

Granskning av barn- och ungdomstandvård

Region Norrbotten

Mars 2022

Christina Mannerheim, projektledare

Alex Johnston, projektmedarbetare

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av barn- och ungdomstandvården. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå en god tillgänglighet inom barn- och ungdomstandvården.





Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt** säkerställt att ändamålsenliga åtgärder har vidtagits för att uppnå en god tillgänglighet inom barn- och ungdomstandvården.

Vår bedömning baseras på att det sker en styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet för gruppen barn och ungdomar. Det finns en beslutad prioriteringsordning i vilken det tydliggörs att denna patientgrupp är högst prioriterad och det har också fått ett tydligt avtryck i verksamheten. Det finns ett ändamålsenligt verktyg för produktionsplanering- och uppföljning vilket används av klinikerna.

Tillgängligheten är till stor del i enlighet med fullmäktiges mål. Måluppfyllelsen uppgår till 97,5 % för regionen som helhet. Två allmäntandvårdsområden uppfyller helt tillgänglighetsmålet, ett område är nära att uppfylla målet och ett har svårigheter att nå målet. För den verksamhet som har svårigheter att nå målet har en plan som innebär stöttning med personal från andra allmäntandvårdsområden utarbetats.

Det finns gjorda analyser av orsaker till bristande tillgänglighet. Regionen har sedan flera år svårigheter med kompetensförsörjning, trots att många idéer och åtgärder har prövats. Ansträngningarna har dock inte gett det utslag som förväntats inom rekryteringsområdet. Andra åtgärder som påverkar patienternas genomströmning, såsom teamtandvård och intern stafett där medarbetare åker till andra kliniker inom regionen för att täcka bemanningsluckor, har gett positiva resultat.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Sker det en styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet?	Delvis 
Är tillgängligheten i enlighet med fullmäktiges mål?	Delvis 
Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Ja 
Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis 

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen att:

- Säkerställa att fortsatta åtgärder vidtas för en säkra en god kompetensförsörjning. Folkandvården har generellt en utmaning att klara en tillräcklig kompetensförsörjning av legitimerad personal.
- Säkerställa fortsatt implementering och regelbunden uppföljning av effekter utifrån vidtagna åtgärder, exempelvis teambaserad tandvård.
- Säkerställa att det sker en intensifiering av det förebyggande arbetet under år 2022, i syfte att säkerställa att elever tar del av nödvändig information innan de går ut grundskolan.
- Överväga om uppföljning avseende Odontologiskt hälso- och vårdbokslut ska tas upp för information alternativt beslut i regionstyrelsen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	6
Syfte och revisionsfrågor	6
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Metod	5
Granskningsresultat	6
Styrning, uppföljning och kontroll	6
Fullmäktiges mål för tillgänglighet	10
Orsaker till bristande tillgänglighet	12
Åtgärder för att förbättra tillgängligheten	14
Samlad bedömning	16
Rekommendationer	16
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	17
Bilagor	18

Inledning

Bakgrund

Tandvårdslagen (1985:125) och Tandförordningen (1998:1338) är några av lagarna som reglerar tandvården i Sverige. Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
3. vara lätt tillgänglig,
4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Akuta fall ska behandlas med förtur. Regionen ska planera och erbjuda god tandvård med utgångspunkt från befolkningens behov. Regionen skall se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård såsom specialisttandvård för vuxna. Regionen har även ett särskilt ansvar för barn- och ungdomstandvård. Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Tandvården är uppdelad i allmäntandvård och specialisttandvård. Allmäntandvård för vuxna och barn utförs på en marknad där både offentliga (Folktandvården) och privata aktörer verkar.

Folktandvården finns i varje region och har i enlighet med tandvårdslagen följande åtagande för s.k. revisionspatienter:

1. regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år,
2. specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år, och
3. övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år i den omfattning som regionen bedömer lämplig. Lag (2016:1301).

Region Norrbotten har ett lagstadgat ansvar att erbjuda alla barn (0–23 år) en regelbunden fullständig tandvård. Tandvården ska vara avgiftsfri för patienten under förutsättning att den inbegrips i tandvård som är nödvändig för att uppnå ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och vara lättillgänglig.

Sedan 2004 är det fritt vårdsökande för barn och ungdomar inom Norrbottens län. Region Norrbotten har det samlade ansvaret för att varje barn/ungdom har en kontinuerlig tandvårdskontakt under hela uppväxtåren.

Vårdval barn- och ungdomstandvård inom Region Norrbotten infördes 2015 för barn och ungdomar 3 – 19 år enligt kundvalsmodellen, vilket omvandlades år 2015 till vårdval i enlighet med Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som regionen godkänt och tecknat avtal med. Åldersspannet har efter detta successivt utökats till att gälla t.o.m. 23 års ålder.

Revisorerna har för år 2021 uppmärksammat risker vad gäller tillgängligheten inom barn- och ungdomstandvården och beslutat sig för att genomföra en fördjupad granskning.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå en god tillgängligheten inom barn- och ungdomstandvården.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Sker det en styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet?
- Är tillgängligheten i enlighet med fullmäktiges mål?
- Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
- Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Tandvårdslagen (1985:12)
- Strategisk plan och budget
- Regionens övriga riktlinjer och rutiner eller andra styrande dokument med koppling till tillgänglighet inom tandvård

Avgränsning

Granskningen avgränsas till barn- och ungdomstandvården.

Metod

Granskningen genomfördes genom intervjuer, dokumentstudier samt sammanställning och analys av statistik inom området. Granskning skedde utifrån regionens egna tillgänglighetsmål för tandvård för de mest prioriterade patientgrupper. Intervjuer genomfördes med:

- Företrädare från ledningsfunktionen: Chef för verksamhetsområde Tandvård, Verksamhetsutvecklare Division Nära, HR-ansvarig
- Företrädare för beställarfunktionen: Beställaransvarig och Bedömningstandläkare
- Chefer för samtliga fyra allmäntandvårdsområden inom Folktandvården och fyra verksamhetschefer(en per område).

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Styrning, uppföljning och kontroll

Revisionsfråga 1: Sker det en styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet?

lakttagelser

Folktandvården i Region Norrbotten ingår efter en omorganisation 2021 i "Division Nära" där även primärvård ingår. Regionen har en tydlig prioriteringsordning för tandvården, där barn och ungdomar tillhör de högst prioriterade grupperna. Se figur 1.

Prioritetsordning för tandvårdspatienter
Regionfullmäktige beslutade 28 oktober 2020 om en uppdaterad Prioriteringsordning för folktandvårdens patienter.

1. Patienter med akuta besvär. Barn ska ha företräde före vuxna.
2. Avgiftsfri tandvård för barn och unga upp till och med 23 år.
3. Tandvård för patienter som omfattas av särskilt tandvårdsstöd på grund av omsorgsberoende eller sjukdom/funktionsnedsättning.
4. Tandvård för patienter 80 år och äldre.
5. Tandvård för patienter med friskvårdsavtal.
6. Tandvård för övriga vuxna

Folktandvårdens dokument Riktlinjer för bokning, undersökning och behandling av akuta patienter innehåller bl.a. information om hur akuta patienter ska prioriteras.

Figur 1. Prioriteringsordning för tandvårdspatienter ur *Odontologiskt hälso- och vårdbokslut 2020*.

Enligt vad som har framkommit i intervjuerna följs prioriteringen noga av klinikerna, vilket beskrivs skapa goda förutsättningar för att klara av tandvårdsuppdraget för gruppen barn och ungdomar. I patientkategorin barn och ungdomar (upp till 23 år) var år 2020 98 % revisionspatienter hos Folktandvården, dvs endast 2 % av barn och ungdomar var listade hos privata tandkliniker i regionen enligt Odontologiskt hälso- och vårdbokslut 2020. Se tabell 1. Odontologiskt hälso- och vårdbokslut för år 2021 publiceras efter denna granskning, så det underlaget har inte ingått i revisionen. I intervjuer har det framkommit att andelen inte har förändrats under år 2021, vilket innebär att Folktandvården ansvarar för 98 % av barn- och ungdomstandvården i regionen. I både dokumentation och intervjuer bekräftas att antalet privata kliniker som har avtal med regionen om tandvård för barn och ungdomar har minskat de senaste åren enligt vad som visas i tabell 1. Endast tre av ursprungliga sex privata aktörer tar numera emot barn och ungdomar. I intervjuer framhålls att anledningen som privatklinikerna anger till att de endast tar emot vuxna, är att kapiteringen för barn- och ungdomspatienter inte täcker kostnaderna och att det är betydligt mer lönsamt att behandla vuxenpatienter. De lägst prioriterade patientgrupperna beskrivs ha en låg tillgång till tandvård i Folktandvårdens regi eftersom bemanningen inte räcker till för att tillgodose deras behov. Vuxna patienter uppges i intervjuer därför vända sig främst till privata aktörer.

	2017-12-31	2018-12-31	2019-12-31	2020-12-31	2021-12-31
Totalt listade barn och unga	49677	52302	55549	54969	54753
Antalet privat listade barn och unga	1158	1169	1208	902	890
Andel privat listade barn och unga	2.3%	2.2%	2.2%	1.6%	1.6%
Antal olistade	237	522	544	890	851
Antal privata kliniker som behandlar barn	6	5	5	3	3

Tabell 1. Statistik över privata tandvårdskliniker i Region Norrbotten.

Verksamhetsplanering

Samtliga allmäntandvårdsområden och kliniker gör, enligt intervjuer och dokumentation, årligen egna produktionsplaner i planeringsverktyget PK-plan (Produktions- och kapacitets-plan) där man analyserar hur många patienter som behöver kallas under året, vilket sedan bryts ner på veckonivå. Verktyget PK-plan infördes 2019 och är uppskattat av de intervjuade då det underlättar och tydliggör planering och uppföljning. Personalplaneringen uppges följa den aktuella produktionsplanen. Planerna följs upp månadsvis och aggregeras på allmäntandvårdsområdesnivå. Vid behov och där det är möjligt för medarbetare delar mer välbemannade kliniker och områden med sig av personal (intern stafettbemanning) för att tillse att prioriteringsordningen följs för en jämlik vård i hela området och länet.

Folktandvården i Norrbotten använder sedan flera år arbetssättet teamtandvård för att effektivisera flödet. Det innebär att flera yrkeskategorier samarbetar kring patienten för att kunna utnyttja sina kompetenser där de gör mest nytta. Exempelvis kan en tandläkare borra i en kariesangripen tand, medan en tandsköterska med rätt utbildning kan göra fyllningen så att tandläkaren kan hjälpa nästa patient. Se vidare under revisionsfråga 4.

Mål och styrmått

De interna kontrollmått av verksamheten som är relevanta ur ett barn- och ungdomsperspektiv är flödeseffektivitet och effektiv barntandvård. Regionstyrelsen följer i delar upp barn- och ungdomstandvården i samband med delårsrapporterna samt i årsredovisningen. Uppföljning sker av:

- Andelen barn och unga som blir färdigbehandlade på ett besök av Folktandvården
- Andel teamtandvård av total tid (inkluderar även patienter ur andra grupper)
- Kariesfrihet hos 3-åringar
- Andel 19-åringar som är fria från glattytekaries

Inom området flödeseffektivitet har nya mått tillkommit. Målet år 2020 var att 75 % av barn och unga ska vara färdigbehandlade på ett besök med en ökning till 80 % för år 2022. I delårsrapporten för division Folktandvård 2021-04 har målet sänkts till 72 % och

måluppfyllelsen är 68,5 % och i regionens årsrapport för 2021 var måluppfyllelsen 70% med en positiv trend. Resultatet sägs bero på pandemin som påverkar personalnärvaron och därmed effektiv behandling genom teamtandvård, samt omfördelning av arbetsuppgifter.

Andel teamtandvård av total tid (inkluderar även patienter ur andra grupper) ska gå från 30 % år 2020 till 40 % år 2022. Uppföljningen etablerades 2020 med en ambition att öka andel kliniker som klarar uppdraget om bästa effektiva omhändertagandenivå. I delårsrapporten för division Folk tandvård 2021-04 är målet 32 % och måluppfyllelsen 31 % med en ökande trend.

Målet för regionen är att 96 % av 3-åringarna ska vara kariesfria, vilket är detsamma som ingångsvärdet (96 %) enligt Divisionsplan Folk tandvård 2020-2022. En mindre skillnad ses i ingångsvärdet mellan flickor (97 %) och pojkar (95 %). Detta mål förändras inte mellan 2020 och 2022. Utfallet år 2020 var 96,4 % (flickor: 96,7 %, pojkar: 96,1 %) och år 2021 hade det sjunkit något till 95,7 % (flickor: 95,6 %, pojkar: 95,9 %).

Ett annat mål är att 67 % av 19-åringarna ska vara fria från glattytekaries år 2020 och 68 % år 2022. Ingångsvärdet 2020 skiljde sig mellan kvinnor (71 %) och män (62 %) och snittet var 66 %. Utfallet år 2020 var 67,4 % (flickor: 70,1 %, pojkar: 66,1 %) och år 2021 hade det ökat till 70,8 % (flickor: 73,4 %, pojkar: 68,3 %). Utfallet speglar dock inte helt verkligheten eftersom revisionsintervallen skiljer sig åt mellan åren då man har gått från 24 månaders intervall till 36 månader och de friskaste 19-åringarna inte ingår i statistiken för år 2020.

I riskbedömningen av de strategiska målen (Divisionsplan Folk tandvård 2020-2022) klassificeras risker som har med barn- och ungdomstandvård att göra som måttliga (Håll under uppsikt/Uppmärksamhet krävs).

Kliniker som inte når barnhälsomålet måste, enligt dokumentation och intervjuer, ta fram en åtgärdsplan, vilket har skett vid kliniken i Gällivare. Se vidare revisionsfråga 3.

Bedömning

Sker det en styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet?

Delvis

Vår bedömning baseras på att det finns en beslutad prioriteringsordning och i intervjuer framhålls att denna följs av klinikerna. Barn och ungdomar är den högst prioriterade gruppen och har alltså störst tillgång till tandvård. Folktandvårdens kliniker har ett ändamålsenligt planeringsverktyg där de planerar revisionsbesök och personal kan följa upp utfallet löpande. Regionstyrelsen följer i samband med delårsrapporter och årsredovisning upp aktuella mål/mått inom flödeseffektivitet och kariesfrihet. Mål inom flödeseffektivitet har sänkts eller missas medan mål om kariesfrihet i stort sett uppnås. Vid större avvikelser från målen görs en åtgärdsplan. Ett Odontologiskt hälso- och vårdbokslut tas fram årligen, i vilket det sker en uppföljning av barn- och ungdomstandvården.

Fullmäktiges mål för tillgänglighet

Revisionsfråga 2: Är tillgängligheten i enlighet med fullmäktiges mål?

lakttagelser

I allmänhet är barn och ungdomars tillgång till tandvård god med en total måluppfyllelse på 97,5 % för revisionsbesök inom 3 månader från plan, vilket visas i tabell 2. I områdena Sydöst och Mitt är måluppfyllelsen 100 %. I område Sydöst saknas fast bemanning på klinikerna i Övertorneå och Överkalix, vilket området har löst genom förflyttning av personal varannan respektive var fjärde vecka. Klinikerna beskrivs vara tillräckligt bemannade för att hantera tandvårdsuppdraget för de barn och ungdomar som är listade på dessa kliniker. I område Luleå var måluppfyllelsen 97 % under 2021 enligt intervju pga mycket sjukdom bland både patienter och medarbetare. Det finns en plan för att komma ikapp under 2022.

Måluppfyllelse andel barn 3-23 år undersökta i tid (%) inom 3 månader

2021-12-10

Klinik	Ort	Måluppfyllelse (%)
Mitt	Arjeplog	100
Mitt	Arvidsjaur	100
Mitt	Björknäs	100
Mitt	Jokkmokk	100
Mitt	Älvsbyn	100
Sydöst	Haparanda	100
Sydöst	Kalix	100
Sydöst	Piteå	100
Sydöst	Öjebyn	100
Sydöst	Överkalix	100
Sydöst	Övertorneå	100
Luleå	Porsudden	97
Luleå	TVC	98
Luleå	Örnäset	100
Norr	Gällivare	72,5
Norr	Karesuando	91
Norr	Kiruna	100
Norr	Pajala	100
Norr	Vittangi	100
Summa		97,5

Tabell 2. Måluppfyllelse andel barn 3-23 år undersökta i tid (%) inom 3 månader per 2021-12-10.

I område Norr finns stora problem med långvarig personalbrist och där sticker särskilt kliniken i Gällivare ut negativt med 72,5 % måluppfyllelse. Även kliniken i Karesuando har en lägre måluppfyllelse på 91 %.

Det råder brist på specialister inom vissa tandvårdsspecialiteter. Bristen på specialister beskrivs dock inte inneburi allvarliga förseningar för barn och ungdomarstillgång till tandvård.

Preventionsinsatser sker i samverkan med MVC, BHV, samt förskolor och skolor. Den största delen av preventionsarbetet utgörs av besök i skolor, enligt intervjuer med klinikcheferna. Där man ser att tandhälsan riskerar att svikta tidigt, tar Folk tandvården ibland emot patienter på rekommendation från BHV. I Divisionsplanen för Folk tandvården 2020-2022 har beslutats om att 3 % av barntiden ska läggas på förebyggande insatser. Det inkluderar besök i föräldragrupper i barnhälsovården, besök i skolor i åk 5-6 och kontrakt med högstadieelever om att inte använda tobak under högstadieåren. Under pandemin har detta arbete utförts i väldigt begränsad utsträckning, detta som ett led i att minska smittspridningen i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Det finns planer för hur arbetet ska återupptas under 2022. Enligt intervjuerna kommer klinikerna att planera in besök hos de årskurser som har gått miste om de förebyggande insatserna i form av skolbesök under pandemin innan de går ut grundskolan.

Bedömning

Är tillgängligheten i enlighet med fullmäktiges mål?

Delvis

Vår bedömning baseras på att barn och ungdomars tillgång till tandvård generellt sett är god med en total måluppfyllelse på 97,5 % för revisionsbesök inom 3 månader. Vi noterar att 15 av folk tandvårdens 19 kliniker når målet att patienter som är 3-23 år ska vara undersökta inom 3 månader. Två kliniker i område Luleå missar målet med enstaka procentenheter, medan två kliniker i område Norr är längre ifrån målet.

Under pandemin har det förebyggande arbetet fått stå tillbaka, detta med hänvisning till att skolorna inte har tagit emot besök och tandvårdspersonalen har arbetat med att undvika smittspridning i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Det finns planer för hur arbetet ska återupptas under 2022.

Orsaker till bristande tillgänglighet

Revisionsfråga 3: Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

lakttagelser

Tillgänglighetsproblem beskrivs huvudsakligen bero på svårigheter med kompetensförsörjningen, vilket är ett bekymmer i hela regionen. Svårigheter med kompetensförsörjning beskrivs finnas för Folk tandvården i hela landet. Under 2021 har antal anställda som är sysselsatta med tandvårdsarbete i regionen minskat från 419 (varav 400 var tillsvidareanställda) till 381 (varav 364 var tillsvidareanställda) personer, dvs en minskning på 10 procent. Anledningen uppges i regionens årsredovisning för 2021 vara pensionsavgångar (2,7 %), byte av arbetsgivare eller flytt från regionen. Uppgifter från en annan region visar att nyanställda inom Folk tandvården stannar i snitt 1,3 år innan de går vidare till privattandvården där lönerna är högre, enligt intervju.

Folk tandvårdens allmäntandvårdschefer berättade i intervjuerna att ett av de största hindren i rekrytering är att lönerna inte motsvarar kandidaternas förväntningar, vilket gör att de tappar kandidater till privata vårdgivare som uppges betala mer. Det är en särskild utmaning i Gällivare där en nyutexaminerad tandläkare med flera års högskolestudier erbjuds ingångslön i samma nivå som gruvarbetarna som börjar arbeta direkt efter gymnasiet. Arbetssättet med teamtandvård (se revisionsfråga 4) beskrivs inte gå att nyttja på denna klinik då bemanningen är för liten. Området har svårt att locka personal till orten och stora avstånd i kombination med brist på hotellrum gör arbetspendling svår.

Kliniken i Gällivare har sedan september 2021 en ny enhetschef som tillsammans med områdeschefen beskrivs ha börjat skapa en positiv utveckling för kliniken. Enligt intervju har en ny medarbetare just rekryterats till kliniken och arbetsmiljön börjar bli bättre. En utmaning är kommande pensionsavgångar. Gällivare behöver hjälp från andra kliniker för att komma tillrätta med de 1 200 barn som just nu är försenade mot plan. Det går, enligt intervju, att hantera under ett kvartal förutsatt att kliniken får den stafetthjälp de efterfrågar.

I och med att samtliga allmäntandvårdsområden har brist på personal, beskrivs det vara en stor utmaning att hantera patientgrupperna med lägre prioritering, vilket leder till att tandvårdspersonal som inte vill arbeta till så stor grad med barn och ungdomar väljer bort Folk tandvården som arbetsgivare, enligt intervju.

Barn och ungdomar erbjuds tidigare avgiftsfri tandvård t.o.m 19 års ålder enligt Tandvårdslagen. Efter ett riksdagsbeslut ändrades lagen och har successivt höjts i tre steg från år 2017 då åldersspannet utökades till 21 till att vara fullt infört år 2019 då även 23-åringar inkluderades. Reformen har ökat patientgruppens storlek med knappt 11 000 individer eller knappt 25 % på fyra år. Denna utökning av uppdraget i kombination med redan existerande resursbrist beskrivs ha en påverkan på tillgängligheten. Region Norrbotten har i sitt remissvar till utredningen Jämlik tandhälsa (2021) framfört att de delar utredningens förslag att återgå till 19 år som högsta ålder för avgiftsfri tandvård och att detta bör genomföras skyndsamt.

Det noteras att för de äldre ungdomarna (20-23 års ålder) är antalet som räknas som avvikande, dvs patienter som inte uppfyller regionens mål om att undersökning ska utföras inom bestämda intervall, avsevärt högre än i andra åldersgrupper, se tabell 3.

Kallelser skickas till dessa individer per brev där de uppmanas att boka undersökning. I de fall de inte bokar besök, skickas en ny kallelse med uppmaning om att boka undersökning enligt individuell riskbedömning. Dessa individer hamnar utanför revisionsintervallen eftersom de inte kommer på undersökning. Det är dock upp till individen att höra av sig. Vissa i gruppen är inte undersökta inom intervallet pga många återbud/uteblivanden under pandemin och behandlingarna har därför skjutits upp.

Födelseår	Ålder	Ingående barn/unga	Ingen undersökning senaste 24 mån	Ingen undersökning senaste 30 mån	Ingen tandläkarbedömning	Ingen undersökning under första året	Totalt avvikande
2018	3	2324	-	-	-	244	244
2017	4	2445	79	-	-	-	79
2016	5	2577	255	-	-	-	255
2015	6	2553	221	-	-	-	221
2014	7	2604	249	-	449	-	449
2013	8	2568	194	-	86	-	228
2012	9	2482	176	-	64	-	194
2011	10	2639	265	-	88	-	298
2010	11	2595	230	-	89	-	265
2009	12	2585	242	-	89	-	274
2008	13	2574	238	-	97	-	277
2007	14	2526	226	-	115	-	271
2006	15	2677	246	-	169	-	325
2005	16	2525	-	81	-	-	81
2004	17	2619	-	95	-	-	95
2003	18	2562	-	226	-	-	226
2002	19	2358	-	414	-	-	414
2001	20	2534	-	741	-	-	741
2000	21	2731	-	869	318	-	918
1999	22	2850	-	927	-	-	927
1998	23	2625	-	731	-	-	731
1998-2018	3 - 23	53953	2621	4084	1564	244	7513

Tabell 3. Statistik över utförda undersökningar bland Region Norrbottens barn och ungdomar per 2022-03-22.

Bedömning

Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Ja

Vår bedömning baseras på att det finns en tydlig samsyn kring att det är bemanningsläget som är bekymmersamt. Det är svårt att tillsätta tjänster inom tandvården i hela landet, men läget är extra svårt i Norrbotten beroende på låg inflyttning och svårighet att rekrytera inom regionen. Lönenivåerna inom tandvården är

höga relativt andra geografiska områden i landet, men låga i jämförelse med exempelvis gruvnäringen som dessutom inte kräver flera års högskolestudier.

Patientgruppen barn och ungdomar har utökats med fyra årskullar, vilket motsvarar en ökning på knappt 25 % i individantal. Det i kombination med redan existerande resursbrist beskrivs ha haft en negativ påverkan på tillgängligheten.

Åtgärder för att förbättra tillgängligheten

Revisionsfråga 4: Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

lakttagelser

Resursbrist är ett känt problem sedan många år i regionen och det har en påverkan på tillgängligheten. Rekrytering är en ständigt återkommande fråga och är något som regionen beskrivs arbeta mycket med. Regionen deltar i arbetsmarknadsdagar i hela landet och pratar om fördelarna med att bo i Norrbotten, men få som inte redan har koppling till regionen flyttar. Regionen delar ut stipendier till de med anknytning till Norrbotten som går tandvårdsutbildningar i syfte att locka nytutexaminerade. Även sommarjobb erbjuds redan efter första utbildningsterminen. Regionen erbjuder även betald praktik, betalda "prova på-jobb" och försöker på olika sätt locka unga att söka sig till tandvården.

Utlandsrekrytering har tidigare främst skett från Portugal som anses hålla en hög kvalitet på tandvårdsutbildning. Det finns ett lokalt nätverk för dessa i Norrbotten, men det har ebbat ut under pandemin. Regionen välkomnar personer med tandvårdsutbildning från tredjeländ, men de behöver kompletterande utbildning för att nå upp till förväntad nivå, enligt intervju.

Regionen erbjuder bonus till de som tipsar om kandidater som anställs och har, enligt intervju, konkurrenskraftiga löner som är högre än vad som erbjuds inom tandvården i t.ex. Stockholm. Andra förmåner som kan erbjudas utöver lön har diskuterats, men hållbara lösningar har inte hittats ännu. Förslag som har diskuterats är bl.a samarbete med kommuner för att erbjuda bostäder till nyanställda och ökad lokal samverkan för att hitta arbete till medföljande.

Nyanställda erbjuds introduktionsprogram, vilket enligt intervju är mycket uppskattat av medarbetarna. Regionen har satsat på att erbjuda utbildningar och kompetenshöjning och har under pandemin alltmer övergått till digitala utbildningar som kan genomföras när det passar medarbetaren i det interna kompetensutvecklingsprogrammet Folk tandvården Academy. Arbetsinnehåll ses kontinuerligt över för att arbetet ska upplevas utvecklande och stimulerande, enligt intervju.

Folk tandvården har delvis förändrat sin klinikstruktur och arbetat med förändring av arbetssätt för att kunna utföra sitt uppdrag, vilket framgår av dokumentation och intervjuer. Exempel på åtgärder är:

- Kompetenshöjning för att medarbetare ska arbeta på toppen av sin kompetens i kombination med arbetsfördelning, t.ex att tandsköterska eller tandhygienist kan göra fyllningar.

- Arbete i team (teamtandvård) där ett flödesbaserat arbetssätt tillämpas för att öka genomströmningen av patienter. För att det ska fungera krävs specifik bemanning, vilket inte fungerar på små kliniker eller i små personalgrupper.
- Att fler patienter ska färdigbehandlas vid ett besök.

Revisionsintervallen, hur ofta patienter ska kallas till undersökning, har glesats ut för bättre resursanvändning. Legitimerad personal gör en riskbedömning på varje patient (låg, mellan, hög) och patienter kallas med olika intervall beroende på risknivån som baseras på patientens munhälsostatus och andra kända risker. Revisionsintervallen är nu på 12-30 månader beroende på munhälsostatus och ålder enligt dokumentationen. Det finns inga nationella riktlinjer för hur revisionsintervall för barn och ungdomar, enligt vad som har framkommit i intervjuer. I faktagranskningen lyfts fram att Folktandvården under de senaste åren framfört till beställaren för Vårdval barntandvård att man ser stort behov av att förlänga rev.intervall för munfriska 16-åringar och äldre. En risk och konsekvensanalys är inlämnad. FTV Västerbotten har redan detta intervall för berörd grupp.

Bedömning

Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Delvis

Vår bedömning baseras på att regionen har lagt mycket resurser under många år för att hitta sätt att hantera resursbristen på, men svårigheterna kvarstår. Många innovativa arbetssätt har prövats och har också fungerat utvecklande för verksamheten. Det satsas mycket på rekrytering och retention. Bemanningsproblemen uppges vara särskilt svåra i Gällivare.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av barn- och ungdomstandvården. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå en god tillgänglighet inom barn- och ungdomstandvården.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt** säkerställt att ändamålsenliga åtgärder har vidtagits för att uppnå en god tillgänglighet inom barn- och ungdomstandvården.

Vår bedömning är att det sker en styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet för gruppen barn och ungdomar. Det finns en beslutad prioriteringsordning i vilken det tydliggörs att denna patientgrupp är högst prioriterad och det har också fått ett tydligt avtryck i verksamheten. Det finns ett ändamålsenligt verktyg för produktionsplanering- och uppföljning vilket används av klinikerna. Tillgängligheten är till stor del i enlighet med fullmäktiges mål. Måluppfyllelsen uppgår till 97,5 % för regionen som helhet. Två allmäntandvårdsområden uppfyller helt tillgänglighetsmålet, ett område är nära att uppfylla målet och ett har svårigheter att nå målet. För den verksamhet som har svårigheter att nå målet har en plan som innebär stöttning med personal från andra allmäntandvårdsområden utarbetats.





Det finns gjorda analyser av orsaker till bristande tillgänglighet. Regionen har sedan flera år svårigheter med kompetensförsörjning, trots att många idéer och åtgärder har prövats. Ansträngningarna har dock inte gett det utslag som förväntats inom rekryteringsområdet. Andra åtgärder som påverkar patienternas genomströmning, såsom teamtandvård och intern stafett där medarbetare åker till andra kliniker inom regionen för att täcka bemanningsluckor, har gett positiva resultat.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen att:

- Säkerställa att fortsatta åtgärder vidtas för en säkra en god kompetensförsörjning. Folktandvården har generellt en utmaning att klara en tillräcklig kompetensförsörjning av legitimerad personal.
- Säkerställa fortsatt implementering och regelbunden uppföljning av effekter utifrån vidtagna åtgärder, exempelvis teambaserad tandvård.
- Säkerställa att det sker en intensifiering av det förebyggande arbetet under år 2022, i syfte att säkerställa att elever tar del av nödvändig information innan de går ut grundskolan.
- Överväga om uppföljning avseende Odontologiskt hälso- och vårdbokslut ska tas upp för information alternativt beslut i regionstyrelsen.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Sker det en styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma en god tillgänglighet?	Delvis Barn och ungdomar är den högst prioriterade patientgruppen och har således störst tillgång till tandvård. Folk tandvårdens kliniker har ett ändamålsenligt planeringsverktyg där de planerar revisionsbesök och personal och kan följa upp utfallet löpande. Vid större avvikelser från målen görs en åtgärdsplan.	
2. Är tillgängligheten i enlighet med fullmäktiges mål?	Delvis Av Folk tandvårdens 19 kliniker når 15 målet att patienter som är 3-23 år ska vara undersökta inom 3 månader. Två kliniker i allmäntandvårdsområde Luleå missar målet med enstaka procentenheter, medan två kliniker i område Norr är längre ifrån målet (72,5 % respektive 91 %).	
3. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Ja Det är svårt att tillsätta tjänster inom tandvården i hela landet, men läget är extra svårt i Norrbotten beroende på låg inflyttning och svårighet att rekrytera inom regionen. Patientgruppen barn och ungdomar har utökats ålderskategorin 20-23 år, vilket motsvarar en ökning på knappt 25 % i individantal. Det i kombination med redan existerande kompetensbrist beskrivs ha en påverkan på tillgängligheten.	
4. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis Regionen har lagt mycket resurser under många år för att hitta sätt att hantera resursbristen på, trots detta kvarstår svårigheterna. Många innovativa arbetssätt har prövats och fungerar utvecklande för verksamheten. Det satsas mycket på rekrytering och retention.	

2022-03-29

Kristian Damlin

Christina Mannerheim

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2 december 2021. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.