specialisttandvården till en ohållbar nivå och vilka åtgärder kan i så fall vidtas?
- ▶ Finns en ändamålsenlig strategi och plan för hur folktandvården ska säkerställa behov av kompetensförsörjning?
- ▶ Har folktandvården beslutat om en strategi i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare och för att säkerställa en god arbetsmiljö?

## 1.3 Ansvarig nämnd, avgränsning och definitioner

Granskningen omfattar vårdstyrelsen. Granskningen avgränsas till att gälla folktandvårdens verksamhet under 2022.

Med tillgänglighet avses Socialstyrelsens definition som anger att innebörden av tillgänglighet är att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som denne har behov av. Med skälig tid avses att vård ska erbjudas utan att eventuella väntetider påverkar patienten negativt i fysisk, psykisk eller social mening.

## 1.4 Genomförande

Granskningen har genomförts som en intervju- och dokumentstudie. En fullständig lista på medverkande funktioner och underlag framgår av bilaga 1. Samtliga medverkande har fått möjlighet att sakgranska rapporten, för att säkerställa att den bygger på korrekta uppgifter. Slutsatser och bedömningar ansvarar EY för.

## 1.5 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, riktlinjer och fullmäktigebeslut.

Revisionskriterierna för denna granskning utgörs bl.a. av 6 kap. kommunallagen (2017:725) som tydliggör nämndens (vårdstyrelsens) ansvar för att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges styrsignaler och gällande föreskrifter för verksamheten. Fullmäktiges styrsignaler presenteras löpande i rapporten.

Föreskrifter för tandvården utgörs särskilt av tandvårdslagen (1985:125), tandvårdsförordningen (1998:1338) och Socialstyrelsens nationella riktlinjer.<sup>1</sup> Dessa återges samlat med EY:s erfarenheter i avsnitt 2 nedan.

## 2. Utgångspunkter för granskningen

### 2.1 Tandvården ska vara tillgänglig utifrån befolkningens behov

Av tandvårdslagens inledande bestämmelser framgår att målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Kravet på en god tandvård innebär, enligt 3 § tandvårdslagen, bl.a. att den förutom att vara av god kvalitet med en god hygienisk standard även ska vara förebyggande och lätt tillgänglig. Akuta fall ska behandlas med förtur.

Tillgänglighet enligt Socialstyrelsen innebär att patienter inte ska behöva vänta oskälig tid på vårdinsatser som denne har behov av. Med skälig tid avses således att vård ska erbjudas utan att eventuella väntetider påverkar patienten negativt i fysiskt, psykiskt eller socialt.

Folktandvårdens ansvar framgår av 7 § tandvårdslagen och omfattar följande:

- ▶ en regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år de fyller 23 år,
- ▶ en specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år, och
- ▶ övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år i den omfattning som regionen bedömer lämplig.

Av bestämmelserna i 8–8a § tandvårdslagen tydliggörs att regionen ska planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård och se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen, 2022, Nationella riktlinjer för tandvård, Stöd för styrning och ledning.

Ovan bestämmelser inkluderar personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), samt personer som är bosatta i egen bostad med motsvarande behov av vård eller omsorg. Tandvårdsförordningen tydliggör vad, i vilken omfattning behandling ska ske, samt eventuella avgiftsfria behandlingar utifrån 8–8a § tandvårdslagen.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer tydliggör att tandvårdspersonal bör arbeta systematiskt för att tillvarata tandvårdens resurser effektivt. De bör exempelvis bedöma risken för olika sjukdomar i munnen hos alla de undersöker och registrera eventuella skador på tänderna. Med stöd av systematiska arbetsätt kan tandvården kalla varje patient till basundersökningar lagom ofta vilket innebär att patienter med hög risk för dålig munhälsa undersöks oftare än patienter med låg risk. På så sätt får patienterna med hög risk bättre tillgång till tandvården och sannolikt bättre munhälsa på sikt.

Tillgängligheten är en viktig förutsättning för att folktandvården ska kunna leva upp till kravet på god tandvård. Vid bristande tillgänglighet är det väsentligt att folktandvården analyserar orsakerna och konsekvenserna av den bristande tillgängligheten och med analysen som grund tar fram en strategi och handlingsplan för att åtgärda bristerna i tillgängligheten.

För att kunna bedriva en tandvård med god tillgänglighet är det enligt vår erfarenhet väsentligt att folktandvården är bemannad med tillräcklig kompetens, med personal som har en hög frisknärvaro samtidigt som verksamheten bedrivs med en hög produktivitet.

För att säkerställa kompetensförsörjningen krävs ett planmässigt och systematiskt arbete med kompetensförsörjning. Ett viktigt inslag i det arbetet är att folktandvården upplevs om en attraktiv arbetsgivare vilket bl.a. förutsätter att arbetsmiljön är god. Arbetsmiljö och styrning har därför betydelse för hur produktiviteten utvecklas.

### **3. Styrningsförutsättningar**

#### **3.1 Vårdstyrelsen ansvarar för folktandvården**

Fullmäktige har ålagt vårdstyrelsen ansvar för folktandvårdens verksamhet.<sup>2</sup> Vårdstyrelsens ansvar omfattar även verksamheterna nära vård och hälsa samt avtalsreglerad verksamhet inom ansvarsområdet.<sup>3</sup> Styrelsen ska utforma och ansvara över verksamhetsuppdraget, finansiering och ersättningsystem med utgångspunkt i regionfullmäktiges riktlinjer. Verksamheten ska också vara effektiv, kostnadseffektiv samt svara mot patienters behov.

Av regiongemensamt reglementet framgår att samtliga styrelser och nämnder ansvarar för arbetet med arbetsmiljö inom sitt verksamhetsområde. Det är dock regionstyrelsen som är anställningsmyndighet för samtliga anställda i Region Uppsala vilket innebär att regionstyrelsen har

---

<sup>2</sup> Regionfullmäktige, 2021–11–17, Reglemente för styrelse och nämnder.

<sup>3</sup> Den avtalsreglerade hälso- och sjukvården avser vård enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem, cirka 240 avtal totalt för vårdstyrelsen och sjukhusstyrelsen.

ett arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar som inkluderar personal- och kompetensförsörjningsfrågor, se avsnitt 5.

Vårdstyrelsen styr primärt folktandvården via årliga verksamhetsuppdrag och budget (verksamhetsuppdrag). Det är hälso- och sjukvårdsavdelningen vid regionkontorets förvaltning som ansvarar för framtagandet av verksamhetsuppdragen på förvaltningsnivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören säkerställer därigenom planering, verkställighet och uppföljning av styrelsernas hälso- och sjukvårdsuppdrag vilket inbegriper tandvården.

Folktandvården är dock en egen förvaltning som organisatoriskt är direkt underordnad regiondirektören. Folktandvården leds av en tandvårdsdirektör och respektive klinik leds av verksamhetschefer som i sin tur är direkt underordnade tandvårdsdirektören. I förvaltningen finns även avdelningarna IT samt Hälsa, Kvalitet och Utveckling.

Från och med den 1 september 2021 har HR-, ekonomi- och kommunikationsfunktionerna från Region Uppsalas samtliga förvaltningar överförts till regionkontoret.

## 3.2 Det finns få regiongemensamma mål avseende tillgänglighet

Av Regionplan och budget 2022–2024 (regionplan) framgår att en hälso- och sjukvård med god kvalitet och god tillgänglighet utgör ett av regionfullmäktiges strategiska mål. Regionen ska utmärkas av en hälso- och sjukvård med god tillgänglighet och korta väntetider inom primärvård, specialistvård och tandvård.

Vidare framgår att ett resultat av pandemin är att tillgänglighetsmålen varit svåra att nå. Ett av vårdstyrelsens uppdrag under 2022 är därför att arbeta ikapp den uppskjutna vården.<sup>4</sup> Genom en mer effektiv produktionsplanering, uteblivandehantering och förlängda öppettider beräknas folktandvården kunna öka produktionen med två procent jämfört med budgeterad produktion år 2021.

Av regionfullmäktiges målindikatorer går det att utläsa ett mål avseende tillgänglighet inom tandvården. Målet avser specialisttandvården. För indikatorn, andelen patienter som får planerad vård inom tre månader, ska målvärdet vara minst 95 procent.

Ett annat av fullmäktiges strategiska mål är att regionen ska vara en attraktiv arbetsgivare. Målet följs upp via indikatorn hållbart medarbetarengagemang,<sup>5</sup> vilket är resultatet av den årliga medarbetarenkäten. Vidare framgår att regionen ska vara en enhetlig arbetsgivare samt att kompetensplaneringen ska vara långsiktig och strukturerad.

Uppföljning av 2022 års mål och uppdrag framgår samlat i avsnitt 3.3 och 3.4 nedan.

---

<sup>4</sup> Uppdraget avser hela hälso- och sjukvården, folktandvårdens verksamhet specificeras inte särskilt.

<sup>5</sup> En annan indikator är andelen kostnader i procent för inhyr personal i förhållande till personalkostnader i egen regi. Då folktandvården inte har någon inhyrd personal lämnas indikatorn därhän.



### 3.3 Vårdstyrelsens verksamhetsuppdrag

Vårdstyrelsens verksamhetsuppdrag konkretiserar folktandvårdens uppdrag utifrån regionplanen. Därutöver finns ett målkort som utgör verksamhetsplan för folktandvården. I verksamhetsplanen beskrivs ledningskontorets aktiviteter i relation till mål och uppdrag.

Folktandvårdens intäkter består framförallt av intäkter via tandvårdstaxan som fastställs av vårdstyrelsen samt en mindre del fast ersättning/anslag från Region Uppsala och ersättning för barn- och ungdomsvården.<sup>6</sup>

Inför 2023 har uppräknings av styckeprislistan skett om 6,8 procent. Uppräkningen beskrivs av intervjuade varit viktig då de prismässigt legat efter andra regioner.

#### 3.3.1 Verksamhetsuppdraget innehåller några mål på området

Av verksamhetsuppdraget framgår att den tandvård som bedrivs av regionen, genom folktandvården, består av allmäntandvård, specialisttandvård, uppsökande tandvård samt tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. Därtill har folktandvården även regionens befolkningsuppdrag vilket inkluderar ett sistahandsansvar samt särskilt ansvar för förebyggande verksamhet och för att säkerställa tandvård till barn- och ungdomar. Folktandvården bedriver även forskning och utveckling.

Vårdstyrelsen har angett strategiska mål med uppdrag samt strategiska mål med indikatorer. Uppföljningen sker tertiälvis per den sista april (T1) och per den sista augusti (T2) samt i samband med årsbokslutet (ÅR). Tertiälrapporteringen sker såväl särskilt för folktandvården som samlat för hela vårdstyrelsens uppdrag. Då granskningen hänvisar till innehåll i tertiälrapporterna avses den uppföljning som skett till vårdstyrelsen oavsett tertiälrapportform.

Ett av vårdstyrelsens strategiska mål med uppdrag motsvarar delvis styrelsens uppdraget enligt regionplanen. Styrelsen anger att mängden uppskjuten vård ska minska i syfte att öka tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin.<sup>7</sup> I T2 tydliggörs att folktandvården förvisso inte omfattas av vårdgarantin, men att samma mätetal om tre månaders försening av kallelse för planerad undersökning tillämpas. Några exempel på åtgärder som har vidtagits för att komma ikapp och öka tillgängligheten efter pandemin är utökade öppettider under kvällar och helger. Ytterligare åtgärder presenteras i avsnitt 3.4 nedan.

I tabellen nedan anges tre mål med bäring på granskningens område. Kolumnen EY:s iakttagelser av uppföljning är en sammanfattning av resultatet i årsredovisningen (ÅR) 2021 samt iakttagelser av innehållet i tertiälrapporteringen under 2022.

---

<sup>6</sup> Utöver det har ersättning för demografi erhållits motsvarande 0,5 miljoner kronor. Anslaget för 2022 uppgår till totalt 67,2 miljoner kronor. En uppräknings har gjorts på 2021 års ersättningsbas med 2,1 procent. Därefter har ett generellt effektiviseringskrav lagts på 1 procent. Totalt har ramen ökat med 4,3 miljoner kronor till följd av resursförändringar och omfördelningar.

<sup>7</sup> Jämför med regionplanens lydelse: "vårdstyrelsens ska arbeta ikapp den uppskjutna vården".

Mål/indikator	Målvärde	EY iakttagelser av uppföljning
Personalkostnaden i förhållande till intäkten i den kliniska verksamheten	Max 60 %	ÅR 2021: Resultaten för 2018–2020 varierar mellan 62–65 %. Från åren 2019–2020 ökar kostnaderna från 62 till 65 %. De återgår till 62 % under 2021. Målet nås dock inte. Pandemin är orsaken.  T1: <sup>8</sup> Resultat om 64 procent. Orsak anges inte. T2: Kostnaden har minskat till 62 %. Orsaker till resultatet beror på pandemieffekter och en hög sjukfrånvaro i början på 2022. Folk tandvården har tagit emot färre patienter än budgeterat och därmed har personalkostnaden ökat per besök. Se ytterligare kommentar efter tabellen.
Andelen patienter (specialisttandvården) som får planerad vård inom tre månader	Minst 95 %	ÅR 2021: Mellan 2018–2021 noteras ett målresultat om 96–98 %. 2021 års resultat är en minskning om 2 % från 2020 års resultat om 98 %. Målet är uppnått, trots sjukfrånvaro hos såväl personal som patienter.  T1: Resultat om 95 %. T2: Resultat om 93 %. Under 2022 har flera specialister avslutat sin anställning. Se även avsnitt 4.1 för ytterligare nyansering av statistiken.
Hållbart medarbetar-engagemang, index (total)	Värdet ska öka, om över 80 är det uppnått	ÅR 2021: Resultatet uppgick till ett index om 81 (jämfört med 82 år 2020) och är därmed uppnått. Förvaltningens värde har varit stabilt mellan åren som jämförs, år 2018–2021. Den marginella sänkningen mellan 2020–2021 beskrivs bero på pandemin. Många medarbetare beskrivs fortsatt vara nöjda.  Uppföljning 2022 sker i samband med årsbokslutet. <sup>9</sup>

**Tabell: Sammanställning av mål och uppföljning, avrundning av decimaler till närmaste heltal.**

För målet om personalkostnader noteras därtill att klinisk tid följs upp månadsvis och jämförs mellan åren. Inom ledningsgruppen sker det för respektive klinik, till vårdstyrelsen sker det uppdelat utefter verksamhetsgren.

I samband med T2 noteras en försämring av produktivitetsnyckeltal jämfört med samma period föregående år. Andelen klinisk tid är lägre, med undantag för tandhygienister inom specialisttandvården. Kostnaden per besök har ökat. Den kliniska tiden väntas öka när pandemin avtar, men återhämtningen har tagit längre tid än beräknat.

Styrelsen mottar en månadsvis uppföljning av tillgänglighetsstatistik. Uppföljningen är mer omfattande än de indikatorer som framgår av verksamhetsuppdraget då den inkluderar styrtalet från folktandvårdens verksamhetsplan (se avsnitt 3.3.3 nedan). Statistik för 2022 redovisas under avsnitt 4.2.

Av vårdstyrelsens protokoll för 2022 framgår en balanslista för återrapportering av uppdrag. Granskningen noterar att i princip samtliga, med undantag för två uppdrag, avser verksamheten nära vård och hälsa. De två uppdragen som avser folktandvården gäller inte tillgänglighet. Ett av dem

<sup>8</sup> Uppföljningen framgår enbart av folktandvårdens tertialrapport.

<sup>9</sup> Medarbetarundersökningen genomförs under oktober–november. Resultatet färdigställs inför årsbokslutet.

avser kompetensförsörjningen, se avsnitt 5.3 nedan.

Gällande prioriteringsordning, revisionsintervall och riskbedömningar beskrivs i avsnitt 4.1. Ett beslut från 2021 om temporär förlängning av revisionsintervallet för friska barnpatienter, från 18 till 23 månader, har varit gällande till och med årsskiftet 2022/2023. I övrigt noteras inga beslut med bäring på tillgänglighet.

Intervjuade uppger att beslutet om förlängt revisionsintervall frigjort behandlingstid för vuxna sjuka patienter. Det beskrivs vara svårt att bedöma eventuella långsiktiga konsekvenser av beslutet men det finns en samsyn bland det intervjuade att beslutet inte bör ha inverkat negativt på patientgruppens munhälsa då det enbart avsett en förlängning för friska barn. Med utgångspunkt i diskussioner som intervjuade medverkat i nationella nätverk uppges det vara önskvärt att barn i åldern 15–23 år kallas enbart med utgångspunkt i revisionsintervall utifrån genomförd riskbedömning. Detta för att undgå undanträngningseffekter för sjuka vuxna.

### 3.3.2 Vårdstyrelsen bedömer att uppföljningsunderlaget är ett riskområde

Av styrelsens internkontrollplan noteras två risker med bäring på granskningsområdet.

Den ena risken avser bristande kompetensförsörjning och bemanningsbrist. Denna återges i avsnitt 5. Den andra risken avser uppföljningsunderlag. För lite fokus på uppföljning av t.ex. effektivitets- och kvalitetsmått, analyser och återkoppling bedöms kunna leda till att styrelsen inte får rätt beslutsunderlag för framtida beslut.

Tre åtgärder anges. Åtgärderna omfattar informationsinsatser, möjliga rapporteringsverktyg, former samt regionövergripande insatser för uppföljning.

Av T2 framgår att förvaltningen har genomfört kvalitetsdialoger med samtliga klinikledningar över utfall 2021 med fokus på särskilda områden, så som exempelvis avvikelshantering. Under hösten 2022 ska en kvalitetsrevision genomföras. Förvaltningen ska även delta i framtagandet av regionens gemensamma kvalitetsledningssystem. Vid granskningstillfället pågår arbetet och ska fortgå under 2023.

Dialog och former för uppföljning mellan vårdstyrelsen och folktandvården beskrivs i allt väsentligt vara goda. Styrelsens presidium uppger att dokumentationen är väl underbyggd men att en effekt av att folktandvården är den mindre av vårdstyrelsens verksamheter är att den inte fått lika stort utrymme vid styrelsens sammanträden.

I frågor om uppföljning, möjliga insatser och åtgärder beskrivs förvaltningen vara aktiv och drivande. Det beskrivs finnas en upplevd bakbundenhet i styrelsens möjligheter att besluta om åtgärder med bäring på bemanningssituationen då strategiska beslut ska fattas av regionstyrelsen som är anställningsmyndighet. Gränsdragningen beskrivs inte vara tydlig.

### 3.3.3 Folktandvårdens målkort tydliggör ytterligare styrtalet

Utöver de indikatorer och målvärden som fastställts av fullmäktige och vårdstyrelsen innehåller folktandvårdens verksamhetsplan för 2022 ytterligare aktiviteter och styrtalet för uppföljning. Aktiviteterna är kategoriserade efter fullmäktiges målområden och fördelade på såväl lednings- som klinisknivå.

Nedan anges en sammanfattning av identifierade styrtalet för målområdena tillgänglig vård, produktivitet samt attraktiv arbetsgivare.

- ▶ andelen vuxna revisionspatienter som väntat på en undersökning i mer än tre månader ska ha minskat år 2022 jämfört med år 2021
- ▶ andelen patienter som får planerad vård inom tre månader ska öka inom specialisttandvården
- ▶ klinisk tid per yrkeskategori ska vara minst: specialisttandläkare (50%), allmäntandläkare (70%), tandhygienist (65%)
- ▶ tandsköterskors bokade patienttid
- ▶ antalet vuxna nya patienter ska öka 2022 jmf 2019
- ▶ antal akuta patienter
- ▶ andel uteblivande patienter
- ▶ andel debitering av uteblivande
- ▶ andelen 75+ som blivit kontaktade av äldreombud ska ha ökat
- ▶ frisktandvårdsavtal ska ligga på minst 45% per klinik
- ▶ hållbart medarbetarengagemang, sjukfrånvaro, upplevelse av trygg arbetsplats

Några av de aktiviteter som framgår till styrtalet ovan är att alla kliniker ska arbeta med att minska uteblivna/sena återbud och arbeta med att öka jämlikheten vid debitering av uteblivande patienter. På kliniknivå ska tidboksplanering ske utifrån en genomförd behovsanalys och framtaget arbetssätt. Intervjuade uppger att en workshop med fokus på tidboksplanering ska genomföras under 2023. Andra aktiviteter är att folktandvården aktivt ska arbeta med att rekrytera utlandsutbildad tandvårdspersonal, få till en mer aktiv rekrytering samt slutföra projekt angående kompetensmodeller.

På förvaltningsnivå sker all rapportering i rapport och analysverktyget SAS.<sup>10</sup> Samtliga intervjuade uppger att verktyget är lätthanterligt samt utgör ett gott stöd i arbetet. Det beskrivs finns goda möjligheter att utforma innehållet så att det motsvarar både förvaltningens och klinikernas behov.

Förutom rapportering i systemet sker löpande uppföljning av innehållet vid återkommande dialogsamtal för budget och kvalitet. Dialogerna sker i samband med tertialrapporteringen.

Det finns en verksamhetschefsgrupp<sup>11</sup> med representanter för geografiska kluster i regionen, allmäntandvården och specialisttandvården. Verksamhetsgruppen lyfter fram övergripande frågor från respektive kluster och sorterar vilka frågor som bör lyftas i ledningsgruppen.

Information från dialog-, kvalitets och verksamhetschefsgrupp lyfts, i olika omfattning och utifrån behov, även vid ledningsgruppens månatliga möten.

### 3.4 Vår bedömning

Vårdstyrelsen har av fullmäktige ålagts ansvar för att tandvården i enlighet med tandvårdslagen ska

---

<sup>10</sup> SAS Viya är Region Uppsalas rapport- och analysverktyg.

<sup>11</sup> Folktandvårdens utvecklingsgrupp

vara av god kvalitet och vara lätt tillgänglig. Tandvården ska planeras med utgångspunkt i befolkningens behov. Därtill ska styrelsen, med utgångspunkt i kommunallagens bestämmelser, säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt.

Granskningen noterar att fullmäktige har angett en övergripande styrning av tillgängligheten inom hälso- och sjukvården utifrån det strategiska målet om god tillgänglighet. Vidare ska verksamheten utmärkas av korta väntetider. På regionövergripande nivå finns det en specifik indikator för specialisttandvården om att minst 95 procent av patienter ska få planerad vård inom tre månader. Ytterligare ett strategiskt mål är att regionen ska vara en attraktiv arbetsgivare. Vårdstyrelsen har därtill uppdraget att arbeta ikapp den uppskjutna vården.

Det är vår bedömning att vårdstyrelsens styrning, uppföljning och intern kontroll till viss del är otillräcklig. För att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande föreskrifter, fullmäktiges mål och riktlinjer bör vårdstyrelsen tolka, bryta ned samt anpassa det regionövergripande målet om god tillgänglighet till de olika patientgrupperna som styrelsen ansvarar för. Granskningen visar att vårdstyrelsen har antagit få mål och indikatorer kopplat till tillgänglighet inom folktandvården. Av vårdstyrelsens verksamhetsuppdrag tydliggörs inte regionfullmäktiges strategiska mål om god tillgänglighet. Vi menar vidare att vad som är god tillgänglighet i sin tur fördelas på tillgänglighetsmål för fler patientgrupper än som framgått av uppföljningsdokumentationen. Här kan revisionspatienter, utförd tandvård för berättigade till nödvändig tandvård, täckningsgrad för uppsökande verksamhet etc. nämnas som exempel.

Vårdstyrelsens strategiska mål avser en minskning av mängden uppskjuten vård (jämför med fullmäktiges skrivning om att arbeta ikapp). Vi bedömer dock att vårdstyrelsen inte närmare klargör i sin styrning avseende de åtgärder som ska vidtas för att minska mängden uppskjuten vård annat än genom en exemplifiering av åtgärder som gjorts för att komma i kapp. Det går inte heller att utläsa vilka åtgärder som bedöms ha fått effekt på tillgängligheten. Samtidigt framgår det att vårdstyrelsen löpande erhåller rapporter kopplat till tillgänglighet och produktivitet, men fattar få beslut i relation till den uppföljning som lämnas.

Vi noterar att all tandvård följs upp utifrån en väntetid om tre månader. I övrigt noteras indikatorn avseende tillgänglighet för specialisttandvårdens verksamhet. Folktandvården har ytterligare styrtalet i sitt styrkort relaterat till tillgänglighet t.ex. vad gäller andelen revisionspatienter som får vänta mer än tre månader ska minska jämfört med 2021 samt att andelen 75+ som blir kontaktade av äldreombud ska ha ökat. Det saknas dock målvärden för de styrtalet som avser revisionspatienter. Dessutom saknas styrtalet avseende tillgänglighet för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och för patienter med behov av särskilt stöd. Utöver det noteras en indirekt styrning av tillgängligheten genom kravet på kliniskt tid för olika kategorier av behandlare.

Vidare noteras en upplevd otydlighet i beslutsmandat för kompetensförsörjningen, till vilket vi återkommer i bedömningsavsnitt 5.6.

## 4. Tillgänglighet

### 4.1 Barn och unga prioriteras

Följande prioriteringsordning tillämpas:<sup>12</sup>

1. Akuta besvär
2. Tandvård för barn och unga
  - ▶ med särskilda behov
  - ▶ för övriga
3. Vuxentandvård
  - ▶ nödvändig tandvård för personer med stort omvårdnadsbehov i dagliga livet
  - ▶ uppsökande verksamhet enligt särskilt uppdrag
  - ▶ som led i sjukdomsbehandling
  - ▶ vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
  - ▶ övriga

Allmäntandvårdens tillgänglighet mäts och redovisas med utgångspunkt i revisionsintervall. Samtliga patienter riskbedöms i riskbedömningsprogrammet R2. Programmet utgör ett stöd till behandlaren att ta fram rätt revisionstid till rätt patientindividuella behov. Patienterna riskbedöms med grön, gul, röd markering. Grön markering innebär ett längre revisionsintervall än vid en röd markering. Det är ytterst behandlaren som avgör revisionsintervallet.

Intervjuade uppger att pandemin tydliggjorde prioriterings- och bedömningsarbetet. Centrala funktioner uppger att det finns möjlighet att följa upp bedömningar på klinisk nivå och per behandlare. På så sätt går att utröna eventuella ytterligheter, exempelvis vid många gröna respektive röda bedömningar vid jämförelse med övriga kliniker/behandlare.

Tidboksplanering och översyn av kölistor sker med stöd av central stab. Syftet är bl.a. att säkerställa att personerna i kön fortsatt önskar stå i kö. Att revisionsintervallen är aktiva, det vill säga, motsvarar behoven utgör en viktig del av den interna planeringen. Barn kan inte välja kö eller inte kö, de släpps aldrig oavsett många kallelser eller uteblivande. Det sker ingen korrigering revisionsintervallet enbart för att folktandvården eller patienten bokar om en återbesökstid. Detsamma gäller för vuxna under behandling. Om en vuxen uteblir flera gånger till en planerad undersökning utan att boka om, så kan de avföras. Det sker först efter att folktandvården försökt nå dem. Återkopplar inte den vuxna tas denne bort från listan och måste därefter aktivt kontakta kliniken på nytt.

Ovan nämnd rutin skiljer sig dock för äldre än 75 år. Sedan 2019 har folktandvården utbildat särskilda äldreombud då det identifierades att var fjärde äldre patient lämnade återbud till inbokad tandläkartid. Det finns numera en särskild rutin för regelbunden tandvårdskontakt med äldre och ett äldreombud vid varje klinik. Äldreombuden ansvarar för att upprätthålla kontakten. Rutinen är att folktandvården vid återbud direkt ska erbjuda en ny tid. Om patienten avböjer ska folktandvården få ringa upp inom två månader med en ny tid. Kontakten dokumenteras i journalen i en journalmall. Bevakningslistor tillämpas i tidbokningssystemet för att säkerställa en återkommande kontakt. Om det inte fungerar att ha kontakt med patienten personligen söks kontakt med anhöriga.

I gruppen nödvändig tandvård ingår samtliga målgrupper enligt 8a § tandvårdslagen. För denna grupp sker, i likhet med övriga patientgrupper, en individuell riskgruppering för varje enskild patient.

---

<sup>12</sup> Framgår bl.a. av vårdstyrelsens verksamhetsuppdrag 2022

De med störst vårdbehov (röd markering) prioriteras inom gruppen. Folk tandvården följer även upp statistik över patientgruppen särskilt men kan enbart urskilja om en särskild patientgrupp tackat ja/nej till exempelvis en munhälsobedömning. I övrigt sker uppföljningen samlat för hela patientgruppen. Under pandemin noterades att många patienter med intyg om nödvändig tandvård avstod av rädsla för smitta vilket skapade fördröjning i revisionsintervallen.

Specialisttandvårdens verksamhet bygger på remisser. Försening inom specialisttandvården mäts från om patienten fått vänta mer än tre månader, från diagnosticerat vårdbehov, till utförd behandling. Kötiden börjar den dagen specialistkliniken mottager och registrerar remissen. Därefter hanteras remissen av utsedd specialisttandläkare på respektive enhet, då det också ligger till grund för prioritering utefter vårdbehov. Tiden mellan registrering, då kötiden beräknas, och hantering kan variera mellan 1-2 veckor beroende på bemanningssituationen. Det framgår av systemet när remissen registrerades och verksamhetschefer uppger att de därigenom kan påminna och påskynda processen i de fall remisser inte hunnit bli hanterade.

Inom specialisttandvården (se statistik i avsnitt 4.4) uppges det finnas stor variation mellan köerna. Variationen avser såväl olika kliniker som specialistområden. Vissa kliniker har inte någon kö alls, andra kliniker har köer med väntetider som varierar från 8 månader till ett 1 år. Det innebär att kliniker utan påverkar den totala andelen patienter som får planerad vård inom tre månader.

## 4.2 Tillgänglighetsstatistik bekräftar prioritering av barn och unga

Enligt intervjuade klarar folk tandvården uppdraget att ge akuttandvård och (nästan) uppdraget om tandvård till personer under 23. Däremot ligger de efter med vuxentandvården. I tabellen nedan framgår en övergripande sammanfattning av den uppföljning som vårdstyrelsen delges i respektive månadsrapport.

Period	Andel (%) bedömda revisionspatienter	Antal revisionspatienter (Vuxna)	Antal väntande (Vuxna)	Andel (%) vuxna, planerad vård inom 3 månader	Antal revisionspatienter (Barn och ungdom).	Antal väntande (Barn och ungdom)	Andel (%) (Barn och ungdom), planerad vård inom 3 månader
2019	95,11	104 571	7 224	93,09	90 006	436	99,51
2020	95,03	103 259	14 895	85,58	88 302	3 518	96,02
2021	94,74	101 639	15 017	85,22	88 430	3 126	96,53
2022 (T1)	94,50	103 695	14 235	86,27	87 310	1 729	98,02
2022 (T2)	94,06	101 532	15 025	85,20	89 472	1 710	98,09
2022	94,60	98 853	15 219	84,60	91 975	2 366	97,43

Tabell: Tillgänglighet inom Folk tandvården 2020-2022 för barn respektive vuxna patienter.

Av tabellen framgår att högst andel som fått planerad vård inom tre månader är barn och ungdomar. Lägst notering för patientgruppen noteras för helåret, 97,43 procent.

Tabellen visar därtill att antalet vuxna revisionspatienter sjunker mellan åren, samtidigt stiger antalet väntande vuxna. För barn och ungdomar noteras istället en ökning i antal revisionspatienter, antalet väntande barn varierar mellan åren, men det är marginella skillnader sett till andel barn som får vård inom tre månader.

I samband med T1 2022 noteras en marginell positiv ökning jämfört med 2022. Det avser både barn tandvården och vuxentandvården. För barn- och ungdomstandvården visar samtliga uppföljningar under 2022 en positiv utveckling vid jämförelse med 2020 och 2021. För vuxentandvården sjunker dock resultatet under 2022.

Lägst notering i tabellen noteras för andelen vuxna som fått planerad tid inom tre månader, ett resultat som försämras vid respektive uppföljning under 2022 med 84,60 procent som lägsta notering vid årets slut. Av tertiärrapporterna och intervjuade uppges det bero på gällande prioriteringsordning samt att flera erfarna medarbetare har avslutat sina anställningar under året, vilket påverkat effektiviteten.

I T1 och T2 jämförs utfallet för respektive kategori mot samma period föregående år. Effekterna av pandemin noteras särskilt inom vuxentandvården vid en jämförelse med motsvarande period år 2019. Antalet väntande var då 5 967 patienter, att jämföra med 14–15 000 patienter under 2022.

Att en stor andel av folktandvårdens patienter är riskbedömda beskrivs möjliggöra en prioriteringsordning även i hantering av vårdskulden. Den uppskjutna vården av vuxna patienter som betalar per besök innebär förvisso inte en ekonomisk skuld, men utgör däremot en utebliven intäkt och en vårdskuld. Förseningarna har ökat även bland frisktandvårdspatientbesöken. Även för denna grupp beskrivs det finnas en risk för vårdskuld vid årsskiftet, risken kvarstår vid månadsrapporteringen i december.

#### 4.3 Identifierade orsaker till bristande tillgänglighet

Utöver orsakerna som anges ovan genomförde folktandvården en särskild riskanalys under pandemin. Analysen beaktade samtliga grupper i prioriteringsordningen. Identifierad risk för samtliga patientgrupper, undantaget akuta, var köer, det vill säga en bristande tillgänglighet, med konsekvensen av fördröjning i relation till vårdbehoven men även en undanträngningseffekt för friska vuxna och friska frisktandvårdspatienter då prioritering sker efter vårdbehov.

Påverkansfaktorer som intervjuade lyfter fram är att regionen har vuxit sett till invånarantal. Under pandemin beskriver flera att många patienter var rädda för smitta och avstätt från tandvård av egen vilja, vilket några patienter fortsatt gör.

Samtidigt ökade sjukfrånvaro bland medarbetare och vård av barn bland folktandvårdens medarbetare. Detta återges även i tertiärrapporteringen. Under pandemin lånades dessutom cirka 20 procent av folktandvårdens personal ut till sjukvården för att stötta verksamheten.

Övriga orsaker avser bemanningssituationen och återges samlat med åtgärder i avsnitt 5.

#### 4.4 Identifierade åtgärder för bristande tillgänglighet

Helgöppna kliniker, striktare uteblivandedebitering, utbildning av personal för att hantera flödet i undersökningspass samt förbättrad tidboksplanering är ytterligare åtgärder som vidtagits på förvaltnings- och kliniknivå.

Granskningen noterar inte av tertiärrapporteringen att det vidtagits ytterligare åtgärder i samband med att tillgänglighetsstatistiken sjunkit under året. Intervjuade återger och tydliggör dock med ytterligare exempel. Undersökningspass i tidboksplaneringen planeras så att tandsköterskorna tar



röntgen och ställer inledande frågor och så kan tandläkare besöka patienten under en kortare tid. Liknande arbetssätt beskrivs ske vid specialistkliniker, där en specialisttandläkare kan besöka flera patienter parallellt med stöd av assistenter.

För några av klinikerna i socioekonomiskt utsatta områden har det funnits utmaningar i att möta patientbehoven. En klinik lyfte behov av stöd centralt och erbjöds då stöd av verksamhetschefsgrupp att se över tidböcker samt möjlighet att, vid behov, stämma av med specialister över länk.

Vid granskningen pågår ett samarbete kring hantering av akuta patienter i primärt Uppsala kommun. Några av de allmäntandvårdskliniker som intervjuats har ingen egen kö och bistår istället andra kliniker i att avlasta deras köer. Andra uppger att det vid, främst akuta behov, finns en möjlighet att låna ut personal mellan klinikerna.

Därtill finns det en mindre klinik, Stationen, som är "systemkliniker" till Uppsalas största allmäntandvårdsklinik. Den har öppet under årets alla dagar och fungerar även som jourklinik under helgerna. Stationen öppnades 2018 för att öka tillgängligheten genom att ta emot stora volymer patienter från kliniker med lång väntetid. Den är belägen centralt i Uppsala kommun, men tar emot patienter från hela regionen i åldersgruppen 18–23 åringar med mindre behandlingsbehov. Fokus är snabba patientflöden, strikt skiftgång och arbetstidsförkortning. Vid omfattande arbete eller återbesök bokas patienten in på den större kliniken. Upplägget beskrivs ha frigjort utrymme för den större kliniken. Arbetet påverkades av pandemin eftersom hänsyn behövde tas till patienttäthet.

## 4.5 Uppdämt behov inom allmäntandvården kan öka antalet remisser

I diagrammet nedan redovisas statistik för en av specialistkliniker med jämförelsetal för år 2019–2022.<sup>13</sup>

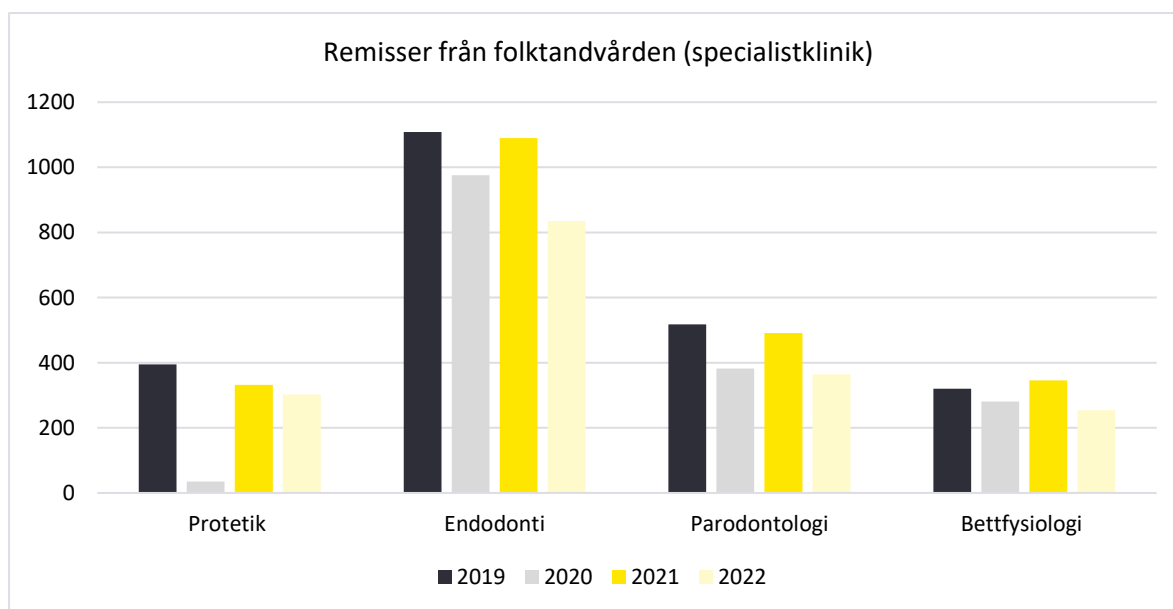


Diagram: EY sammanställning av mottagen statistik, remisser specialistklinik (egen regi)

<sup>13</sup> Avser enbart remisser från egen regi, folktandvården.

Specialistkliniken ovan har specialistområdena protetik, edodonti, parodontologi och bettfysiologi.<sup>14</sup> Av diagrammet framgår att totalt 1 755 remisser inkom under 2022, vilket kan jämföras med 2 259 remisser under 2021.

För respektive specialistområde noteras därtill en markant skillnad sett till antal inkomna remisser mellan 2020–2021. Intervjuade uppger att det skedde viss eftersläpning av remisser efter 2020 men att det under 2022 inte har skett en märkbar ökning i antalet remissärenden. Detta bekräftas av statistiken i diagrammet. Diagrammet visar att det inom samtliga specialistområden skedde en ökning mellan 2020–2021 men att nivåerna under 2022 motsvarar eller är lägre än under 2019.

Avseende risken för ökning av remisser framgent har vi till viss del mottagit skilda beskrivningar. Det uppges finnas en korrelation mellan antalet ärenden inom allmäntandvården och antalet remisser i bemärkelsen att fler besök vid allmäntandvården leder till fler remisser. Några uppger att det är svårt att förutspå en ökning. Andra menar att då det finns en vårdskuld och produktionen fortsatt var låg under 2022 väntas antalet remisser öka i takt med att besök vid allmäntandvården ökar/återupptas.

Samtidigt nämner intervjuade att det tidigare har funnits allmäntandläkare som tack vare mångårig erfarenhet kunde genomföra en del åtgärder som inte resulterade i en remiss. Många av dessa har avslutat sin anställning vid folktandvården.

Det beskrivs ske en löpande översyn av de remisser som inkommer för att se om det finns mönster sett till område, teknik eller möjlig åtgärd som skulle kunna genomföras på allmäntandvårdsklinik. Behovet lyfts sedan internt av förvaltningens utvecklingsgrupp som består av representanter från allmäntandvården och specialisttandvården. Utifrån behoven genomförs utbildningsinsatser som en del av förvaltningens interna utbildningskatalog.

Under pandemin genomfördes särskilda webbföreläsningsserier och torsdagsföreläsningar över Microsoft Teams. Upplägget fortgår under 2023. Föreläsningarna vänder sig till samtliga yrkeskategorier och beskrivs vara uppskattade av medarbetare.

Utöver ovanstående noterar granskningen att digitala verktyg som telemedicin med uppkoppling mot specialist tillämpats. Likaså har specialistklinikerna, med anledning av rekryterings svårigheter avseende specialisttandläkare anställt allmäntandläkare som arbetar på specialistkliniken, men då utifrån en allmäntandvårdstaxa.

## 4.6 Vårdstyrelsens patientsäkerhetsberättelse 2021

Patientsäkerhetsberättelsen avser den samlade hälso- och sjukvården. Inom folktandvården är det avdelningen för Hälsa, Kvalitet och Utveckling som ansvarar för den operativa delen av patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhetsberättelsen för 2022 är inte färdigställd vid granskningstillfället. Av patientsäkerhetsberättelsen från 2021 noteras en ökning av antalet klagomålsärenden med 14 procent. Flest ärenden avsåg vård, behandling, kommunikation och tillgänglighet. En stor andel ärenden avsåg praktiska delar som tillgänglighet och tider för provtagning. Provtagningen avser dock

---

<sup>14</sup> Protetik avse olika former av tandersättningar, exempelvis proteser. Parodontologi kallas även tandlossning. Behandling av Parodontit är en infektionssjukdom som förorsakas av bakterier. Edodonti avser rotbehandling och rotfyllning. Bettfysiologi avser störningar och smärttillstånd i bitt- och tuggsystemet.

inte folktandvårdens verksamhet. Då resultatet för klagomålsärenden inte särskiljs för folktandvården och nära vård och hälsa sker inte ytterligare redogörelse av underlaget här.

För folktandvården utgör de månatliga SAS-rapporterna och uppföljningen av dessa en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Folktandvården ingår även i nationella kvalitetsnätverk för folktandvårdsorganisationer där erfarenheter, riktlinjer och rutiner delas.

Nedan anges några av de mål som följs upp i samband med 2022 års patientsäkerhetsberättelse (folktandvården):

- ▶ Ökad andel riskpatienter som får sjukdomsbehandling:
  - Minst: 75% av patienterna med röd markering
- ▶ Kariesprofil. 80% av patienterna med parodontitprofil
  - Uppföljning: sjukdomsåtgärder
- ▶ Antalet omgörningar ska ha minskat jmf med 2019
- ▶ Ökat samarbete och kunskapsöverföring i organisationen (jmf med 2017–2019)
- ▶ Önskvärt att 75+ kan få tandvård via mobila team under Covid-19-pandemin
- ▶ Den negativa utvecklingen av manifest karies på barn 3–6 år har stannat upp

## 4.7 Vår bedömning

Tillgängligheten är en viktig förutsättning för att folktandvården ska kunna leva upp till kravet på god tandvård. Vid bristande tillgänglighet är det väsentligt att folktandvården analyserar orsakerna och konsekvenserna av den bristande tillgängligheten och med analysen som grund tar fram en strategi för att åtgärda bristerna i tillgängligheten.

Enligt tandvårdslagen ska planering ske utifrån befolkningens behov av tandvård, vilket inkluderar patientgrupper med behov av särskilt stöd. Socialstyrelsens nationella riktlinjer tydliggör att tandvården ska bedrivas systematiskt och utgå från riskbedömningar. Patienter med hög risk för dålig munhälsa ska undersökas oftare än patienter med låg risk.

Med utgångspunkt i redogörelserna ovan är det vår bedömning att vårdstyrelsen till viss del har säkerställt organisatoriska förutsättningar för en god tillgänglighet. Vi grundar vår bedömning på att det förvisso finns en prioriteringsordning som är tydligt riskstyrd inom respektive grupp. Det är positivt att samtliga patienter riskbedöms, det borgar för att patienter med hög risk prioriteras i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.

Av granskningen framgår vidare att det görs övergripande analyser i samband med månads- och tertiärrapporteringen. Flertalet åtgärder vidtas för att öka tillgängligheten såsom helgöppna kliniker, striktare uteblivandedebitering, utbildning av personal för att hantera flödet i undersökningspass samt förbättrad tidboksplanering. Det sker uppföljningar i flera forum och på flera nivåer, vilket är positivt. För att säkerställa att åtgärder får avsedd effekt krävs dock en analys och uppföljning som fokuserar på åtgärdernas effekt. Det går inte att utläsa analyser av vilka resultat vidtagna åtgärder får vilket medför svårigheter att utvärdera arbetet. Analysarbetet kan därför utvecklas. Det är också av väsentlig betydelse för analysen av tillgängligheten att det finns måttsett mål för tillgängligheten för olika patientgrupper. Vi anser att det är en brist att tillgänglighetsstatistiken inte redovisas tillgängligheten för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och för patienter med behov av särskilt stöd.

Granskningen visar att de åtgärder som vidtagits under 2022 för att öka tillgängligheten inte har haft tillräcklig effekt. Framförallt inom vuxentandvården har tillgängligheten för revisionspatienter

försämrats påtagligt. I förhållande till 2019 har andelen som 2022 fick planerad vård i tid minskat från 93,1 procent till 84,6 procent. Antalet väntande vuxna har under samma period mer än fördubblats samtidigt som antalet vuxna revisionspatienter har minskat. Vi noterar att orsaker såsom prioriteringsordningen, sjukfrånvaro och personalomsättning lyfts i nämndens uppföljning men analyseras inte ytterligare och inga beslut på området har fattats med bakgrund i uppföljningen. Vi bedömer att folktandvården måste göra en fördjupad analys för att identifiera vilka orsaker som driver den försämrade tillgängligheten. Analysen bör utmynna i en åtgärdsplan som sedan systematiskt följs upp och revideras.

## 5. Kompetensförsörjning

### 5.1 Kompetensförsörjningen har försvårats på senare tid

En av de främsta orsakerna till bristande tillgänglighet uppges vara ett ansträngt rekryteringsläge samt extern personalomsättning som bl.a. inneburit att flera erfarna medarbetare har slutat för att istället arbeta inom den privata tandvården. Tapp av erfarna medarbetare beskrivs ha påverkat produktiviteten vid klinikerna även i de fall då nytexaminerade har rekryterats. En del intervjuade uppger att en ökning av antalet sjukskrivningar försvårat det administrativa arbetet för verksamhetscheferna.

Från och med september 2021 har HR-, ekonomi- och kommunikationsfunktionerna från Region Uppsalas samtliga förvaltningar överförts till regionkontoret. Samtliga intervjuade uppger att det har varit en stor omställning då det tidigare fanns ett starkt verksamhetsnära stöd. Innan omorganisationen hade folktandvården ett visst utrymme att påverka lönesättningen, vilket inte längre uppges vara möjligt.

I den nya organisationen ansvarar HR-avdelning även för nära vård och hälsa. Intervjuade uppger att det i den nya organisationen finns en samarbetsvilja men vi mottar skilda beskrivningar vid intervjuerna, vilket tyder på otydlighet i rollfördelningen. Flera uppger att den nya organisationen hämmar det gemensamma utvecklingsarbetet. Från central HR uppges den nya organisationsstrukturen inte möjliggöra exempelvis medverkan i nationella nätverk, vilket varit en fördel i tidigare organisation då det fanns bred kunskap om verksamheten och dess förestående utmaningar.

### 5.2 Det finns kompetensskattningar men ingen samlad strategi

Det finns en regionövergripande riktlinje<sup>15</sup> som anger övergripande principer för kompetensförsörjningsarbetet. Utifrån riktlinjen ska "arbetsgivaren" ta fram instruktioner, anvisningar och rutiner utifrån organisationens behov och förutsättningar. Inom ramen för granskningen har inte ytterligare anvisningar eller rutiner noterats.

HR-avdelningen har därtill tagit fram en regiongemensam process för strategisk kompetensförsörjning.<sup>16</sup> Utifrån den ska en inledande kompetensanalys kompletteras med en kompetensplanering. Arbete ska följas upp. Enligt mottagen processbeskrivning ska analysen utgå från befintlig kompetens och tydliggöra gapet i förhållande till verksamhetens mål på kort och lång sikt. Detta ska ske genom en kompetensskattning. Kompetensplaneringen som ska följa bör ske på

---

<sup>15</sup> Regionstyrelsen, 2022, Riktlinje för kompetensförsörjning

<sup>16</sup> Strategisk kompetensförsörjning, 2016, HR-avdelningen Ledningskontoret

flera nivåer, från utvecklingsplaner till övergripande kompetensförsörjningsstrategier.

Folktandvården har genomfört en kompetensskattning med behov. Kompetensskattningen tydliggör behov inom 1-10 år. Störst brist noteras för specialisttandläkare. Det finns inte någon framtagna strategi eller handlingsplan kopplad till denna. Det uppges finnas en otydlighet i vad HR- respektive förvaltningen ansvarar för. Intervjuade uppger att det är denna typ av frågor som kvarstår omorganisationen av HR-stöd. Ambitionen från regionens sida är att arbeta på ett enat och gemensamt sätt för samtliga förvaltningar. Från förvaltningens sida uppges det inte finnas resurser för att bedriva mer omfattande strategiskt arbete. HR hänvisar till att strategin framgår av verksamhetsplanen (målkort). Följande aktiviteter noteras i verksamhetsplanen:

- ▶ Aktivt arbeta med att rekrytera utlandsutbildad tandvårdspersonal
- ▶ Aktivare rekrytering
- ▶ Slutföra projektet angående kompetensmodeller

Intervjuade beskriver att bemanningsproblematiken finns vid såväl mindre som större kliniker i länet, även om den är något mer påtaglig i glesbygdssorterna. Vid en av specialistkliniker finns det enbart en specialisttandläkare. En allmäntandläkare har anställts som under tre år kommer utbildas till specialist samtidigt som denne arbetar på kliniken. Även med denna inräknad uppges det saknas en tjänst.

Regionen avsätter årliga medel för satsningar på treårig specialistutbildning av tandläkare. Utbildningstjänsterna pågår vid flera specialistkliniker. Tjänsterna kan gå till både interna och externa sökande. Parallellt utbildar folktandvården även blivande specialister i ett nationellt uppdrag och utgör samlingspunkt för Mellansverige i det arbetet.

### 5.3 Vårdstyrelsen följer frågan men fattar få beslut och hänskjuter inte frågan till regionstyrelsen

I november 2021 fick folktandvården i uppdrag att vid vårdstyrelsens sammanträde i mars 2022 återkomma med en lägesrapport med behov av beslut för att möta utmaningarna.

I tabellen nedan sammanfattas innehållet av lägesrapporteringen i mars. Notera att rapporteringen utgår från statistik under 2021. Efter tabellen redovisas övriga reflektioner samt av folktandvården identifierade behov av beslut.

Styrelsens frågor	Svar
Storlek på personalomsättning 2021	Allmäntandläkare (12,3 %) Specialisttandläkare (0 %) <sup>17</sup> Tandhygienister (5 %) Tandsköterskor (7,5 %)
Skäl till att personal slutar Skäl till att personal slutar	50 medarbetare avslutade sin anställning under 2021. 32 deltog i avslutningsenkät. 42 % av dessa var missnöjda med löneutvecklingen. 50 % lämnade för arbete hos privat arbetsgivare. Det framgår ej vad övriga uppgett. <sup>18</sup>  Förbättringsområden utifrån årlig medarbetarundersökning:

<sup>17</sup> Personalomsättning beräknas utefter lägsta antalet som börjat eller slutat dividerat med antalet anställda vid periodens början. För gruppen specialisttandläkare är procentandelen 0%, men -3 stycken.

<sup>18</sup> Lägesrapporten omfattar enbart angivna anledningar som minst 40 % har angett.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Möjlighet till utveckling (20 %)</li> <li>• Arbetsklimatet (20 %)</li> <li>• Ledarskapet (17 %)</li> </ul> <p>Faktorer som möjlighet till utveckling (32 %) och arbetsklimatet (20 %) noteras även bland de faktorer som flest angett vara bra.</p>
Sjukfrånvaro inom folktandvården	Redovisas per yrkesgrupp. Mellan 7–9 % under 2021.
Antal sökande per utannonserad tjänst (snitt)	<p>Antal rekryteringar (tillsvidareanställda): 103. 27 rekryteringar avslutades då lämplig kandidat saknades. Genomsnitt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 anställningsbara per tandläkartjänst<sup>19</sup></li> <li>• 1,25 sökande per specialisttandläkartjänst</li> <li>• 2,3 sökande per tandhygienisttjänst</li> <li>• 18,5 sökande per tandskötersketjänst</li> </ul>

**Tabell: EY sammanfattning av lägesrapport av uppdrag vid sammanträde i februari 2022**

Lägesrapporten konkretiserar och utvecklar angivna siffror. En risk på sikt uppges vara att flera erfarna medarbetare har avslutat sin anställning vid folktandvården. Nyutexaminerade rekryteras men det finns ett gap mellan antalet erfarna tandläkare och tandhygienister och nyutexaminerade. Ökad privat konkurrens utgör störst påverkan.

Vid granskningen noteras en ökad personalomsättning samt sjukfrånvaro, vilket beskrivs längre ner i detta avsnitt. Intervjuade uppger därtill att även tandsköterskor har blivit svårare att rekrytera under 2022.

Nedan framgår en sammanfattning av de behov som lyfts fram:

- ▶ en ambition om att ge en rimlig och stabil löneutveckling,
- ▶ att erbjuda fler yrkesmässiga utvecklingsmöjligheter och en tydlig kompetenstrappa
- ▶ en ökad andel privata aktörer påverkar patientunderlaget och försvårar möjligheten, att få varierade arbetsuppgifter
- ▶ en ökad risk för arbetsmiljötungt arbete med risk för arbetsskador
- ▶ erbjuda post doc. tjänster för att behålla specialisttandläkare efter disputation
- ▶ tillgängliga och verksamhetskunniga stödfunktioner inom HR, ekonomi, kommunikation mm. fr att cheferna själva ska kunna arbeta kliniskt vid behov
- ▶ Ökad kommunikations och HR-resurser för att synas i sociala medier och fackpress

Följande insatser pågår:

- ▶ 10–15 nyutexaminerande tandläkare/tandhygienister anställs årligen, ettårigt introduktionsprogram erbjuds under handledning av en erfaren medarbetare, då flera erfarna slutar begränsas möjlighet att ta emot adepter
- ▶ tillsammans med folktandvården Örebro genomförs en specialistutbildning, för denna behöver folktandvården säkerställa att det finns disputerade handledare

Slutligen läggs följande beslutsområden fram:

- ▶ att folktandvården ges friare hantering av lönestrukturer samt hantering vid vissa andra förmåner som inte fullt ut tar hänsyn till regionens verksamheter i övrigt
- ▶ att folktandvården får ökade resurser för att kunna erbjuda en långsiktig forskningsstrategi

<sup>19</sup> Genomsnittet var åtta men i snitt sex av dessa ansågs ej vara anställningsbara. Många sökande är inte behöriga eller examinerade vid ansökningstillfället.

- ▶ att folktandvården kan bibehålla möjligheten att erbjuda klinikledningarna ett adekvat och verksamhetskunnigt administrativt stöd

Vid sammanträdet i mars fattade styrelsen beslut om att lägga lägesrapporten till handlingarna. Resultatet och identifierade behov av beslut skulle behandlas i samband med vårdstyrelsens fördjupningsdag om kompetensförsörjning i maj 2022. För 2023 har medel avsatts för post doc. tjänster<sup>20</sup> i syfte att behålla specialisttandläkare efter disputation. Av protokollen framgår inte att ytterligare beslut fattats med anledning av lägesrapporten. Det går inte heller att följa huruvida kompetensförsörjningsdagen föranledde åtgärder.

Utöver rapporterat uppdrag ovan och tertialrapportering har personalrapportering skett vid ytterligare tre tillfällen. Av protokollgenomgång noteras uppföljning vid sammanträdet i mars, november och december. Protokollen och dess underlag innehåller information om kompetensförsörjning, lönebildning, arbetsmiljöarbetet, sjukfrånvaro och resultat av medarbetarundersökning.

Vid T2 uppgår antalet årsarbetare till ett 359 (genomsnitt). Årsarbetare definieras enligt faktiskt arbetade timmar dividerat med 165 timmar per månad. I tabellen nedan anges antal årsarbetare per månad, till och med augusti 2022.

Årsarbetare	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
Folktandvården	395	398	462	366	411	354	181	304

**Tabell: Antal årsarbetare, januari–augusti 2022.**

Av tabellen ovan framgår att antalet årsarbetare har fluktuerat mellan månaderna. Sammantaget noteras en skillnad om minus cirka 90 medarbetare från början på året till augusti 2022. Beräkningsmodellerna i tidigare personaladministrativa systemet Primula och nuvarande HR-system Heroma är olika, varför jämförelser med tidigare år inte är möjligt. I tertialrapporterna dras inga slutsatser om utvecklingen av årsarbetare.

I tabellen nedan fördelas antalet årsarbetare per verksamhetsgren. Jämförelse sker mellan T1 och T2. Av tabellen framgår även sjukfrånvaron under samma period.

Verksamhetsgren	Årsarbetare T1 (snitt)	Årsarbetare T2 (snitt)	Sjukfrånvaro T1 (%)	Sjukfrånvaro T2 (%)
Allmäntandvård	300,53	265,77	12,81	10,81
Medicinsk tandvård	29,23	24,46	16,67	14,95
Specialisttandvård	61,93	53,78	8,08	9,28

**Tabell: Jämförelse av antal årsarbetare per verksamhetsgren och sjukfrånvaro mellan T1–T2.**

Tabellen ovan visar att antalet årsarbetare har minskat för samtliga verksamhetsgrupper. Det bör

<sup>20</sup> Post doc. erbjuds till arbetstagare som anställts i huvudsak för forskning och som avlagt doktorsexamen eller har en utländsk examen som bedöms motsvara doktorsexamen. 80 procent av deras tid utgörs av klinisk tjänstgöring och 20 procent utgörs av tid för forskning.

dock noteras tabellen visar antalet arbetade timmar omräknat i årsarbetare och att T2 omfattar semesterperioden.

Tabellen visar att sjukfrånvaron har minskat inom samtliga kategorier vid jämförelse mellan T1 och T2 med undantag för specialisttandvården. Intervjuade uppger att sjukfrånvaron sjunker men att den fortfarande är högre inom folktandvården jämfört med övriga regionen.

Frånvaron beskrivs delvis bero på en hög nivå av vård av barn, vilket har påverkat patienterna i hög grad då klinikerna behövt avbokat patienter med kort varsel. Frånvaro på grund av vård av barn var högst under april månad 2022. Den låg då på 8,86 årsarbetare, vilket kan jämföras med 4,05 årsarbetare under augusti 2022.

## 5.4 Intern kontroll och uppföljning av arbetsmiljön

I tidigare avsnitt noterades att en av vårdstyrelsens risker i internkontrollplanen var ett alltför begränsat fokus på uppföljning av t.ex. effektivitets- och kvalitetsmått, analyser och återkoppling kan leda till att styrelsen inte får rätt beslutsunderlag för framtida beslut, se 3.3.2.

Den andra risken avser bristande kompetensförsörjning och bemanningsbrist med risk för en försämrad patientsäkerhet och försämrad arbetsmiljö för vårdpersonalen. I planen listas tre åtgärder. Åtgärderna avser översyn av arbetsmiljön, kompetensinventering, utbildningsinsatser samt arbete med arbetstids- och incitamentsmodeller. Det framgår att såväl folktandvården som HR-avdelningen/regionkontoret ansvarar för åtgärderna, men det konkretiseras inte vilka åtgärder som ska vidtas av vilken verksamhet.

Styrelsen följer upp arbetet inom ramen för tertialrapporteringen. Insatser på förvaltningsnivå framgår av såväl underlag som presentationsmaterial till styrelsen. Det lyfts fram att det vore önskvärt att det administrativa stödet kring klinikerna prioriterades för att förbättra arbetsmiljön och kompetensförsörjningen. Detta beskrivs kunna generera viss återhämtning efter pandemin. Därtill beskrivs införandet av HR-systemet Heroma ha inneburit kraftigt ökad administration.

Kartläggning av arbetsmiljön, avseende fysiska, organisatoriska och psykosociala faktorer (medarbetarundersökningen) sker årligen. Av underlaget för 2022 års kartläggning framgår framgångsfaktorer, utmaningsområden och riskfaktorer. Åtgärderna har dokumenterats i en särskild handlingsplan för arbetsmiljöförbättringar som följs upp årligen. Arbetsskador och tillbud rapporteras i avvikelshanteringssystemet Medcontrol. Det är respektive chef som utreder anmälningarna för att förebygga att det inte sker igen.

Av T2 framgår att styrelsen bedömer bristande kompetensförsörjning och bemanningsbrist med risk för en försämrad patientsäkerhet och försämrad arbetsmiljö för vårdpersonalen som komplex och svårhanterlig samtidigt som den påverkas av många faktorer. Några av dessa beskrivs ligga utanför regionens och förvaltningarnas kontroll. Bedömningen är att risken kommer att finnas kvar även under kommande år.

## 5.5 Ytterligare kompetensutvecklingsmöjligheter

Den satsning som genomförts på en mindre klinik för snabbare flöden (se avsnitt 4.3) uppges vara ett sätt för medarbetarna att kunna höja sin lön, bl.a. genom att en särskild lönesatsning skett för arbete vid kliniken då arbetet kräver stor erfarenhet och beslutsförmåga. Arbetstiden är dessutom förkortad till totalt 36 timmar i veckan och arbetet sker i skift. Medarbetar arbetar på den mindre kliniken



respektive större klinik varannan vecka. Det beskrivs ha erbjudit en variation i arbetet som har varit uppskattad.

I avsnittet 4.4 ovan lyftes utbildningsinsatser och återupprepas därför inte här. Samtliga utbildningstimmar följs upp löpande.

## 5.6 Vår bedömning

För att bedriva en tandvård med god tillgänglighet är det enligt vår erfarenhet väsentligt att folktandvården är bemannad med tillräcklig kompetens, med personal som har en hög frisknärvaro samtidigt som verksamheten bedrivs med en hög produktivitet.

Av regiongemensamt reglementet framgår att samtliga styrelser och nämnder ansvarar för arbetet med arbetsmiljö inom sitt verksamhetsområde. Det är dock regionstyrelsen som är anställningsmyndighet för samtliga anställda i Region Uppsala vilket innebär att regionstyrelsen har ett arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar som inkluderar personal- och kompetensförsörjningsfrågor.

Vi menar att syftet med kompetensförsörjning är att säkerställa att rätt kompetens vid varje tillfälle finns i rätt omfattning för att nå verksamhetens mål. I den meningen är kompetensförsörjning en strategisk fråga eftersom den har att göra med organisationens långsiktiga förmåga att prestera ett ändamålsenligt resultat. För att klara behovet över tid handlar det om att behålla medarbetare, förlänga arbetslivet, öka sysselsättningsgraden, kompetensutveckla medarbetare och att attrahera nya medarbetare.

För att säkerställa kompetensförsörjningen krävs ett planmässigt och systematiskt arbete med kompetensförsörjning. Ett viktigt inslag i det arbetet är att folktandvården upplevs om en attraktiv arbetsgivare vilket bl.a. förutsätter att arbetsmiljön är god. Arbetsmiljö och styrning har därför betydelse för hur produktiviteten utvecklas.

Fullmäktige har uttryckt att regionen ska vara en enhetlig arbetsgivare, vilket enligt vår bedömning förutsätter att respektive styrelse och nämnd säkerställer en gemensam riktning. Vår bedömning är att vårdstyrelsen inte har säkerställt en ändamålsenlig styrning över arbetet med kompetensförsörjning. Vi menar att det till stor del saknas en systematisk styrning som omfattar arbetet att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Styrelsen bör verka för att ansvarsfördelningen och gränsdragningen gentemot regionstyrelsen förtydligas. Därtill bör strategiska frågor hänskjutas och följas upp i den mån de bedöms ligga utanför styrelsens mandat.

En viktig förutsättning för säkerställa kompetensförsörjningen är kompetensförsörjningsplaner med åtgärder, vilket även ska ske enligt regionens gemensamma process. Dessa bör bygga på en tydlig kompetensförsörjningsstrategi. En kompetensförsörjningsplan är som vi ser det en plan som specificerar vilken kompetens på kort och lång sikt som behöver attraheras, rekryteras, utvecklas, engageras, behållas eller avvecklas för att uppfylla verksamhetens mål. Planen ska visa på vilka åtgärder/aktiviteter och arbetssätt med utgångspunkt från en kompetensförsörjningsstrategi som planeras för att säkerställa att kompetensbehovet tillgodoses på kort och lång sikt.

Att genomförd kompetensskattning visar behov på såväl kort- som lång sikt är positivt, men utgör en tandlös styrning då tydliga åtgärder inte identifierats eller formaliserats. De aktiviteter som framgår av verksamhetsplanen utgör inte tillräckligt underlag för att möta behoven. Vi menar därtill att analyser bör omfatta exempelvis befolkningsprognoser, statistik över patienter och befolkningens behov på kort och lång sikt. Det bör även ske analyser utifrån tidigare åtgärder och deras effekt.

Detta för att säkerställa att beslut om åtgärder baseras på en väl grundad bild av behov och förväntat resultat.

Granskningen visar att vårdstyrelsen har fastställt mål kopplat till regionfullmäktiges mål om attraktiv arbetsgivare, likaså har vårdstyrelsen aktivt efterfrågat såväl uppföljning som särskilt kartläggning av kompetensbehoven. Det går dock inte att följa att några beslut har fattats med grund i de rapporter som lämnats fram, inte heller finnas det någon strategi eller handlingsplan för de behov som identifierats i kompetensskattningen.

Vår samlade bedömning av kompetensförsörjningen är att det saknas en systematisk styrning för arbetet med att rekrytera, behålla och utveckla medarbetare inom folktandvården. Det saknas även politisk mål kopplat till kompetensförsörjningen.

## 6. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfrågor	Svar
Mäts tillgänglighet huvudsakligen med utgångspunkt från revisionsintervall eller tid från diagnosticerat vårdbehov till utförd behandling?	<p>Ja. För allmäntandvården mäts tillgängligheten med utgångspunkt från revisionsintervall. Utgångspunkten för revisionsintervallen är en riskbedömning av tandvårdspatientens munhälsa.</p> <p>För specialisttandvården är utgångspunkten diagnosticerat vårdbehov. Försening inom specialisttandvården utgår från om patienten fått vänta mer än tre månader. Dessa patienter prioriteras utifrån störst vårdbehov.</p>
Vilka åtgärder vidtar vårdstyrelsen för att förbättra tillgängligheten till folktandvården?	<p>Vårdstyrelsen bedöms ha vidtagit åtgärder i begränsad utsträckning. Revisionsintervallet förlängdes under 2021 till och med årsskiftet 2022/2023, vilket beskrivs ha underlättat prioriteringen av tandvårdspatienter med större vårdbehov. Vidare har ytterligare medel avsatts för post doc. tjänster för att bibehålla specialisttandläkare efter disputation.</p> <p>Granskningen visar att tillgänglighetsfrågorna i regionen till stor del hänger samman med frågor om kompetensförsörjning och sjukfrånvaro. Här beskrivs det finnas en upplevd bakbundenhet i vårdstyrelsens möjligheter att besluta om åtgärder med bäring på bemanningssituationen då strategiska beslut ska fattas av regionstyrelsen som är anställningsmyndighet. Granskningen visar att gränsdragningen inte är tydlig.</p> <p>Flera åtgärder har noterats på förvaltnings- och kliniknivå. Stationen är ett sådant exempel. Fler exempel återges bl.a. i avsnitt 5.3, 4.1 och 4.3.</p>

<p>Har en tillräcklig analys av orsakerna till den bristande tillgängligheten gjorts?</p>	<p>Delvis. Uppföljning sker löpande under året för folktandvårdens verksamhet. Jämförelser och orsaksanalyser sker kontinuerligt. Respektive klinik följs därtill upp och genomför respektive analyser månadsvis. Överlag bedöms det finnas en god bild av tillgänglighetsarbetet.</p> <p>Vi har dock inte noterat några analyser av vilka resultat vidtagna åtgärder får. Det medför svårigheter att utvärdera arbetet. Granskningen visar att de åtgärder som vidtagits under 2022 för att öka tillgängligheten inte har haft tillräcklig effekt. Detta noteras särskilt för vuxentandvården. Orsakerna till bristande tillgänglighet redovisas av nämndens uppföljning men de analyseras inte ytterligare. Folktandvården behöver göra en fördjupad analys för att identifiera vilka orsaker som driver den försämrade tillgängligheten. Analysen bör utmynna i en åtgärdsplan som sedan systematiskt följs upp och revideras.</p>
<p>Har riskanalyser i ett patientperspektiv gjorts av konsekvenserna av bristande tillgänglighet för tandvårdsbehovet med anledning av uppskjutna besök?</p>	<p>Ja, men riskanalysarbetet kan utvecklas. Det genomfördes en riskanalys i samband med pandemin då en stor del av personalen lånades ut till hälso- och sjukvården. Flera av de riskerna, med förlängda köer, beskrivs fortsatt kvarstå. Riskanalysen har inte följts upp eller uppdaterats särskilt även om tillgängligheten följs upp löpande.</p>
<p>Finns det risk att sådana patienter som avses i 8a § tandvårdslagen, till exempel de som omfattas av LSS, blir nedprioriterade i förhållande till bland annat de frisktandvårdspatienter som folktandvården tecknat avtal med? Hur följs detta upp?</p>	<p>Nej. Av antagen prioriteringsordning prioriteras patienter som avses i 8 a § tandvårdslagen (nödvändig tandvård) före övrig vuxentandvård, däribland frisktandvårdspatienter som folktandvården tecknat avtal med.</p> <p>Uppföljning sker löpande i rapporterings- och analysverktyget SAS.</p>
<p>Kommer ett uppdämt vårdbehov inom allmäntandvården riskera att öka mängden remisser till specialisttandvården till en ohållbar nivå och vilka åtgärder kan i så fall vidtas?</p>	<p>Nej, men det kan ske en ökning av antal remisser.</p> <p>Vid granskningstillfället har det inte skett en märkbar ökning i antalet remissärenden under 2022. Av intervjuer har framgått att risken för ett ökat antal remisser bedöms som låg samtidigt som andra ser ett samband mellan att ett ökat antal besök leder till fler remisser.</p>
<p>Finns en ändamålsenlig strategi och plan för hur folktandvården ska säkerställa behov av kompetensförsörjning?</p>	<p>Nej.</p> <p>Det finns kompetensskattningar och kartläggningar om kompetens- och rekryteringssvårigheter men det saknas enligt vår bedömning en samlad strategi.</p> <p>Det pågår kompetensutvecklingsinsatser för att attrahera och behålla medarbetare. Dessa aktiviteter framgår även av folktandvårdens målkort och hänger i högre grad samman med målet attraktiv arbetsgivare och arbetsmiljö, d.v.s., frågan som följer nedan.</p> <p>En rad behov, insatser och beslutsförslag har noterats men granskningen har inte identifierat ett tydligt strategiskt arbete eller politisk styrning i frågan.</p> <p>Granskningen visar att ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och vårdstyrelsen, men även den nya HR-organisation bestående av en central HR, samt HR organisationen som ansvarar för folktandvården och nära hälsa och förvaltningen, bör tydliggöras.</p>

Har folktandvården beslutat om en strategi i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare och för att säkerställa en god arbetsmiljö?	Delvis.  Som nämnt ovan pågår det kompetensutvecklingsinsatser för att attrahera och behålla medarbetare. Ett stort fokus avser utvecklingsmöjligheter och översyn av möjligheten till en mer flexibel arbetsplats. Granskningen visar dock inte att det finns en tydlig strategi för arbetet även om mål och aktiviteter framgår av folktandvårdens målkort.
---	---

Region Uppsala den 6 mars 2023

Gunnar Uhlin  
*Verksamhetsrevisor*

Tijana Sutalo  
*Verksamhetsrevisor*

# Bilaga 1 Källförteckning

## Intervjuade funktioner

- ▶ Vårdstyrelsens presidium (2022)
- ▶ Tandvårdsdirektör
- ▶ Chefstandläkare
- ▶ Kvalitetschef, Folktandvården
- ▶ HR-chef, Nära Vård och Hälsa samt folktandvården
- ▶ Ekonomichef, Folktandvården
- ▶ Verksamhetschefer för fyra allmäntandvårdskliniker
- ▶ Verksamhetschefer för två specialisttandvårdskliniker
- ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdsavdelningen
- ▶ Vårduppslagschef, hälso- och sjukvårdsavdelningen
- ▶ Tandläkare, hälso- och sjukvårdsavdelningen

## Underlag

- ▶ Reglemente för styrelse och nämnder, 2021
- ▶ Regionplan och budget 2022–2024
- ▶ Verksamhetsuppdrag och budget för vårdstyrelsen 2022
- ▶ Årsredovisning 2021 för vårdstyrelsen och folktandvården
- ▶ Målkort folktandvården 2022
- ▶ Tertialrapporter 2022 för vårdstyrelsen och folktandvård
- ▶ Månadsrapporter 2022 för vårdstyrelsen och folktandvård
- ▶ Rutin för regelbundna tandvårdskontakter
- ▶ Riktlinje för kompetensförsörjning, 2022
- ▶ Strategisk kompetensförsörjning, process för kompetensförsörjning i landstinget Uppsala län, 2016
- ▶ Kompetensskattning folktandvården
- ▶ Protokoll och relevanta handlingar 2022
- ▶ Verksamhetsplan folktandvården 2022
- ▶ Medarbetarstatistik 2022
- ▶ Medarbetarundersökning
- ▶ Tillgänglighetsstatistik 2019-2022
- ▶ Antal remisser specialisttandvårds klinik, 2019-2022
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2021