

**Endredi Konsult**

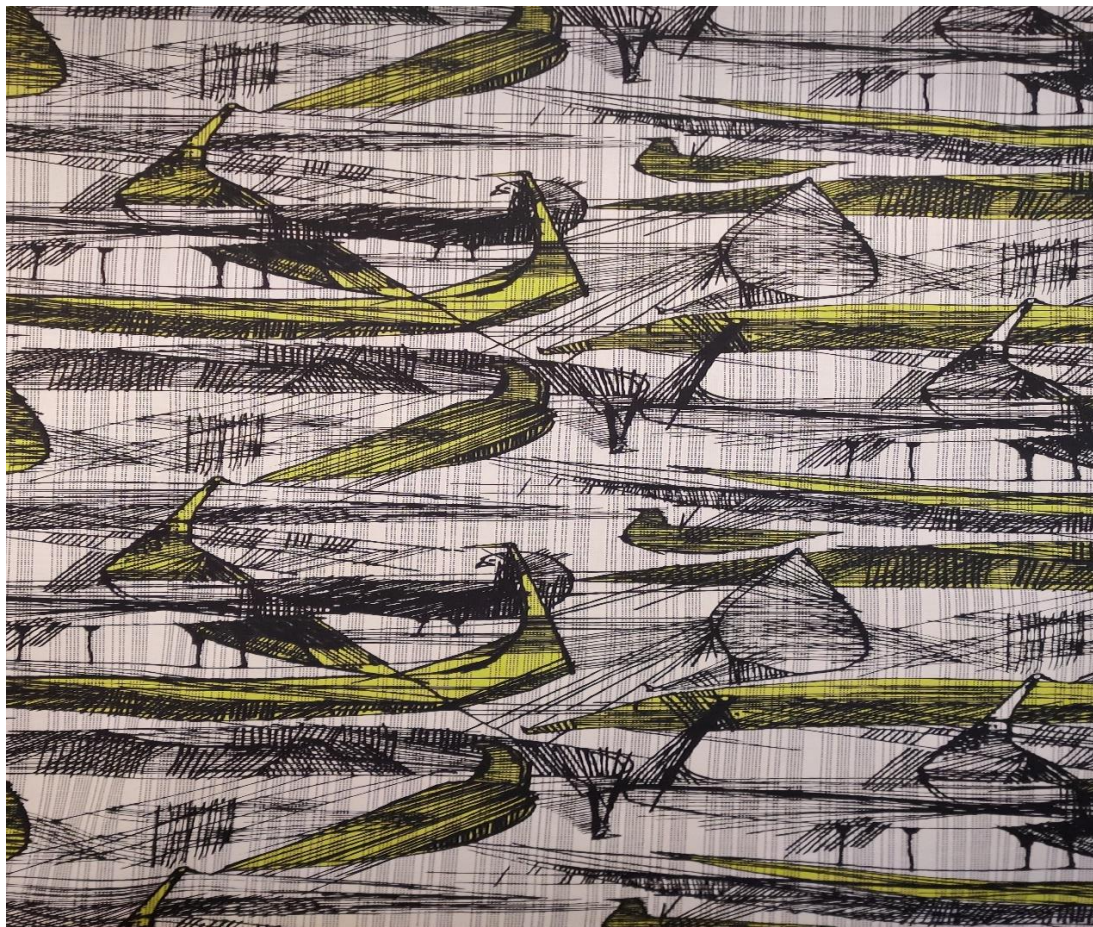
*Ställer rätt frågor och*

*lämnar effektiva förslag*

# Granskning av Regionens tillhandahållande av tandvård

Revisionsrapport

Region Dalarna



Endredi Konsult

2022-10-31

Antal sidor 31

Antal bilagor 3

## Innehållsförteckning

---

1	Sammanfattning och rekommendationer	1
1.1	Övergripande revisionell bedömning	2
1.2	Rekommendationer	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Kontrollmål och revisionsfrågor	3
2.2	Avgränsning	5
2.3	Projektorganisation/granskningsansvariga	5
2.4	Metod	5
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Regler och riktlinjer för tandvården	5
3.2	Folktandvården	7
3.3	Strategiska uppdrag/utredningar inom tandvården i Region Dalarna	13
3.4	Tillgång till tandvård	21
4	Svar på kontrollmål och revisionsfrågor	27
	Bilaga 1 Metod	
	Bilaga 2 Sammanställning enkät till verksamhetschefer	
	Bilaga 3 Tandvården i Dalarna i jämförelse med riket	

# 1 Sammanfattning och rekommendationer

---

Regionens revisorer har beslutat genomföra en granskning dels med syfte att ge underlag för att kunna bedöma om Regionen (och berörda politiska organ) säkerställer tandvård för samtliga invånare i länet, dels genomförandet av de organisatoriska förändringarna inom tandvården. Endredi Konsult har anlåtats för att genomföra granskningen.

Granskningen visar att det finns oklarheter gällande det faktiska utövandet av den viktiga och lagreglerade uppgiften att planera tandvården i Dalarnas län, dvs. all tandvård för länsinnevånarna oberoende av vem som utför den. Enligt reglementet är detta idag Tandvårdsnämndens ansvar men uppgiften utförs inte. Det som idag utförs av detta är det som avser barn- och ungdomstandvård samt tandvård till utsatta grupper. Detta utförs av den beställarfunktion som organisatoriskt är en del av Regionstyrelsens förvaltning. Åtgärder behöver vidtas i Regionen för att säkerställa att uppgiften enligt reglementet utförs och att den sorteras på det politiska organ som har förutsättningar att utföra den.

Folktandvården Dalarna har en mycket ansträngd bemanningssituation. Ett flertal utredningar i Tandvårdsnämnden har genomförts och lett till beslut för att hantera situationen. Som granskare är det svårt att se att det för nämnden går att hantera situationen på annat sätt. Eventuellt skulle dock Regionen som ägare kunna bidra ytterligare. Mellan åren 2011 till 2020 har Folktandvården Dalarna gått från 45% till 31% av marknaden för vuxna revisionspatienter. Ägaren bör uttrycka en ambition kring vilken marknadsandel som på lång sikt är önskvärd med beaktande av att denna del av tandvården är väsentlig såväl ur bemannings- som ekonomisk synpunkt. Vår bedömning är att en sådan strategi bör tas fram av ägaren för att ge tydlighet om Folktandvårdens långsiktiga förutsättningar.

Det råder idag bristande tillgång till tandvård i länet huvudsakligen inom området revisionstandvård till vuxna och tandreglering. Inom övriga delar är tillgången tillfredsställande. Avseende tandreglering har nyligen bemanningssituationen i Falun förbättrats. Beroende på hur detta påverkar väntetiderna bör det övervägas att genom upphandling av tandreglering säkerställa rimliga väntetider.

Enligt vår bedömning bör det i Regionstyrelsens regi genomföras en bred och förutsättningslös utredning för att pröva vilka delar som ska lyftas ut från Folktandvården i syfte att renodla dem som utförare.

Granskningen visar att det finns tveksamheter i den formella hanteringen av två av de ärenden som varit delar i den strategiska utvecklingen av Regionens tandvård.

Folktandvården har ett ledningssystem som relativt andra är välutvecklat. Samtidigt är vår bedömning att det finns möjlighet att öka nyttan av detta arbete.

Vår bedömning kort tid efter införandet, är att den nya organisationen / klinikstrukturen har genomförts på ett ändamålsenligt sätt. Bilden är inte helt entydig utifrån genomförd enkät men svaren tyder dock till övervägande del på att förhållanden har förbättrats eller inte försämrats. Kort tid har ännu förflutit med den nya organisationen och säkrare uttalanden kring detta behöver därför anstå.

I granskningen framkommer tveksamheter avseende hanteringen av två ärenden i Regionstyrelsen. Tveksamheterna avser att formella ärenden till Regionstyrelsen har hanterats (eller troligen har hanterats) på annat sätt än genom beslut i Regionstyrelsen. Hanteringen är bekymmersam ur demokratisk synvinkel och Revisorerna bör i kommande granskningsinsatser undersöka omfattningen av detta problem i ett bredare perspektiv.

## 1.1 Övergripande revisionell bedömning

**De övergripande kontrollmålen är dels att bedöma om de organisatoriska förändringarna genomförts på ett ändamålsenligt sätt, dels att bedöma om berörda nämnder säkerställer tandvård för samtliga invånare i länet.**

Den organisatoriska förändringen inom Folk tandvården har enligt vad som så här långt går att bedöma, genomförts på ett ändamålsenligt sätt. Förändringen som skett under rubriken "särskilja beställare utförare" har inte hanterats på ett korrekt sätt ur formell mening genom att Tandvårdsnämndens beslutsförslag till Regionstyrelsen inte har tagits upp i styrelsen.

Vår bedömning är att tandvård till hela befolkningen inte är uppfyllt idag. Bristerna finns huvudsakligen inom området revisionstandvård till vuxna och tandreglering där tillgängligheten är för låg. Samtidigt är det viktigt att nämna att Tandvårdsnämnden är aktiv och har fattat en rad beslut om åtgärder för att komma till rätta med bristerna. En avgörande faktor i denna del är även att Regionstyrelsen snabbt agerar för att föreslå ändringar i reglementena i syfte att klargöra vilket politiskt organ som ska ha ansvaret att planera tandvården för samtliga invånare i länet.

## 1.2 Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen bör initiera en översyn av gällande reglementen i syfte att klargöra ansvarsförhållandena mellan politiska organ för att planera tandvården för samtliga invånare.
- Regionstyrelsen bör klargöra Regionens ambition med Folk tandvården som aktör på marknaden revisionstandvård för vuxna i Dalarna.
- Regionstyrelsen bör genomföra en ny utredning i syfte att pröva vilka delar av Folk tandvårdens verksamhet som skulle kunna lyftas ut för att ytterligare renodla Folk tandvården som utförare.
- Regionstyrelsen (eventuellt som en del i utredningen om renodling) bör tydliggöra de olika delarna ytterligare i det s.k. sistahandsansvaret. Både ekonomiskt och kvalitetsmässigt.
- Regionstyrelsen bör verka för att ärendet om en Utökad vuxentandvård blir föremål för prövning i Regionfullmäktige.

## 2 Inledning/bakgrund

---

Följande bakgrundsbeskrivning har förelegat som motiv för revisorernas beslut att granska tandvården.

Tandvård bedrivs i hög grad på en marknad. Folktandvården, som är Regionens egen utförare av tandvård, ska verka "under bolagsliknande former".

Åren 2020/21 togs flera beslut med stor inverkan på tandvårdens organisation och struktur i Dalarna:

- Beslut om renodling av rollerna (beställar– utförarmodell)
- Tandvårdens beställarverksamhet (tidigare Folktandvårdens Tandvårdsstöd), vilken innefattar finansieringsansvaret för barntandvården och handläggning av de särskilda tandvårdsstöden till vissa grupper, har överförts till Regionstyrelsens Hälsovalsenhet.
- Tandvårdsnämnden har samtidigt med dessa förändringar infört en ny klinikstruktur inom Folktandvården genom inrättande av två divisioner samt inrättande av ett antal tandvårdshus och centralkliniker till vilka tidigare självständiga kliniker knyts som filialer.
- En Folkhälsfunktion inom Folktandvården med länsövergripande ansvar har inrättats.
- LOV (Vårdval) barntandvård är infört fr o m 2022-01-01.

Folktandvården i Region Dalarna har allvarlig brist på personal.

Det finns en risk att alla invånare i länet inte får tillfredsställande tillgång till s k N-, F- och S-tandvård.

Regionens revisorer har mot denna bakgrund bedömt det angeläget att genomföra en granskning av Regionens (dvs berörda nämnders) tillhandahållande av tandvård.

### 2.1 Kontrollmål och revisionsfrågor

De övergripande kontrollmålen är dels att bedöma om de organisatoriska förändringarna genomförts på ett ändamålsenligt sätt dels att bedöma om berörda nämnder säkerställer tandvård för samtliga invånare i länet.

Revisorernas förfrågningsunderlag delar upp revisionsfrågorna i en del 1 och en del 2 vilket ger följande två frågelistor som grund för granskningen:

Revisionsfrågor:

DEL 1

1. Vilken långsiktig strategi har Regionen med den egna vårdgivaren Folktandvården (som ska verka under bolagsliknande former) och är denna strategi förenlig med nuvarande ersättningsmodeller och fördelning av olika uppdrag mellan länets vårdgivare?

2. Är ansvarsfördelning, roller och uppdrag etc. mellan Tandvårdsnämnden och Regionstyrelsen tydliga och ändamålsenliga (t.ex. beslutsprocessen för tandvårdsstödet, "sistahandsansvaret")?
  - 2.1 Har uppdelningen i beställare- utförare genomförts och inom vilka områden behöver uppdelningen i förekommande fall komma längre (bl.a. kommer vi söka klarhet om och hur Folkhälsosfunktionens placering inom Folk tandvården är förenlig med ambitionen om renodlade roller)?
3. Finns en tillräcklig kunskap och förståelse i organisationen för rollfördelningen mellan Regionstyrelsen och Tandvårdsnämnden vad avser Regionens tandvård?
4. Har beslut om ny organisation och nya arbetsformer, ambitionsnivåer etc. fattats på korrekta beslutsnivåer i Regionen?
5. Har konsekvenserna för länets invånare utretts och beaktats inför genomförda förändringar av ansvarsfördelning och organisation?
  - 5.1 Har t.ex. konsultstöd använts i någon del av arbetet och har detta i så fall anskaffats på ett ändamålsenligt sätt (finns t.ex. ändamålsenliga underliggande kravspecifikationer, har upphandling/anställning skett med beaktande av konkurrensmöjligheter/öppen annonsering etc.)?
6. Planeras någon form av uppföljning/utvärdering av genomförda åtgärder?

## DEL 2

1. Har Regionen säkerställt tandvård på rimliga villkor för hela länets befolkning? (är t.ex. tandvården lätt tillgänglig för alla invånare i hela länet?)
2. Har Regionen säkerställt tillgången till tandvård för samtliga barn samt för utsatta grupper (s.k. N-, F- och S-tandvård) på likvärdiga villkor i hela länet?
3. Vilka frihetsgrader (utifrån gällande ansvars- och befogenhetsfördelning) har divisions-, verksamhets- och enhetschefer att utforma verksamhetsuppläggningsen och hur kan detta i sin tur påverka möjligheterna till en jämlik tandvård?
4. Hur säkerställer Folk tandvården att verksamheten i hela länet tillämpar bästa tillgängliga professionella kunskap och arbetssätt (exempelvis kvalificerat rådgivande samtal)?
5. Om granskningen påvisar brister i tillgång till tandvård på likvärdiga villkor, vad beror dessa brister på?
  - 5.1 Har Regionen, i förekommande fall, vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att åtgärda bristerna eller begränsa konsekvenserna av dessa?
6. Har Regionen en ändamålsenlig planering/beredskap/styrning etc. för att uppfylla sitt s.k. "sistahandsansvar"?

Kontrollmål och revisionsfrågor besvaras sist i rapporten, kapitel 4.

## 2.2 Avgränsning

Granskningen avser Regionstyrelsens och Tandvårdsnämndens ansvar för tandvården i länet.

## 2.3 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Andreas Endrédi, projektledare och certifierad kommunal revisor tillsammans med Hans Östholm, expert och tidigare tandvårdschef. Rapporten har kvalitetsgranskats av Anders Haglund.

Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att faktagranska rapporten.

## 2.4 Metod

En beskrivning över använd metod inklusive revisionskriterier återges i bilaga 1.

# 3 Resultat av granskningen

---

## 3.1 Regler och riktlinjer för tandvården

### 3.1.1 Nationellt

#### Kort sammanfattning av Tandvårdslagen

Med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god tandvård. Det innebär bland annat att den ska:

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

Dessutom ska akuta fall behandlas med förtur. När tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Där tandvårdsverksamhet bedrivs ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Inom tandvården ska det finnas en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

### 3.1.2 Region Dalarna

#### Reglemente Regionstyrelsen

Regionstyrelsen ska styra, utveckla och samordna förvaltningen av Region Dalarnas angelägenheter och utöva kontroll över övriga nämnders verksamhet.

Styrelsen har planerings- och uppföljningsansvar för Region Dalarnas totala resursutnyttjande samt att olika verksamheter bedrivs effektivt och efter fastställda mål.

En särskild vårdvalsberedning ska finnas med uppgift att bereda vårdvalsvillkor och vårdvalsfrågor till Regionstyrelsen.

Vårdvalberedningens syfte är att särskilja Region Dalarnas beställarroll, och ansvaret för de villkor som ska gälla för samtliga vårdgivare inom hälso- och sjukvården samt tandvården, från Region Dalarnas eget produktionsansvar inom dels hälso- och sjukvården, dels tandvården (Folktandvården). Vårdvalsberedningen ska planera och följa upp Region Dalarnas genomförande av vårdvalsreformen. Beredningen ska föreslå de kriterier och regelsystem som krävs för att privata vårdgivare ska kunna etablera sig i länet på likartade villkor. Beredningen ansvarar också för de informationssatsningar som krävs för att informera befolkningen om vilket utbud av vård (organiserad under lag om valfrihetssystem), som finns i länet och hur listning sker hos en vårdgivare.

Vårdvalsberedningen ansvarar även för att administrera och följa upp ersättningar som utbetalas dels med anledning av lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi och lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, dels med anledning av regionalt tandvårdsstöd.

#### Reglemente Tandvårdsnämnden (i sammandrag)

Tandvårdsnämnden har driftansvar och befolkningsansvar för Folktandvården. Folktandvårdens verksamhet ska bedrivas och redovisas under bolagsliknande former utifrån gällande regelverk.

Tandvårdsnämnden ska utöva ledningen för Folktandvården.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs inom ramen för av Regionfullmäktige fastställd budget. Ansvaret innebär för Folktandvården att eventuellt underskott ska återställas och att eventuellt överskott får användas för strategiska satsningar under kommande år.

Tandvårdsnämnden ska planera tandvården i Dalarnas län, även avseende den tandvård som erbjuds av annan vårdgivare än Region Dalarna.

#### 3.1.1 lakttagelser och kommentarer från intervjuer och dokumentstudier avseende det formella regelverket / reglementet

Vi har i intervjuer med både förtroendevalda och med ledande personer inom Folktandvården diskuterat reglementets innehåll. Särskild uppmärksamhet har ägnats dels åt att Folktandvården ska bedrivas under bolagsliknande former, dels åt vad som avses med att Tandvårdsnämnden ska planera tandvården i Dalarnas län, även avseende den tandvård som erbjuds av annan vårdgivare än Region Dalarna.

Intervjuerna är entydiga kring att formuleringen "bolagsliknande former" härrör från ett antal år bakåt i tiden då en ambition fanns att bolagisera Folktandvården. Det enda konkreta som idag kan sorteras in under denna rubrik är att det sedan flera år tillbaka finns en tydlig redovisning av kostnader och intäkter per klinik, ett resultatkrav på verksamheten och möjlighet att behålla överskott. Ägaren (här betraktad som Regionstyrelsen) har ingen strategi för att marknadsmässigt positionera Folktandvården i Dalarna. Vår bedömning är att en sådan strategi bör tas fram av ägaren för att ge tydlighet om Folktandvårdens



långsiktiga förutsättningar Bakgrunden till detta är också att Folktandvården tappat betydande marknadsandelar till privata utförare avseende revisionstandvård för vuxna.

Idag sker inom Tandvårdsnämnden ingen sådan samlad planeringen av tandvården i Dalarnas län, som reglementet föreskriver. Detta är alltså ett tydligt avsteg ifrån gällande reglemente även om en viss samordning sker mellan Folktandvården och privata utförare avseende akuttandvården. Nedan beskrivs att den beställar- utföraruppdelning som skett har inneburit att tidigare Tandvårdsstöd Dalarna (tandvårdens beställarfunktion) inom Folktandvården skulle ingå som en självständig del under Hälsovalsenheten inom Regionstyrelsens förvaltning. I denna del sker planering av tandvården i länet avseende barn- och ungdomstandvård samt tandvård till särskilda grupper. Kopplat till vårdvalet inom barn- och ungdomstandvård har även etablerats regelbundna möten dit samtliga utförare bjuds in.

Dagens planering utförs alltså av Regionstyrelsens förvaltning och inte av Tandvårdsförvaltningen och avser endast delar av tandvården. Om ambitionen är att komma längre med renodlingen av rollerna är det rimligt att planeringen utförs av en aktör som agerar oberoende av hänsyn till sitt produktionsansvar. Regionstyrelsens förvaltning hanterar redan en del av planeringsansvaret och skulle kunna påföras detta ansvar i sin helhet. Det innebär att reglementena behöver ändras så att planeringsansvaret för tandvård i sin helhet (dvs även för all annan tandvård, inte enbart barn- och ungdom och tandvård för särskilda grupper) ansvarsmässigt övergår till Regionstyrelsen. Idag utförs ingen samlad planering av all tandvård i Dalarnas län.

Regionfullmäktige beslutade år 2018 på förslag från Tandvårdsnämnden att ändra princip för hur Folktandvårdens taxor skulle justeras. Fr.o.m. 2018 gäller att årlig höjning av Folktandvårdens taxa ska göras utifrån Landstingsprisindex (LPIK) i stället för det tidigare beräknade riksgenomsnittliga höjningarna av Tandvårds- och Läkemedelsverket (TLV) referenspris. Det föreligger enligt våra intervjuer viss oklarhet om Tandvårdsnämnden själva kan besluta om taxorna. Tandvårdslagen reglerar att taxorna ska beslutas av Regionfullmäktige.

### 3.2 Folktandvården

Tandvårdsförvaltningen har ett övergripande regionuppdrag att tillhandahålla tandvård genom egen verksamhet – "Folktandvården".

I uppdraget ingår även ett sistahandsansvar att erbjuda tandvård till Dalarnas befolkning. Detta innebär en skyldighet att vid behov bedriva verksamhet där inga privata aktörer bedriver verksamhet eller där en privat aktör upphör att bedriva verksamhet. Regionerna har ett lagligt ansvar att verka för att det finns tandvårdsresurser med en ändamålsenlig geografisk fördelning. Ansvar omfattar såväl planerad som akut tandvård, vilket medför ett ansvar för att jourverksamhet kan erbjudas i Regionen. Som en del t Regionens sistahandsansvar ingår även att vidareutbilda specialisttandläkare samt genomföra andra utbildningsinsatser som är knutna till tandvårdens personalkategorier. Detta utbildningsansvar har dock fr.o.m. senaste årsskiftet övergått till Regionens FoU-avdelning.

Ytterst ligger sistahandsansvaret på Region Dalarna men av hävd hanteras det av Folktandvården som erhåller ett anslag kopplat till det samlade ansvaret. Inom Folktandvården fördelar budgetmedel vidare till kliniker utifrån en fördelningsnyckel som

delvis består av befolkningsstorlek och delvis CNI – ett index för att bedöma tandvårdsbehov. (Det senare används för medel kopplade till barn- och ungdomars allmäntandvård).

Sistahandsansvaret betraktas som ett paket i relationen mellan Regionstyrelse och Tandvårdsnämnd/Folktandvården. Exakt vilka delar som ersätts och med hur stora belopp är inte fullständigt definierat även om Folktandvården i enlighet med lagliga krav har en särredovisning av dessa kostnader.

Enligt intervjuer med företrädare för tandvården finns oklarheter kring finansieringen där Folktandvården menar att delar är ofinansierade. Generellt sett framkommer i intervjuerna en önskan att en översyn behöver ske av de olika delarna och där även andra delar om renodling av roller (beställar- utföraruppdelning) beaktas.

Folktandvården har idag ansvar för en hel del verksamhet som inte är tänkt att konkurransutsättas. Hit räknas bl.a. specialisttandvården inklusive tandregleringen och sjukhustandvård och vissa andra specifika uppdrag för vilka Folktandvården erhåller anslag.

### 3.2.1 Verksamhetsuppföljning, handlingsplaner och verksamhetsplan Årsredovisning

I årsredovisningen för år 2021 redovisade Folktandvården ett negativt resultat på 18,6 mnkr. De främsta orsakerna till detta enligt förvaltningen är:

- Pandemin och därigenom färre besök/behandlingar
- Vakanser främst avseende tandläkare
- Båda dessa förhållanden bidrar till att Folktandvårdens intäkter varit ca 150 tkr/dag lägre än innan pandemins utbrott

Underskottet faller under rubriken ”särskilda händelser som inträffat under året och som verksamheten inte haft möjlighet att påverka”. Därmed kommer inte underskottet för året följa med förvaltningen till kommande år.

#### Handlingsplaner

Som en följd av underskottet har förvaltningen tagit fram en ”Handlingsplan för ekonomi i balans 2022”. Planen godkändes av nämnden i slutet av april 2022 och innehåller sammanfattningsvis bl.a. följande åtgärder:

Kort sikt: öka andelen vuxentandvård och flera andra åtgärder för att öka intäkter (t.ex. mer teamtandvård, utbildning för att debitera rätt, individuell intäktsuppföljning, produktionsplanering för fulla tidböcker), samt vissa kostnadssänkande åtgärder.

Lång sikt: kliniksammanslagningar och ökat öppethållande.

#### Månadsrapport och handlingsplaner

Av månadsrapport i maj 2022 framgår att ett negativt resultat på 1,9 mnkr förväntas innevarande år. Av en bilaga framgår en detaljerad beskrivning av aktiviteter/åtgärder för att undvika underskott samt bedömningar om vilka effekter olika åtgärder kan förväntas ha år 1 respektive år 2. Ett tydligt och viktigt exempel är att förvaltningen bedömer att varje ytterligare tandläkare som kan rekryteras, ger ett nettotillskott på resultatet uppgående till 500 – 600 tkr per år. I ett annat underlag ”Handlingsplan kompetensförsörjning”

presenteras 49 aktiviteter för att bibehålla/utveckla medarbetare och för att lyckas rekrytera 20–25 tandläkare, 10-15 tandhygienister och 25-30 tandsköterskor. En viktig del i detta är ett avtal med Karolinska Institutet om att bistå med praktisk tjänstgöring för tandläkare med utländsk tandläkarutbildning. Detta beräknas ge ett tillskott i bemanningen i Region Dalarna från våren 2024.

Ur mötesanteckningar från Folk tandvårdens centrala ledningsgrupp och från tertialrapport per april 2022 hämtas följande information om tidigare och nuvarande situation avseende personalomsättning: *Totalt januari - maj 2022: 6,7% varav 1,1% pensionsavgångar och 5,6% externa avgångar. Tandläkarna sticker ut med 2,2% pensionsavgångar och 9,0% externa avgångar.*

*Personalomsättningen för 2021 hamnade på 18,9%. 14,8 procentenheter är externa avgångar och 4,1 procentenheter är pensionsavgångar. Allmäntandläkarna är den kategori som sticker ut med 30,2% personalomsättning, därefter kommer tandsköterskor (17,7%) och tandhygienister (16,4%).*

I bilaga 3 finns jämförelser som visar att Folk tandvården Dalarna över tid förlorat marknadsandelar till privata kliniker. Uppgifterna är inte uppdelade mellan barn och vuxentandvård men eftersom Folk tandvården har nästan all barntandvård får förändringen antas avse vuxentandvården. Folk tandvårdens marknadsandel år 2011 var ca 45% och har sedan minskat och låg år 2020 på ca 31%. Enligt chefen för Folk tandvården i Dalarna finns en koppling till det som beskrivs ovan, dvs. att personal lämnar Folk tandvården och börjar vid en privat klinik.

### Verksamhetsplan

Folk tandvårdens verksamhetsplan för år 2022 bygger på Regionplanen och innehåller sju effektmål vilka fastställts av Tandvårdsnämnden. Region Dalarna använder styrkort med fyra perspektiv inom vilka mål formuleras. Regionens styrkort bryts ned och anpassas till Folk tandvården och till respektive klinik. Kopplat till styrkorten finns handlingsplaner med prioriterade aktiviteter och ansvarsfördelning. Under rubriken "Nuläge" ges följande information, vilken enligt tandvårdschefen även under hösten 2022 (när intervjuerna genomfördes) ger en god bild av gällande förhållanden:

*"Covid-19 pandemin har inneburit stora utmaningar för verksamheten. Bristen på skyddsmaterial ledde till ett produktionsstopp i verksamheten, vilket medförde att en stor vårdskuld uppstod. Pandemin och dess reserestriktioner innebar att rekryteringsbefrämjande åtgärder inte kunnat utföras i samma omfattning som tidigare, vilket innebär att verksamheterna har ett stort antal vakanser. Under 2021 har större delen av vårdskulden på barn och unga vuxna arbetats av och uppsökande verksamheten för våra sköra äldre som omfattas av särskilt tandvårdsstöd, har kommit i gång. Efterfrågan på tandvård är inom Dalarna sedan många år tillbaka större än utbudet av tandvård (Folk tandvården + privata aktörer ihop).*

*Inför 2021 satte förvaltningsledning tillsammans med personalenheten upp en kompetensförsörjningsstrategi samtidigt som planer för att förbättra arbetsmiljön lokalt ute på klinikerna sattes upp i respektive verksamhetsplan. Det som är glädjande är nu att framför allt långtidssjukskrivningarna på förvaltningen har gått ner*

*trots att pandemin är fortsatt pågående och korttidssjukfrånvaron fortfarande är förhållandevis hög.*

*Verksamheten har nu en stor utmaning för kommande år att säkerställa att tandvård ges på lika villkor för Dalarnas befolkning enligt fastställd prioriteringsordning.*

*Verksamheten har fortsatta svårigheter att rekrytera samtliga personalkategorier och inventering av vakanta tjänster som genomfördes i början av september indikerar att Folk tandvården Dalarna har 23 vakanta tandläkartjänster, 13 tandhygienisttjänster och 10 tandskötersketjänster utspritt i hela Dalarna. Rekryteringen internationellt har i stort sett legat nere under hela pandemin, vilket innebär att inflödet av internationella tandläkare inte är lika stort som tidigare år. I likhet med tidigare år är prognosen kring nationell rekrytering av framför allt tandläkare och tandhygienister inte god då hela TandvårdsSverige har stora vakanser.*

*Tandvårdvårdsnämnden gav på sitt nämndssammanträde den 25/8-2020 klartecken till fortsatt projektering mot ett Tandvårdshus Falun och upphandling av lokaler pågår hösten 2021. Slutgiltigt beslut om ett upprättande av Tandvårdshus Falun beräknas fattas av Tandvårdsnämnden i början av 2022.”*

### Intern verksamhetsuppföljning

Folk tandvården har en regelbunden uppföljning av ekonomi, uppdrag och personalsituation som kallas verksamhetsspgling. Uppföljningen finns överskådligt sammanställd klinikvis och uppdelad utifrån den nya organisationen med två divisioner. Redovisningen sammanfattas i PowerPoint-format med tabeller och enligt trafikljusmodell med korta kommentarer. För allmäntandvårdens del ingår en klinikvis uppföljning av hur väl olika delar i uppdraget klaras både avseende ekonomi och tillgänglighet. Avseende specialisttandvården ingår enbart den ekonomiska uppföljningen. Däremot ingår uppgifter exempelvis om specialisttandvårdens aktuella väntetider i den verksamhetsuppföljning som sker två gånger per år och dessutom när verksamhetsberättelse ska upprättas. Hur specialisttandvården klarar olika delar av sitt uppdrag tas även upp till diskussion muntligt i den ordinarie mötesrytm som finns inom division Kullan, dit specialisttandvården hör.

### Kvalitetsledning och kvalitetsuppföljning

Folk tandvården har ett kvalitetsledningssystem enligt gällande föreskrift från Socialstyrelsen. Lednings-, kärn- och stödprocesser är identifierade, har processägare och är dokumenterade. Årligen under våren genomförs ett s.k. "ledningens genomgång" som syftar till att följa upp och utvärdera ledningssystemet. Protokoll/minnesanteckningar finns från detta forum.

En central del i Folk tandvårdens kvalitetsledningssystem är den internrevision som sker av olika processer. Sedan 2021 omfattar internrevisionen samtliga kliniker/verksamheter och bygger på en systematisk riskanalys.

En annan väsentlig del i Folk tandvårdens kvalitetsarbete är det som kallas "Kvalitetsklinik". Syftet är att vidareutveckla egenkontrollen inom Folk tandvården med fokus på det odontologiska och att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra den odontologiska kvaliteten avseende, dokumentation, diagnostik, behandling och nära patientarbete som en del i patientsäkerhetsarbetet. Årligen väljs ett område ut för granskning. Den senaste uppföljningen gjordes 2021 och avsåg sjukdomsbehandling av karies på barn, baserat på

riktlinjer i det interna dokumentet "RamBarn". Följande områden ingick: vårdplanering, behandlingsplan/terapiplan, kariesprevention/sjukdomsbehandling, egenvård och riskgruppering. Uppföljningen avser således processkvalitet (inte resultat-kvalitet) och inom samtliga områden sågs brister, framför allt gällande kariesprevention och sjukdomsbehandling. Av verksamhetens 20 kliniker deltog 19 stycken. Bristerna är i hög grad kopplade till kliniker som har brist på tandläkare. Detta framgår av Folktandvårdens patientsäkerhetsberättelse där det även framgår att det skett en analys och utarbetande av åtgärder kopplade till bristerna. Patientsäkerhetsberättelsen innehåller även andra resultat av patientsäkerhetsarbetet. I övrigt beskrivs patientsäkerhetsarbetet, hur en patientsäkerhetskultur etableras, hur ledning och styrning sker, hur ledningssystemet fungerar, ansvar och roller mm.

Årligen upprättas även ett odontologiskt bokslut för Folktandvården. Det senast tillgängliga avser år 2021 och beskriver befolkningsförändringar, utförd klinisk vårdtid, hur antalet undersökningar förändrats för olika målgrupper, behandlingspanoramats förändring, andel kariesfria individer i fem åldersgrupper för barn och unga vuxna. Fokus ligger således på produktionsdata och i viss mån på resultatmått för barn och unga vuxna. Inga resultatmått presenteras dock som mer direkt avser kvaliteten i det professionella utförandet.

För att Region Dalarna med sitt planeringsansvar för tandvården i Dalarna, ska kunna leva upp till Tandvårdslagens krav att ge hela befolkningen tandvård på lika villkor krävs aktuella fakta om befolkningens munhälsa, hälsoutveckling över tid samt befolkningens attityder om tandvård och munhälsa. I Dalarna har därför tvärsnittsstudien "EpiWux" genomförts vart femte år sedan 1983. Studien år 2018 är den åttonde i ordningen och innefattar även en longitudinell 10-årsuppföljning av åldersgrupperna 75- och 85 år. En forskningsstrateg vid Folktandvårdens kvalitets- och utvecklingsavdelning genomför studien. Den sammanfattande slutsatsen i den senaste rapporten är:

*Bland 35- och 50-åringar fanns flest individer som inte har regelbunden kontakt med tandvården eller besöker tandvården med längre intervall än 2 år. I dessa två åldersgrupper fanns också de individer som rapporterat munhälsorelaterade påverkan på livskvaliteten i högre grad jämfört med övriga åldersgrupper. De mest kariessjuka individerna fanns i 35- och 75-årsgruppen. Moderat benförlust förekom hos 37% av urvalet, mest utbrett i de tre äldre åldersgrupperna. En stor utmaning för att bibehålla/förbättra munhälsan i Dalarna är att motivera de yngre vuxna till goda kost- och munhygienvanor samt regelbundna tandvårdsbesök. En kraftig ökning av moderat benförlust och tandsten synlig på röntgen kunde även ses i den longitudinella uppföljningen av 75- och 85-åringar och andelen som endast besökte tandvården vid akuta besvär ökade. En stor utmaning är att, för de s.k. sköra äldre, säkra en fortsatt god egenvård och regelbunden tandvårdskontakt.*

Den enkät som genomförts bland Folktandvårdens verksamhetschefer visade vidare att det vid de flesta klinikerna saknas tillräcklig kompetens inom området kvalificerat rådgivande samtal. Denna typ av samtal erbjuds också i betydligt lägre grad än vad det finns behov av enligt de svarande. Vid intervjuerna framkommer att man likställer kvalificerat rådgivande samtal med motiverande samtal. Enligt intervjuade verksamhetschefer ges motiverande samtal i högre grad till barn och ungdom än till vuxna. Det är dock inte likvärdiga metoder utan kvalificerat rådgivande samtal innebär att personal har en dialog med patienten och anpassar åtgärderna till personens ålder, hälsa, risknivåer med mera. Samtalet kan syfta till

att stimulera patientens motivation att förändra sina levnadsvanor. Det kan också ges under en längre tid för att personen ska kunna behålla de förändrade levnadsvanorna. Ett kvalificerat rådgivande samtal är ofta längre än rådgivande samtal och brukar ske vid flera tillfällen. Åtgärderna i samband med kvalificerat rådgivande samtal är ofta strukturerade och baserat på vetenskaplig teori. De kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel, och förstärkas med uppföljande möte med patienten. Ett kvalificerat rådgivande samtal förutsätter att den som håller i samtalet är utbildad i den metod som används. Metoden rekommenderas i tandvårdens Nationella riktlinjer när levnadsvanor utgör en hälsorisk.

### 3.2.2 Kommentarer Folktandvårdens löpande styrning och uppföljning

Folktandvården följer gällande styrmodell i Region Dalarna och har för egen del strukturerade och tydliga metoder för regelbunden styrning och löpande uppföljning av verksamhetens ekonomi och dess möjlighet att klara olika uppdrag.

Genomgång av protokoll från ledningens genomgång visar att ledningssystemarbetet är aktivt och aktuellt och vår bedömning är att arbetet relativt andra granskade regionala verksamheter är tämligen utvecklat. Trots det vill vi lyfta några saker kring detta arbete vilka är relevanta att ta upp i en verksamhet som kommit en bit i sitt arbete med ledningssystem.

Det framkommer att processerna inte utvärderas utifrån sin prestanda. I protokollen från ledningens genomgång finns endast övergripande kommentarer om detta och inga kommentarer om vilken prestanda olika processer faktiskt har. För att kunna uttala sig mer om det krävs data om vilket värde olika processer skapar. Det är också här som en annan brist framkommer: det saknas tydliga värden (uttryckta som mål) att uppnå med varje process. Följden blir att det inte går att diskutera processers prestanda på ett mer faktabaserat sätt. Här bör Folktandvården alltså fokusera sina resurser i ledningssystemarbetet för att komplettera med tydliga värden (mål) att uppnå med varje process. Kopplat till detta behöver mätning införas för dessa mål.

Även nästa kommentar har en koppling till det nyss beskrivna. De olika delkomponenterna i Folktandvårdens kvalitetsledning (förutom själva ledningssystemet även internrevision, kvalitetsklinik, patientsäkerhet och odontologiskt) har ett betydligt starkare fokus på process- än på resultat kvalitet. Här bör en bättre jämvikt eftersträvas. Processkvalitet eller processmått fångar upp i vilken grad arbete utförs enligt gällande regler eller inom beslutade tidsgränser etc. Resultatmått fångar hur bra tandvården blir för kunden - patienten (eller samhället). Det förra handlar alltså om mått som beskriver "om man gör som man ska" medan det senare fångar om tandvården lyckas åtgärda de tandhälsoproblem som patienter har och/eller lyckas förbygga dem. Att ha ett gott utfall i en mängd processmått är inte likvärdigt med att lyckas åtgärda de tandhälsoproblem som patienter har och/eller förbygga dem. Härav följer att Folktandvården bör utveckla sin styrning och mätning av resultat kvalitet.

Kompetensen inom området kvalificerat rådgivande samtal behöver höjas inom Folktandvården och fler sådana samtal bör ges till patienter som har behov av det.

### 3.3 Strategiska uppdrag/utredningar inom tandvården i Region Dalarna

Regionfullmäktige gav i Regionplan 2020 - 2022 i uppdrag till Tandvårdsnämnden att ta fram en plan för att bygga en organisation/struktur för framtidens tandvård i Dalarna. Arbetet har därefter skett inom Tandvårdsförvaltningen som anlätade en konsult för att genomföra två av utredningarna vilka har beslutats i nämnden.

I Tandvårdsförvaltningens årsredovisning 2020 är fullmäktigeuppdraget grönmarkerat vilket innebär att det är klart enligt förklarande text. Vidare framgår att uppdraget har resulterat i 3 uppdrag/utredningar från Tandvårdsnämnden vilka också är redovisade och beslutade i Tandvårdsnämnden. Det framgår dock inte hur den plan som fullmäktige beställde från Tandvårdsnämnden hanterats i relation till fullmäktige.

Inom Tandvårdsnämnden/förvaltningen har tre utredningar genomförts vilka kan kopplas till fullmäktiges uppdrag:

- utredning om lämpligt uppdrag för en Folkhälsofunktion i Folktandvården Dalarna
- utredning om ny klinikstruktur
- utredning om att särskilja beställare och utförare

I detta kapitel kommer vi att beskriva dessa utredningar tillsammans med ytterligare en strategiskt betydelsefull utredning (och ärende) avseende utökad vuxentandvård.

#### 3.3.1 Utredning om uppdrag till en Folkhälsofunktion

Den i Tandvårdsnämnden beslutade utredningen om Folkhälsofunktionen (beslutad i nämnden i mars 2020) hade följande syfte respektive mål:

*Syfte: Utredda och ge förslag på hur en Folkhälsofunktion ska se ut i Folktandvården Dalarna och vilka uppdrag som ska vara kopplat till funktionen.*

*Mål: Ta fram ett förslag med beskrivning om hur en framtida organisation för Folkhälsofunktion ska se ut i Folktandvården Dalarna.*

Utredningen föreslog att uppdraget skulle vara att utveckla, samordna och effektivisera Folktandvårdens folkhälsoarbete så att det utförs jämlikt i region Dalarna.

Folkhälsofunktionens arbetsområde föreslogs omfatta uppsökande verksamhet för äldre, och utvecklandet av ett äldrecentrum i Folktandvården Dalarna. Dessutom innebar förslaget att Folkhälsofunktionen skulle ha det övergripande ansvaret för utbildningar för hälso-, sjukvårds- och omsorgspersonal, information på MVC och BVC samt skolinformationen för barn-och ungdomar.

En verksamhetschef och en verksamhetssamordnare föreslogs leda Folkhälsofunktionens arbete. Tandhygienister och tandsköterskor skulle enligt förslaget anställas med delade tjänster i Folkhälsofunktion och tjänstgöring på Folktandvårdens kliniker. Tjänstgöring knyts till olika geografiska områden utifrån klinikplacering.

#### Kommentarer Utredning om Folkhälsofunktionen

Redan i utredningsuppdraget var det givet att denna funktion skulle organiseras inom Folktandvården. Anledningen till detta är dock inte uttalad. Även om detta inte är ett område som allra mest strider mot principen om renodling av roller (beställar-utföraruppdelning) så kan det ändå anses som att denna funktion inte primärt har att göra

med Folk tandvårdens ansvar som utförare av tandvård. En alternativ placering utanför Folk tandvården hade kunnat övervägas. I intervjuer har framkommit att försök gjorts att konkurrensutsätta de munhälsobedömningar och munhälsoutbildningar som är en väsentlig del i verksamheten. Dock visade inga privata utförare intresse att bedriva verksamheten.

### 3.3.2 Ny klinikstruktur inom Folk tandvården

I september 2019 anställdes Björn Neroth (tandläkare och f.d. divisionschef inom Folk tandvården Skåne) för att genomföra utredningen om ny organisation.

Anställningsavtalet innebar en visstidsanställning från slutet av september 2019 t.o.m. mars 2020 då utredningen skulle vara klar. Utredaren skulle erhålla ersättning på timbasis utifrån faktiskt (redovisad) nedlagd tid men med utgångspunkt i ett timpris som baserades på en överenskommen månadslön. Anställningsavtal, tids- och utläggsredovisning från utredaren samt tandvårdsförvaltningens kostnadsredovisning för utredningen har gjorts tillgängliga för denna granskning. Här finns tillfredsställande underlag och beloppen synes rimliga utifrån utfört arbete.

Syftet med utredningen var att utreda och ge förslag på en ledar- och klinikstruktur för framtidens tandvård i Dalarna. Bakgrunden var ett bekymmersamt bemanningsläge och att man konstaterat en för stark fokusering i uppföljning och utvärdering på klinikgränser och ett svagt fokus på samverkan. Följande fokusområden angavs utredningsuppdraget:

- tillgänglighet
- ekonomisk hållbarhet
- ledarskap
- medarbetarskap, bemanning

Målet med utredningen var att ta fram ett förslag med beskrivning om hur en framtida organisation för klinikstrukturen i Folk tandvården och även hur ledarskapet ska vara organiserat.

Utredningen tar avstamp i följande nulägesbeskrivning (som beskriver förhållanden vid slutet av år 2019 då utredningen gjordes):

*Folk tandvården Dalarna består i dag av 26 allmäntandvårdskliniker och fem specialistkliniker. Tandvårdschefen har 30 direktrapporterande chefer. Klinikerna varierar mycket i storlek från fyra medarbetare upp till mer än 50 medarbetare.*

*Framtidens tandvård står inför stora utmaningar, vilket innebär att vi behöver än mer fokusera på ökad trivsel på jobbet, fast bemanning, ett bättre ledarskap och en stark ekonomi.*

Uppdragsbeskrivningen anger inte explicit att utredningen ska belysa och beakta konsekvenserna för invånarna i länet av en förändrad organisation / klinikstruktur.

Intervjuer genomfördes med ett urval av verksamhetschefer, kliniksamordnare, medarbetare, fackliga företrädare och politiska företrädare. Som en del i utredningsarbetet genomfördes även en heldagsworkshop med samtliga verksamhetschefer.

Sammanfattningsvis innebar utredningens förslag följande:

- En sammanslagning av kliniker i större enheter, s.k. Tandvårdshus eller Centralkliniker (som inte har samma bredd i sitt verksamhetsutbud som



Tandvårdshus). Till dessa knyts de tidigare klinikerna som filialer. Filial bör vara i huvudsak en självgående enhet som innebär att såväl tandläkare som tandhygienisters tjänster erbjuds på regelbunden basis.

- Antalet verksamhetschefsområden minskar på detta sätt från 26 till 9.
- Utbudpunkterna i länet där tandvård erbjuds, bli oförändrat. Regelbunden tandvård ska erbjudas där tandvård har funnits sedan tidigare men på vissa orter kan detta innebära ett mer begränsat öppethållande jämfört med tidigare. Mobila enheter kan bli ett alternativ liksom att överlåta verksamhet till annan utförare.
- En ny chefsnivå – divisionschef - införs. Divisionscheferna (2 st) är chefer för verksamhetscheferna.

Föreslagen organisation för klinikstruktur skulle enligt utredningen ge följande fördelar:

- Nära vård - genom ökad tillgänglighet
- Bättre rekrytera och framför allt behålla medarbetare genom modernt och nära ledarskap
- God ekonomi
- Bättre möjligheter för Folk tandvården att agera på en konkurrensutsatt marknad

Tandvårdsnämnden fastställde den 12 mars 2020 Folk tandvårdens nya organisation och klinikstruktur. I beslutsunderlaget återges en bedömning av Regionens jurist. Den tar utgångspunkt i gällande reglementen. Bedömningen är utifrån dessa att frågan att bedriva verksamheten genom filialer i stället för via kliniker, inte behöver underställas fullmäktiges beslut. Juristens bedömning är således att detta inte är en sådan principiell fråga som behöver underställas fullmäktige - förutsatt att verksamheten planeras utifrån invånarnas behov.

Av dokumentation som tillhandahållits från Folk tandvården Dalarna framgår att Folk tandvården efter beslutet hanterat den fortsatta arbetsgången enligt följande formella steg:

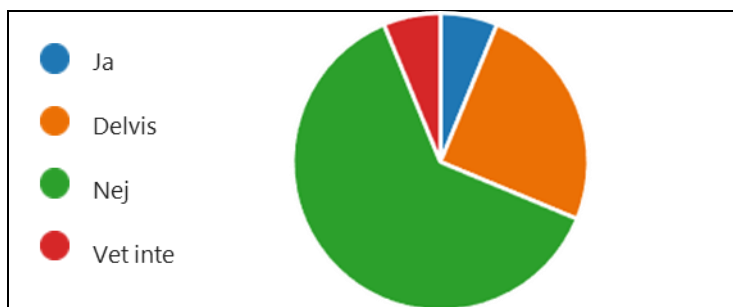
- Riskidentifiering och riskbedömning genomförd 2020-03-18 med verksamhetschefer och
- 2020-04-21 med fackliga representanter.
- Förhandling genomförd i Central samverkan 2020-05-04.

Riskidentifiering och riskbedömningen innehöll även åtgärder för att motverka riskerna med högst riskvärde (dvs. kombinationen av sannolikhet och konsekvens/allvarlighetsgrad).

Intervjuerna ger vid handen att en uppföljning och utvärdering av genomförd omorganisation planeras till hösten 2023. Intervjuade verksamhetschefer menar att det finns behov av att löpande diskutera och stödja genomförandet och flera menar att detta inte sker i tillräcklig grad i dagens mötesfora.

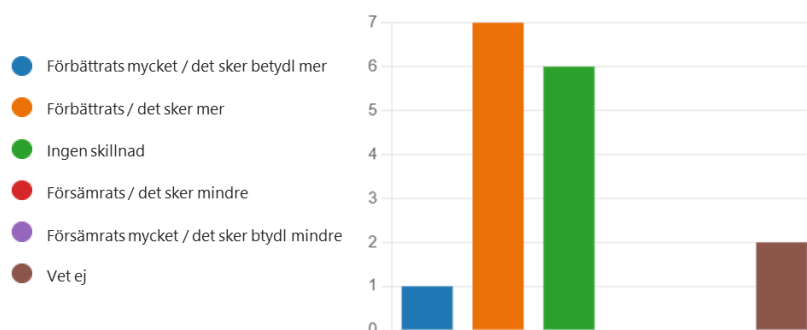
Från genomförd enkät till verksamhetschefer framkommer att 10 av 16 respondenter inte bedömer att den nya organisationen ger de önskade effekterna. Den som ville kunde även ge en kort kommentar till sitt svar på denna fråga och här framkommer att många inte ser så ljus på rekryteringsmöjligheterna.

*Vilken är din bedömning, ger den nya organisationen de önskade effekterna?*



Samtidigt ger respondenterna en mer positiv bild av den nya organisationen utifrån frågan om samverkan – vilket varit en av ambitionerna med ny organisation.

5. Hur har möjligheterna att samverka mellan verksamheter/kliniker inom Folk tandvården Dalarna förändrats under senaste året? (Exempelvis hjälpas åt mellan kliniker för att lösa bemanningsproblem.)



Här menar åtta av de verksamhetschefer som svarat att möjligheterna att samverka har förbättrats och sex stycken att det inte är någon skillnad angående möjligheterna att samverka. Ingen uppger att förutsättningarna för samverkan har försämrats.

Från genomförda intervjuer hämtar vi också en uppfattning från många att den nya organisationen medfört att verksamhetscheferna har enklare (det är mer tillgängligt) att lyfta akuta frågor och vid behov få stöd. Ett sådant stöd ges numera av divisionschefer som kommit till som en ny chefsnivå mellan verksamhetschefer och tandvårdschef och effekten ligger i linje med det som avsågs med en ny organisation.

En fråga som ingick i enkäten till verksamhetschefer handlade om i vilken grad det finns lättillgängliga professionella riktlinjer för patientarbetet. Svaren gavs i form av ett betyg 1-5 (där 5 är bäst betyg) och svaren som respondenterna gav innebär ett medel på 4. En annan fråga handlade om vilka frihetsgrader som finns att välja hur man arbetar. Svartalternativen var: "Stora möjligheter / frihetsgrader, Vissa möjligheter / frihetsgrader, Inga eller väldigt små möjligheter / frihetsgrader". De flesta svarade "Vissa möjligheter / frihetsgrader". Intervjuerna med verksamhetschefer bekräftade denna bild och flera uttryckte att det är viktigt med riktlinjer och att det inte är lämpligt att alla ska göra som de

själva vill. Uppfattningen att begränsade frihetsgrader ger önskade effekter när det gäller möjligheterna att ge en likvärdig tandvård, kom också fram.

Verksamhetschefer har vid intervjuerna lyft upp uttrycket/begreppet filial till diskussion. Flera beskriver att de arbetar med samma saker nu som tidigare men att det som tidigare var en klinik nu i flera fall kallas filial. Uttrycket filial anses inte lockande.

### Kommentarer utredning / ärende om ny organisation

Vår bedömning är att utredningen och genomförandet skett på ett ändamålsenligt sätt. Utredningen tar ett helhetsgrepp utifrån den situation som finns i Folk tandvården Dalarna som i hög grad präglas av bemanningssvårigheter vilka leder till svårigheter med tillgänglighet och kontinuitet. Det får anses rimligt att grundförutsättningen för att åstadkomma bättre tillgänglighet och kontinuitet (och jämlikhet) ligger i att ha tillgång till kompetent personal. Utredningen adresserar primärt detta bekymmer och om/när detta löses kommer invånarnas behov bättre att kunna tillgodoses än tidigare.

Huruvida tillhandahållandet av tandvård sker genom traditionella kliniker på varje ort eller via en mix av centralkliniker med filialer och i vissa fall mobila enheter blir därmed en fråga som i praktiken underordnas frågan om kompetens och bemanning.

Vi delar den bedömning som framgår av utredningen: att beslutet kan fattas av Tandvårdsnämnden och kräver inte något ställningstagande av fullmäktige.

Som beskrivits ovan är flera verksamhetschefer tveksamma till att använda begreppet "filial". Att uppnå de organisatoriska och/eller samarbetsmässiga fördelar som är avsikten med den nya organisationen, bör kunna göras även om alla tidigare kliniker får heta klinik och inte filial. Möjligheterna att rekrytera kan eventuellt förbättras vid rekrytering till en klinik jämfört med rekrytering till en filial.

För att bedöma genomförd organisationsförändring har i denna granskning även använts en teoretisk referensram. Organisationsförändringen innebär att en chefsnivå har tillkommit. Om detta paras med en ökad decentralisering och ökade frihetsgrader i arbetsutformningen kan det finnas en risk att arbetet mot en jämlik tandvård försvåras. Svaren på våra frågor (enkät och intervjuer) om förekomst av riktlinjer och frågor om frihetsgrader innebär att riktlinjer finns i tillräcklig grad och att de används. Uppfattningen bland intervjuade är att det inte ska vara, och inte heller är, upp till var och en att utforma arbetet. Detta sammantaget gör att vi inte ser någon större risk att arbetet mot en jämlik tandvård försvåras till följd av den nya organisationen.

Eventuellt finns behov av att ytterligare stödja och föra dialog om den nya organisationen än vad som hittills skett. En första mer formell uppföljning planeras ske om ca. ett år. Intervjuade verksamhetschefer uttrycker att tillkomsten av divisionschefer har inneburit att de nu har närmare till stöd och hjälp vid behov.

### 3.3.3 Utredning om att särskilja beställare utförare

I februari 2020 presenterades en utredning om att särskilja beställare/utförare i Tandvårdsförvaltningen, Region Dalarna. Utredningen som författats av Björn Neroth, föreslog att Tandvårdsstöd Dalarna skulle lämna Folk tandvården organisatoriskt och ingå som en självständig del under Hälsovalsenheten. Hälsovalsenheten har en egen beredning direkt under Regionstyrelsen. Tandvårdsstöd Dalarna, skulle enligt förslaget, få ett eget

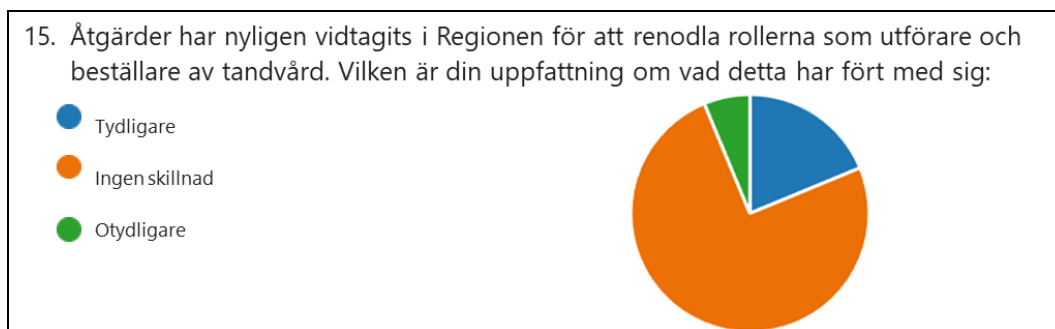
budgetansvar för att finansiera Barn- och Ungdomstandvården och Nödvändig tandvård samt ansvara för regelverk och kontroller. Förslaget innebar även att tydliggöra ansvaret att planera och finansiera producent/utförarrollen av tandvård genom att ett särskilt avtal tecknas med Folk tandvården om de delar som Regionen önskar att Folk tandvården fortsatt ska ta ansvar för.

Tandvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 12 mars 2020 att föreslå Regionstyrelsen att särskilja beställare och utförare i Tandvårdsförvaltningen och låta Tandvårdsstöd Dalarna (tandvårdens beställarfunktion) ingå som en självständig del under Hälsovalsenheten med driftstart 2022-01-01. Regionstyrelsen har dock inte tagit upp detta ärende. Vi har för att få klarhet i detta frågat Regionstyrelsens nämndsekreterare om hanteringen och fått till svar att Regionstyrelsens ordförande bestämt att styrelsens Hälsovalsberedning skulle få i uppdrag att utreda frågan vidare. Styrelsen har senare (hösten 2020) föreslagit fullmäktige att ärendet skulle "bakas in" i regionplanen. Den delen som avser att överföra Tandvårdsstöd Dalarna har verkställts från senaste årsskiftet (2021/2022). Övriga delar som föreslagits i ärendet från Tandvårdsnämnden till Regionstyrelsen har dock inte hanterats.

Temat renodling av roller (beställar- utföraruppdelning) har också varit ett diskussionsämne i våra intervjuer i denna granskning. Från ledningshåll inom tandvården framförs uppfattningen att de förändringar som hittills skett inte alls tar upp samtliga delar kring vilka en diskussion om renodling kan föras. Flera menar att ett nytt uppdrag bör genomföras där det mer förutsättningslöst utreds vilka områden som skulle kunna vara aktuella för att få en ökad tydlighet i rollfördelningen. Följande områden ha nämnts som möjliga i våra intervjuer:

- Kostnader för sjukresor
- Tolkkostnader
- Beslutsrätt avseende högkostnadsskydd för barn
- Förtroendetandläkare (det uppdrag som innebär att patientärenden granskas av en tandläkare)
- Specialisttandvården (bl.a. Tandreglering där det idag finns betydande väntetider)

En av frågorna i enkäten till verksamhetschefer har också koppling till detta:



#### Kommentarer utredning / ärende om renodling beställare utförare

Den utredning som hanterats av Tandvårdsnämnden hade ett bredare anslag än vad som nu har blivit verkställt sedan 1 januari 2022. Utfallet i enkätfrågan ovan, antyder också att de stora flertalet verksamhetschefer inte märker någon skillnad.

Beslutet innebar att föreslå Regionstyrelsen att särskilja beställare och utförare i Tandvårdsförvaltningen och låta Tandvårdsstöd Dalarna (tandvårdens beställarfunktion) ingå som en självständig del under Hälsovalsenheten. Ärendet har inte hanterats av Regionstyrelsen utan i stället av styrelsens ordförande som bestämde en annan hantering. Beslut kring ärenden som skickas från ett politiskt organ till ett annat, fattas av det berörda politiska organet. Inte av en enskild ledamot eller en ordförande (såvida inte särskild delegation gäller). Ur demokratisk synpunkt finns stora tveksamheter kring hanteringen av det ärende där Tandvårdsnämnden presenterade en utredning och föreslog Regionstyrelsen att fastställa och vidta åtgärder i enlighet med underlagen.

### 3.3.4 Utredning om Utökad vuxentandvård

En uppföljning genomförd av Tandvårdsförvaltningen under hösten 2021 visade att anledningen till att många behandlare vid Folktandvården slutar, var att de upplever ett enahanda arbete med mycket barntandvård och för lite vuxentandvård. Med detta som bakgrund har Folktandvården skrivit fram ett ärende med förslag till en utökning av vuxentandvården.

Dock finns en konflikt mellan denna förändring och den prioriteringsordning (se nedan lista) som Folktandvården använder vid resursbrist:

- Akuttandvård till barn och ungdom
- Akuttandvård till vuxna inklusive patienter inom Regionens tandvårdsstöd
- Allmäntandvård till barn och ungdom
- Behandling inom Regionens tandvårdsstöd
- Specialisttandvård för barn och ungdom
- Specialisttandvård för vuxna
- Allmäntandvård till vuxna

Förslaget till beslut som lades fram till Tandvårdsnämnden i april 2022 innebar att delvis frångå prioriteringsordningen för att ge utrymme till behandlarna att få utvecklas inom sin profession. Förslag till omfattning var att vuxentandvård (frånräknat akuttandvård och tandvård till vuxna med särskilda behov) skulle omfatta ca 40%. I underlaget hänvisas till Tandvårdslagen 1985:125 7§ där bl.a. följande framgår om vad Folktandvården svarar för: *Övrig tandvård för personer från och med det år de fyller 24 år i den omfattning som Regionen bedömer lämplig.* Nämndens beslut innebar att föreslå Regionstyrelsen att föreslå Regionfullmäktige att fastställa utredningens förslag och inriktning. Enligt våra intervjuer inom tandvårdsförvaltningen meddelades dock Tandvårdsnämndens nämndsekreterare att beslutet inte skulle tas i Regionfullmäktige utan i Tandvårdsnämnden. Vid sammanträdet i juni 2022 godkände Tandvårdsnämnden rapporten och utredningens förslag.

Av beslutsunderlaget framgår att förändringen kan innebära vissa undanträngningseffekter på friska barn och ungdomar, vilket skulle medföra förlängda revisionsintervall för målgruppen. Dock får, enligt underlaget, inte undanträngningseffekter ske av akut tandvård, av sjuka äldre och högriskbarn.

Folktandvården har tagit fram en riskanalys med tillhörande åtgärder för att motverka riskerna med undanträngning. Exempel på detta är att särskilda handlingsplaner kommer att tas fram vid kliniker där sådan risk föreligger. Planerna utarbetas i samråd med

förtroendetandläkare och snart i samråd med någon av de kvalitetstandläkare som ska anställas inom Folk tandvården. Vid tidpunkten för intervjuerna (slutet september) hade tre kvalitetstandläkare erbjudits anställning. Befintliga data om verksamheterna i ledningssystemet kommer att användas för att identifiera de kliniker där störst risk finns för att utsatta grupper nedprioriteras. I våra intervjuer framkommer också att befintliga riskbedömningar av patienter, vilka finns i Folk tandvårdens journalsystem, är viktiga underlag i detta arbete.

Som det står i Folk tandvårdens rapport om detta är tanken att den frigjorda tiden för att utöka vuxentandvården främst ska komma från tidboksplanering (för att få fulla tidböcker), teampass<sup>1</sup> och arbetsfördelning (kallas även team tandvård), men kan också i viss mån komma från förlängda revisionsintervall för friska barn. I rapporten konstateras att verksamheten tidigare använde denna typ av teamrelaterade arbetsmetoder mer men att det nu finns anledning att stärka kunskaperna. För att öka möjligheterna att frigöra tid för utökad vuxentandvård planeras därför utbildningar under hösten 2022. Intervjuade verksamhetschefer kände dock inte till denna plan.

### Kommentarer Utredning om utökad vuxentandvård

Situationen avseende bemanning är helt klart bekymmersam i Region Dalarna. Det är svårt att se några felaktigheter i utredningens analys av orsaker till dagens situation och tankar om åtgärder. En betydande del av utredning och åtgärdsförslag handlar om metoder och arbetssätt. Vår bedömning är att det är angeläget att på detta sätt visa att dagens situation kan påverkas även av andra saker är genom rekrytering.

Tandvårdsförvaltningen har tagit fram en angelägen utredning med långtgående förslag som i delar är kontroversiella. Det kontroversiella är att det utmanar gränsen för vad som ryms i nationella regelverk avseende prioritering. Exempelvis säger gällande Nationella riktlinjer att revisionsintervall för barn ska vara tätare än det som beslutats i Tandvårdsnämnden. De nya Nationella riktlinjerna rekommenderar att barn med låg risk för dålig munhälsa och normal bettutveckling ska ha högst 2 års revisionsintervall.

Den formella hanteringen av detta ärende är tveksam. Kommunallagen lägger fast att Regionfullmäktige fattar beslut i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för Regionen. Exempelvis när det rör mål och riktlinjer för verksamheten.

Ärendet har väckt medial uppmärksamhet nationellt och vår bedömning är att det ur demokratisk synvinkel bara finns fördelar med att låta fullmäktige besluta om detta. Det var precis denna hantering som Tandvårdsnämnden förespråkade i sitt första ärende om detta.

### 3.3.5 Övergripande kommentar Strategiska utredningar

Tandvårdsnämnden har hanterat uppdraget om att utarbeta en plan för att bygga en organisation/struktur för framtidens tandvård i Dalarna, genom att själv starta tre utredningar och genom att verkställa två av dem. Utredningen och ärendet om att särskilja beställare utförare har tagits över av Regionstyrelsens hälsovalsberedning men utan en

---

<sup>1</sup> Innebär att fasta team bokar många liknande arbetsmoment efter varandra och därigenom kan arbeta effektivare (ta hand om fler patienter under samma tid).

formellt korrekt hantering via det politiska organ (Regionstyrelsen) som Tandvårdsnämnden föreslog skulle ta ställning till nämndens förslag.

Enligt tandvårdschefen har utredningarna och deras förslag presenterats i Tandvårdsnämndens verksamhetsplaner vilka underställts fullmäktiges beslut. Trots frågor till ansvariga förtroendevalda är det fortsatt oklart om fullmäktige de facto hade förväntat sig att få en "plan" som svar på sitt uppdrag. En sådan har uppenbart inte presenterats men däremot flera utredningar. Vår bedömning är också att Folktandvården/ Tandvårdsnämnden tagit ett stort ansvar för den del av tandvården som bedrivs av Region Dalarna.

### 3.4 Tillgång till tandvård

#### 3.4.1. Tandvård som beställs via Tandvårdens beställarfunktion inom Vårdvalsenheten

Enheten har två beställaruppdrag avseende tandvård:

- 1) **Beställning av allmän barntandvård 3 – 23 år enligt LOV**
- 2) **Beställning av Regionens tandvårdsstöd till särskilda grupper**

#### LOV allmän barntandvård

Region Dalarna tillämpar valfrihetssystem om barntandvården sedan år 2000 och tillämpar sedan år 2022 regelverket avseende LOV (Lagen om valfrihetssystem). Ekonomiskt avsattes 96 mnkr år 2021 för detta vilket också blev utfallet i bokslutet för beställaren. Inför 2023 föreslås en höjning av gällande barnpeng från 1458 kr per barn till 1633 kr, en höjning motsvarande 12%. Folktandvården Dalarna har 97% av målgruppen listad hos sig och deras beräkningar visar att barntandvården går med underskott. Politiskt finns en önskan att göra barntandvården mer attraktiv för privata utförare vilket spelat in i frågan om att föreslå en höjning av barnpengen.

Enligt gällande förfrågningsunderlag ställs i sammanfattning följande kvalitetskrav på verksamheter som deltar:

- Följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Följa Regionens krav på att redovisning av relevanta uppgifter till Nationella kvalitetsregister samt till tandvårdens övriga kvalitetsregister lämnas in.
- Hög patientsäkerhet och ett aktivt patientsäkerhetsarbete
- Uppfylla de krav på personal, lokaler och utrustning som är en förutsättning för att god tandvård ska kunna ges.
- Vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, jämlik och jämställd, effektiv samt ges i rimlig tid.

Det framgår av förfrågningsunderlaget att följande mål ska stimuleras med uppföljningen:

- Att alla barn får rätt tandvård i rätt tid. Mer än 95 % av ansvarsbarn (3-23 år) ska vara kallade med max 4 månaders fördröjning.
- Kontinuerligt bibehålla eller förbättra andelen kariesfria barn och unga med uppföljning på 3-6-12-19-åringar.

- Kontinuerligt bibehålla eller förbättra andelen kariesfria 23-åringarna som lämnar den organiserade tandvården för barn och unga vuxna.

Gällande krav (avseende år 2022 och förslag för 2023) innebär att enbart det första av dessa mål följs upp via krav på redovisning/rapportering från utförarna. Tandvårdsstöd Dalarna har dock själva möjlighet att via ett särskilt verksamhetssystem följa andra mått för att få en mer komplett uppföljning. Planer finns att fr.o.m. år 2024 skärpa kraven på rapportering till att även omfatta t.ex. hur "riskbarn" hanteras samt mätning av kariesförekomst.

Den uppföljning som görs av Tandvårdsstöd Dalarna visar att revisionsintervallen har hållits väl på de flesta kliniker. Barn är en prioriterad grupp enligt gällande prioriteringsordning. Det är ca 6 % av de listade som inte har blivit kallade inom gällande tidsgränser för revisionsintervall. I budget för 2022 gäller att andelen som inte kallas inom revisionsintervallet får vara högst 5% vilket innebär att målnivån inte riktigt har uppnåtts på totalen.

#### Tandvårdsstöd till särskilda (utsatta) grupper

2021 avsattes 39 mkr i budget för Regionens tandvårdsstöd för särskilda grupper. Pandemin orsakade även under 2021 något färre besök och behandlingar inom tandvården för de grupper som är berättigade till stöd. Enligt verksamhetsberättelsen som tandvårdsstöd lämnat avseende år 2021 prioriteras dessa grupper av Folk tandvården som har den största andelen av patienterna. P.g.a. pandemin kunde uppdraget inte fullgöras i sin helhet och tandvårdsstöd gjorde ett överskott med ca. 1,7 mkr.

#### N-tandvård (uppgifter inom parentes avser året innan)

I N-tandvård ingår nödvändig tandvårdsbehandling på klinik eller hemma, erbjudande om en årlig munhälsobedömning i bostaden samt munvårdsutbildning till vård- & omsorgspersonalen. Patienterna har fritt val av tandklinik. Folk tandvårdens Folkhälsosfunktion ansvarar för den uppsökande verksamheten som består av munhälsobedömningar i bostaden och munvårdsutbildningar till omvårdnadspersonal.

#### Uppsökande munhälsobedömningar (uppgifter inom parentes avser året innan)

Den 2021-01-01 hade totalt 5 097 (5 380) personer tandvårdskort för N-tandvård och det var 4 270 (4 320) personer som tackat ja till en munhälsobedömning i bostaden.

Totalt utförde Folk tandvårdens Folkhälsosfunktion 4 667 (2 956) munhälsobedömningar under året. Således fick 109 % (68 %) av dem som tackat ja en munhälsobedömning. Målet på 100 % är alltså uppnått.

#### Munvårdsutbildning

2 400 (666) vård- och omsorgspersonal deltog i den årliga munvårdsutbildningen. Detta motsvarar 34 % (7 %) av målgruppen. Det uppsatta målet är ett deltagande på 40 % per år.

Munvårdsutbildning för vård- och omsorgspersonal innebär, förutom den årliga utbildningen, även en grundutbildning. Syftet är att utbilda nyanställd personal som saknar munvård i sin yrkesutbildning. Utbildningstillfällen planeras efter behovet i de olika kommunerna, beroende på antalet nyanställda. Under 2021 gavs ingen grundutbildning.

#### Behandling på tandklinik - N-tandvård

Patienter behandlade på tandklinik, N-tandvård (ett treårsperspektiv)



Antal personer 2021	Total kostnad 2021	Medelkostn. per person 2021	Antal personer 2020	Total kostnad 2020	Medelkostn. per person 2020	Antal personer 2019	Total kostnad 2019	Medelkostn. per person 2019
3 446	14 769 tkr	4 286 kr	2 773	8 813 tkr	3 178 kr	3 922	15 720 tkr	4 008 kr

Folktandvården står för ca 73 % (70 %) av behandlingskostnaderna för N-tandvård, resten står de privata för.

I budget för 2022 förstärks kvalitetskraven utifrån det strategiska målet: "Munhälsan hos gamla och sjuka ska bibehållas/förbättras så att de kan äta och le utan att ha ont"

Exempelvis ska:

- Andelen som har N-kort vara högre i Dalarna än i riket.
- 75 % av personerna i N-gruppen ska ha en bedömd bra munhygien.

Vid jämförelse med andra regioner utförs mer vård inom dessa delar i Dalarna jämfört med riket. Region Dalarna har en högre behovstäckning än andra.

Behandling på tandklinik - S-tandvård (uppgifter inom parentes avser året innan)

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid

Patienter behandlade på tandklinik i S-tandvård (ett treårsperspektiv)

Antal personer 2021	Total kostnad 2021	Medelkostn. per person 2021	Antal personer 2020	Total kostnad 2020	Medelkostn. per person 2020	Antal personer 2019	Total kostnad 2019	Medelkostn. per pers 2019
931	8 189 tkr	8 796 kr	1 032	8 168 tkr	7 915 kr	1 028	8 414 tkr	8 184 kr

Den vanligaste anledningen till att personer får S-tandvårdsstöd är behandling till följd av sömnapné och pga. infektionssanering inför kirurgiska ingrepp t.ex. hjärtoperationer och transplantationer.

Folktandvårdens behandlare genererar 84 % (78 %) av vårdkostnaderna för patienter som fått tandvård som led i en sjukdomsbehandling, resten står de privata för.

Region Dalarna ligger nära rikssnittet i denna del och kan antas ha en genomsnittlig behovstäckning.

Behandling på tandklinik - F-tandvård (uppgifter inom parentes avser året innan)

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionshinder med stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling som följd. Tandstödd protetik (kronor, broar) och implantat ingår inte i F-tandvård.

Patienter behandlade på tandklinik i F-tandvård (ett treårsperspektiv)

Antal pers behandl 2021	Total kostn 2021	Medel kostn. per pers 2021	Antal pers behandl 2020	Total kostn 2020	Medel kostn. per pers 2020	Antal pers behandl 2019	Total kostn 2019	Medel kostn. per pers 2019 kr
696	4 352 tkr	6 252 kr	700	3 511 tkr	5 015 kr	677	4 178 tkr	6 171 kr

2021 hade 934 (865) personer F-tandvårdskort.

Den vanligaste diagnosen för personer med F-tandvårdsstöd är svår psykisk funktionsnedsättning.

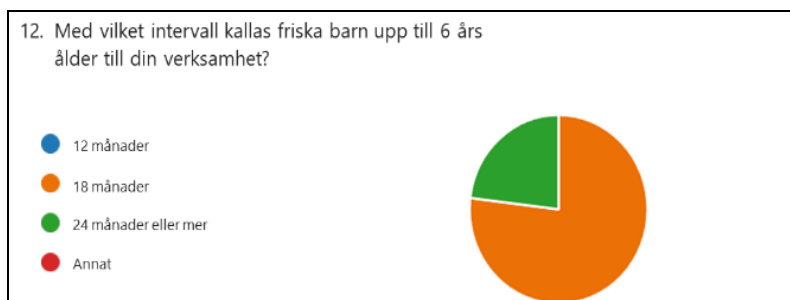
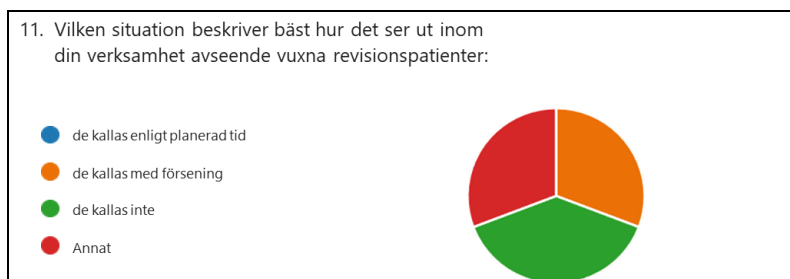
Folktandvårdens behandlare står för 46 % (47%) av vårdkostnaderna för patienter som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionshinder, resten står de privata för.

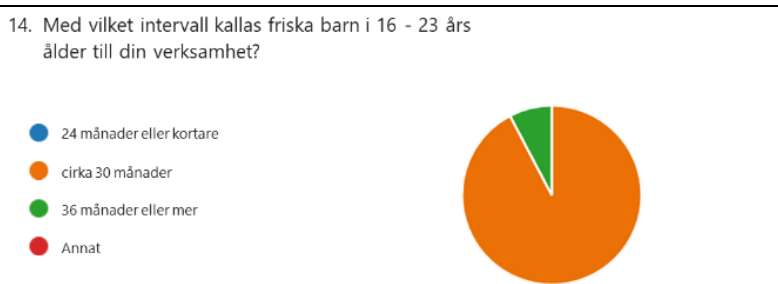
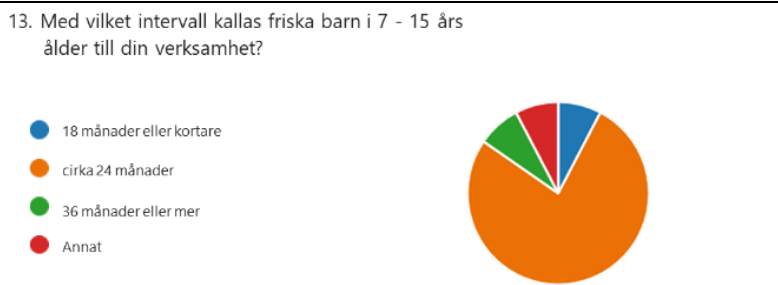
Region Dalarna ligger nära riksnittet i denna del och kan antas ha en genomsnittlig behovstäckning.

3.4.2 Folktandvårdens olika uppdrag – tillgång/tillgänglighet  
Nedan redovisas uppgifter om tillgänglighet/väntetider för de olika deluppdrag som Folktandvården har.

#### Allmäntandvård

Vi inleder detta avsnitt med att återge svaren på fyra av frågorna i enkäten till verksamhetschefer:





När det gäller vuxentandvården visar svaren att klinikerna har svårt att erbjuda vuxna patienter tid enligt planerade revisionsintervall.

Avseende barn- och ungdomstandvården är de gällande gränserna för revisionsintervall genomgående "det gula" alternativet för de tre åldersgrupperna. Svaren visar att gränserna klaras av merparten av klinikerna men inte samtliga. Det bör också observeras att gränserna innebär avsteg från rekommendationerna i Nationella riktlinjer.

### Specialisttandvård

När det gäller specialisttandvårdens tillgänglighet/väntetider gäller följande förhållanden enligt divisionschefen för division Kullan:

<b>Specialitet</b>	<b>Tillgänglighet / väntetid</b>	<b>Kommentar</b>
Käkkirurgin och orofacial medicin (OFM)	12-24 mån oprioriterade  Prioriterade: i tid	Vattenskada har drabbat ordinarie lokaler vid Falu Lasarett, nu provisoriska lokaler. Detta tillsammans med pandemin har ökat väntetiden för oprioriterade.
Pedodonti (specialisttandvård för barn)  Revisionspatienter: Remitterade: Narkostandv prio: Narkostandv oprio:	ligger efter har kö får vård i tid inom 6 mån	
Ortodonti (tandreglering) Mora	Kötid 20 mån oprioriterade  Högprioriterade får vård enligt specialistbedömning	

Ortodonti Falun	Kötid 5 år oprioriterade  Högprioriterade får vård enligt specialistbedömning	Har under lång tid haft vakanser men har nyligen lyckats rekrytera. Tar fram handlingsplan för att minska väntetiden.
Parodontologin (tandlossning)	klarar av att behandla prio 1 och 2 patienter medan det är begränsat vad gäller prio 3 och 4	.
Endodonti (särskilt komplicerade rotbehandlingar)	Klarar remitterade patienter	
Protetik	Klarar remitterade patienter	

### 3.4.3 Kommentarer tillgänglighet / väntetider

#### Allmän barntandvård

Här klaras inte riktigt nivån att 95% av alla listade barn ska kallas inom gällande tidsgränser för revisionsintervall. Av diagrammen redovisade ovan, bekräftas bilden att inte alla Folktandvårdskliniker når upp till gränsen för revisionsintervall.

#### Tandvård till särskilda grupper

Region Dalarna har en genomsnittlig eller bättre behovstäckning i relation till riket för år 2021. Det område där Dalarna har en klart högre behovstäckning än andra regioner är andelen som erhållit nödvändig tandvård och/eller munvårdsbedömning.

#### Allmän vuxentandvård

Enkäten liksom de uppföljningar från Tandvårdsförvaltningen som granskats visar att de flesta kliniker inom Folktandvården idag inte klarar att erbjuda tandvård enligt planerade revisionsintervall. På frågan om vilka delar i uppdraget man har svårast att leva upp till svarar 10 av 13 allmäntandvårdskliniker att det är vård till vuxna revisionspatienter. Lika många anger svårigheter att kunna ta emot nya vuxna patienter.

#### Akuttandvård / jour

Totalt sett bedöms detta fungera tillfredsställande och Folktandvården har på ledningsnivå viss samordning / samverkan med privata kliniker. Dock visar enkäten att inte samtliga allmäntandvårdskliniker klarar sitt eget uppdrag, 5 av 13 allmäntandvårdskliniker uppger att detta är ett av de områden där de har svårast att klara sitt uppdrag.

#### Specialisttandvård

Väntetider finns till de flesta specialiteterna utom endodonti och protetik. De delar med längst väntetider är tandregleringen (båda klinikerna men längst väntetid i Falun) och käkkirurgi/OFM. Eventuellt skulle väntetiderna till tandregleringen kunna kortas genom att även andra vårdgivare / andra regioners tandreglering fanns som möjliga utförare, t.ex. genom ett upphandlingsförfarande.

## 4 Svar på kontrollmål och revisionsfrågor

---

De övergripande kontrollmålen är dels att bedöma om de organisatoriska förändringarna genomförts på ett ändamålsenligt sätt, dels att bedöma om berörda nämnder säkerställer tandvård för samtliga invånare i länet. Detta besvaras sist då svaret i hög grad bygger på svaren av nedanstående revisionsfrågor vilka besvaras inledningsvis:

### Revisionsfrågor:

#### DEL 1

1. **Vilken långsiktig strategi har Regionen med den egna vårdgivaren Folk tandvården (som ska verka under bolagsliknande former) och är denna strategi förenlig med nuvarande ersättningsmodeller och fördelning av olika uppdrag mellan länets vårdgivare?**

Regionen har ingen uttalad sådan strategi men en sådan bör tas fram för att ge Folk tandvården så goda förutsättningar som möjligt att kunna agera i konkurrens med privata vårdgivare. Att *verka under bolagsliknande former* har inget substansieellt innehåll idag utan är en kvarleva från när det fanns en ambition att bolagisera Folk tandvården. Tandvårdsnämnden agerar aktivt för att skapa goda förutsättningar för Folk tandvården.

2. **Är ansvarsfördelning, roller och uppdrag etc. mellan Tandvårdsnämnden och Regionstyrelsen tydliga och ändamålsenliga (t.ex. beslutsprocessen för tandvårdsstödet, "sistahandsansvaret")?**

Nej, en ökad tydlighet behövs avseende vilket politiskt organ som ska stå för att planera tandvården i Dalarnas län, även avseende den tandvård som erbjuds av annan vårdgivare än Region Dalarna. Enligt gällande reglemente ligger detta ansvar på Tandvårdsnämnden. Någon sådan planering sker dock inte och det är tveksamt om nämnden kan planera detta när barn- och ungdomstandvården liksom tandvårdsstödet har lyfts ut från nämndens ansvar till Hälsovalsenheten. En övergripande planering sker idag inom Hälsovalsenheten men då enbart av de ovan nämnda delarna, inte av hela befolkningens tandvård.

Det finns behov av att tydligare än idag klargöra de olika delposterna liksom anslaget för respektive del i det som ingår i Folk tandvårdens sistahandsansvar.

- 2.1 **Har uppdelningen i beställare- utförare genomförts och inom vilka områden behöver uppdelningen i förekommande fall komma längre (bl.a. kommer vi söka klarhet om och hur Folkhälsofunktionens placering inom Folk tandvården är förenlig med ambitionen om renodlade roller)?**

Den har verkställts avseende det som tidigare kallades Tandvårdsstöd Dalarna inom Folk tandvården vilket sedan 1 januari 2022 har förts över till Hälsovalsenheten. Det finns dock en rad ytterligare områden som kan prövas i detta avseende. Tandvårdsnämndens ärende och beslutsförslag till Regionstyrelsen i mars 2020, var mer långtgående än det som nu har realiserats. Tandvårdsnämndens ärende har inte hanterats i Regionstyrelsen vilket är tveksamt ur demokratisk synvinkel. I stället har en ny utredning genomförts vilken inneburit att endast den delen som

handlade om att lyfta ut Tandvårdsstöd Dalarna har genomförts. Folkhälsofunktionens placering kan också prövas utifrån en renodling av beställare utförare. Dock har den verksamhet som bedrivs där redan konkurrensprövats utan att andra vårdgivare visade intresse.

**3. Finns en tillräcklig kunskap och förståelse i organisationen för rollfördelningen mellan Regionstyrelsen och Tandvårdsnämnden vad avser Regionens tandvård?**

Vår bedömning är att en tillräcklig insikt om dagens förhållanden finns hos ledningen inom tandvården och att andra inte nödvändigtvis behöver ha samma kunskap och förståelse. Dock finns behov av att öka kunskapen och förståelsen hos de förtroendevalda i enlighet med det som beskrivs i denna rapport om renodling och klargörande av ansvar för att planera tandvården till länets invånare.

**4. Har beslut om ny organisation och nya arbetsformer, ambitionsnivåer etc. fattats på korrekta beslutsnivåer i Regionen?**

Fullmäktiges beslut att ge Tandvårdsnämnden i uppdrag att utarbeta en plan för att bygga en organisation/struktur för framtidens tandvård i Dalarna – En sådan plan har inte tagits fram. I stället har nämnden och förvaltningen arbetat på egen hand med utredningar med koppling till detta. Planer och utredningar har återgivits i nämndens verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser och varken Regionstyrelsen eller Regionfullmäktige har gjort några påpekanden om att man saknar en plan.

Ny organisation – beslutad i Tandvårdsnämnden: korrekt.

Folkhälsofunktionens uppdrag – beslutad i Tandvårdsnämnden: korrekt.

Särskilja beställare utförare – Tandvårdsnämnden beslutade att föreslå Regionstyrelsen att särskilja enligt nämndens utredning. Det har inte skett. Nämndens beslut i sig är korrekt. Regionstyrelsen har rekommenderat fullmäktige att frågan om att lyfta över Tandvårdsstöd Dalarna från Folk tandvården till Hälsovalsenheten, ska hanteras i regionplanen (vilket också skett). Dessa beslut är också korrekta. Det som dock inte är korrekt är att Tandvårdsnämndens beslutsärende till Regionstyrelsen från mars 2020 inte har hanterats i Regionstyrelsen.

Utökad vuxentandvård - Den formella hanteringen av detta ärende är tveksam. Kommunallagen lägger fast att Regionfullmäktige fattar beslut i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för Regionen. Exempelvis när det rör mål och riktlinjer för verksamheten. Ärendet har väckt medial uppmärksamhet nationellt och vår bedömning är att det ur demokratisk synvinkel bara finns fördelar med att låta fullmäktige besluta om detta. Precis enligt Tandvårdsnämndens ursprungliga ärende till Regionstyrelsen i april 2022.

**5. Har konsekvenserna för länets invånare utretts och beaktats inför genomförda förändringar av ansvarsfördelning och organisation?**

Utredningen tar ett helhetsgrepp utifrån den situation som finns i Dalarna som i hög grad präglas av bemanningssvårigheter vilka innebär svårigheter med tillgänglighet och kontinuitet. Det får anses rimligt att grundförutsättningen för att åstadkomma bättre tillgänglighet och kontinuitet (och jämlikhet) för länets invånare, ligger i att ha tillgång till kompetent personal. Den nya organisationen och klinikstrukturen

adresserar primärt bemanningssvårigheterna. Om/när detta löses kommer invånarnas behov bättre att kunna tillgodoses än tidigare.

**5.1 Har t.ex. konsultstöd använts i någon del av arbetet och har detta i så fall anskaffats på ett ändamålsenligt sätt (finns t.ex. ändamålsenliga underliggande kravspecifikationer, har upphandling/anställning skett med beaktande av konkurrensmöjligheter/öppen annonsering etc.)?**

En tidigare divisionschef och tandläkare från annan region har anställts som utredare. Det finns inget formellt att invända mot hur detta har hanterats.

**6. Planeras någon form av uppföljning/utvärdering av genomförda åtgärder?**

Ja, en första uppföljning av den nya organisationen planeras till hösten år 2023.

**DEL 2**

**1. Har Regionen säkerställt tandvård på rimliga villkor för hela länets befolkning? (är t.ex. tandvården lätt tillgänglig för alla invånare i hela länet?)**

Tandvårdsförvaltningen beskriver själva i sin verksamhetsuppföljning att *"Verksamheten har nu en stor utmaning för kommande år att säkerställa att tandvård ges på lika villkor för Dalarnas befolkning enligt fastställd prioriteringsordning"*.

Vår bedömning är att tandvård på rimliga villkor till hela befolkningen inte är uppfyllt idag. Bristerna finns huvudsakligen inom området revisionstandvård till vuxna och tandreglering där tillgängligheten är för låg. Samtidigt är det viktigt att nämna att Tandvårdsnämnden är aktiv och har fattat en rad beslut om åtgärder för att komma till rätta med bristerna.

**2. Har Regionen säkerställt tillgången till tandvård för samtliga barn samt för utsatta grupper (s.k. N, F och S-tandvård) på likvärdiga villkor i hela länet?**

I huvudsak ja. Revisionsintervallen för barn och ungdom klaras i huvudsak. I relation till andra regioner har Dalarna en genomsnittlig behovstäckning inom de flesta delarna av området tandvård till utsatta grupper. Undantaget är munhälsobedömningar och munvårdsutbildningar där Dalarna ligger betydligt över rikssnitt.

**3. Vilka frihetsgrader (utifrån gällande ansvars- och befogenhetsfördelning) har divisions-, verksamhets- och enhetschefer att utforma verksamhetsuppläggningsen och hur kan detta i sin tur påverka möjligheterna till en jämlik tandvård?**

Uppfattningen bland intervjuade är att det inte ska vara (och inte är) upp till var och en att utforma arbetet. Detta sammantaget gör att vi inte ser någon större risk att arbetet mot en jämlik tandvård försvåras till följd av den nya organisationen.

**4. Hur säkerställer Folk tandvården att verksamheten i hela länet tillämpar bästa tillgängliga professionella kunskap och arbetssätt (exempelvis kvalificerat rådgivande samtal)?**

Genom att det finns professionella riktlinjer för väsentliga delar av verksamheten och genom kvalitetsledning med flera beståndsdelar som följer upp tillämpningen av riktlinjer. I rapporten argumenterar vi även för en möjlighet att ytterligare stärka kvalitetsledningen. Området kvalificerat rådgivande samtal behöver stärkas.

**5. Om granskningen påvisar brister i tillgång till tandvård på likvärdiga villkor, vad beror dessa brister på?**

Huvudsakligen beror detta på bekymmersamt bemanningsläge, svårigheter att rekrytera. Till viss del finns som bakomliggande orsak även organiseringen av arbetet. I denna del har en ny organisation nyligen införts som dels ska ge bättre förutsättningar för samverkan dels ett närmare stöd/ledarskap till verksamhetschefer genom att den nya chefsnivån divisionschef har tillkommit.

**a. Har Regionen, i förekommande fall, vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att åtgärda bristerna eller begränsa konsekvenserna av dessa?**

Ja, förutom det som framgår ovan om den nya organisationen har nyligen även fattats beslut om en utökad vuxentandvård som en åtgärd för att behålla personal. Metoder och arbetssätt med syftet att åstadkomma mer tandvård inom befintlig personalresurs är även det ett viktigt inslag i åtgärdspaketet.

**6. Har Regionen en ändamålsenlig planering/beredskap/styrning etc. för att uppfylla sitt s.k. "sistahandsansvar"?**

Vår bedömning är att detta utifrån rådande förhållanden fungerar tillfredsställande. I Region Dalarna ligger detta ansvar hos Folk tandvården men de olika delarna behöver tydliggöras ytterligare för att skapa större tydlighet om de olika delarna i detta. Både ekonomiskt och kvalitetsmässigt.

**Övergripande kontrollmål:**

**De övergripande kontrollmålen är dels att bedöma om de organisatoriska förändringarna genomförts på ett ändamålsenligt sätt dels att bedöma om berörda nämnder säkerställer tandvård för samtliga invånare i länet.**

Den organisatoriska förändringen inom Folk tandvården har enligt vad som så här långt går att bedöma, genomförts på ett ändamålsenligt sätt. Förändringen som skett under rubriken "särskilja beställare utförare" har inte hanterats på ett korrekt sätt ur formell mening genom att Tandvårdsnämndens beslutsförslag till Regionstyrelsen inte har tagits upp i styrelsen.

Vår bedömning är att tandvård till hela befolkningen inte är uppfyllt idag. Bristerna finns huvudsakligen inom området revisionstandvård till vuxna och tandreglering där tillgängligheten är för låg. Samtidigt är det viktigt att nämna att Tandvårdsnämnden är aktiv och har fattat en rad beslut om åtgärder för att komma till rätta med bristerna. En



avgörande faktor i denna del är även att Regionstyrelsen agerar för att föreslå ändringar i reglementena i syfte att klargöra vilket politiskt organ som ska ha ansvaret att planera tandvården för samtliga invånare i länet.

Andreas Endrédi  
Certifierad kommunal revisor  
Uppdragsansvarig

# Bilaga 1 Metod

---

## Revisionskriterier

Bedömningar i denna granskning har skett utifrån följande:

- Tandvårdslagen
- Regionens reglementen
- Delegationsbestämmelser för Regionstyrelse och nämnder
- 

## Intervjuer

Intervjuer har skett med följande befattningshavare:

- Ordförande i Regionstyrelsen
- 2:e vice ordföranden i Regionstyrelsen
- Ordförande i Tandvårdsnämnden
- 2:e vice ordföranden i Tandvårdsnämnden
- Tandvårdschef – chef Folktandvården
- Chef tandvårdens beställarfunktion inom Hälsovalsenheten
- Divisionschefer Folktandvården
- Kvalitets- och utvecklingschef Folktandvården
- Urval verksamhetschefer Folktandvården
- Chef Folkhälsofunktionen

## Dokument

Följande dokument har granskats:

- Arbetsordning för Regionfullmäktige, reglemente för Regionstyrelsen och nämnder samt revisorer (2019-2022)
- Verksamhetsplan och Verksamhetsberättelse/årsredovisning tandvårdsförvaltningen 2021 & 2022
- Månads-/tertiärrapport tandvårdsförvaltningen
- Handlingsplaner tandvårdsförvaltningen: ekonomi i balans, kompetensförsörjning.
- Kvalitetsklirik
- Ledningssystem (flera dok)
- Patientsäkerhetsberättelse
- Intern revision
- Verksamhetsspeglirg
- Uppföljning personalomsättning
- Odontologiskt bokslut
- EpiWux 2018
- Underlag och beslut ny organisation/klinikstruktur
- Avtal med konsult/utredare
- Utredning och beslut
  - Särskilja beställare/utförare
  - Utredning utökad vuxentandvård

- Utredning och beslut Folkhälsofunktion.
- Verksamhetsplan och Verksamhetsberättelse Tandvårdsstöd (B&U-tandvård/LOV + Särskilda grupper)

## Enkät till verksamhetschefer

En webbenkät har tillställts 22 av Folk tandvårdens 23 verksamhetschefer (inte till chefen för Folkhälsofunktionen).. Divisionschefer har förvarnat om enkäten någon dag innan den skickades ut via e-post. Svarstiden var tio dagar. Två påminnelser har gått ut, även dessa via e-post. AV de 22 verksamhetscheferna som fick enkäten har 16 st svarat, en svarsfrekvens på 73%. En sammanställning av svaren finns i bilaga 2.

## Bilaga 2 Sammanställning enkät till verksamhetschefer

### Enkät till verksamhetschefer Folk tandvården Dalarna

16

Svar

18:47

Genomsnittlig tid för att slutföra

Aktivt

Status

1. Det verksamhetsområde jag företräder är:

- allmäntandvård 13
- specialistandvård 3



2. Hur länge har du haft en sådan chefsroll som du har nu?

- Har varit chef inom denna eller l... 5
- Har varit chef inom denna eller l... 3
- Har varit chef inom denna eller l... 3
- Har varit chef inom denna eller l... 5



3. Folkandvården har relativt nyligen gått in i en ny organisation och klinikstruktur. Grundproblemet som skulle lösas enligt genomförd utredning, var/är att förbättra tillgänglighet och kontinuitet för patienterna. Ett överskuggande hinder för att kunna åstadkomma detta är dock enligt utredningen bemanningsproblem. Vägen fram för att åstadkomma bättre tillgänglighet och kontinuitet går därför via en ny organisation/struktur för att:

- minska sårbarheten pga. bemanningsproblem och samtidigt
- öka attraktiviteten att arbeta inom Folkandvården Dalarna

Vilken är din bedömning, ger den nya organisationen/strukturen de önskade effekterna?

● Ja	1
● Delvis	4
● Nej	10
● Vet inte	1

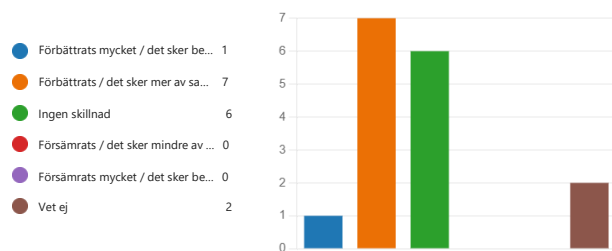


4. Om du vill kan du lämna en kort motivering till ditt förra svar här

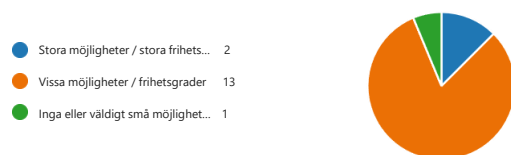
7  
Svar

Senaste svar  
"Kliniker utan vissa personalkategorier kan nu lättare få hjäl.."

5. Hur har möjligheterna att samverka mellan verksamheter/kliniker inom Folkandvården Dalarna förändrats under senaste året? (Exempelvis hjälpas åt mellan kliniker för att lösa bemanningsproblem.)



6. Inom den nya organisationen och klinikstrukturens ramar och utifrån gällande riktlinjer och prioriteringsordning, vilka möjligheter har du och dina medarbetare att välja arbetssätt, dvs. välja hur ni arbetar?

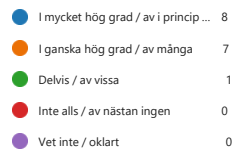


7. Finns det lättillgängliga professionella riktlinjer för det patientarbete som ni bedriver?

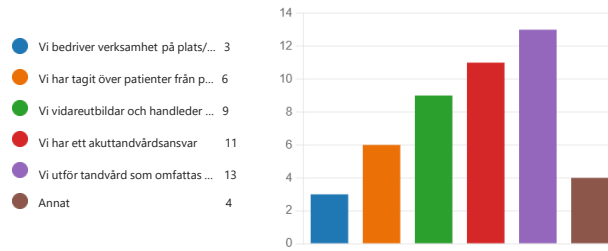
16  
Svar

★★★★☆  
Genomsnittligt omdöme: 4.00

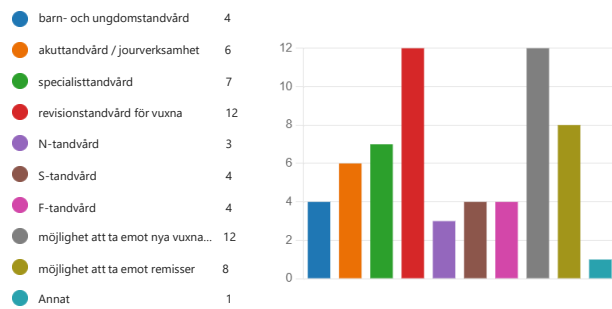
8. I vilken grad följs dessa riktlinjer?



9. Folk tandvården har ett s.k. "sistahandsansvar" att bedriva tandvård i länet. Vilka insatser inom sistahandsansvaret utförs i din verksamhet?



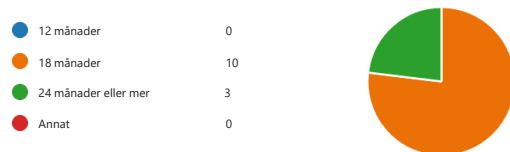
10. Vilka delar av ert samlade uppdrag har ni idag (avseende 2022) svårast att leva upp till?



11. Gäller enbart allmäntandvården: Vilken situation beskriver bäst hur det ser ut inom din verksamhet avseende vuxna revisionspatienter:



12. Gäller enbart allmäntandvården: Med vilket intervall kallas friska barn upp till 6 års ålder till din verksamhet?



13. Gäller enbart allmäntandvården: Med vilket intervall kallas friska barn i 7 - 15 års ålder till din verksamhet?

18 månader eller kortare	1
cirka 24 månader	10
36 månader eller mer	1
Annat	1



14. Gäller enbart allmäntandvården: Med vilket intervall kallas friska barn i 16 - 23 års ålder till din verksamhet?

24 månader eller kortare	0
cirka 30 månader	12
36 månader eller mer	1
Annat	0



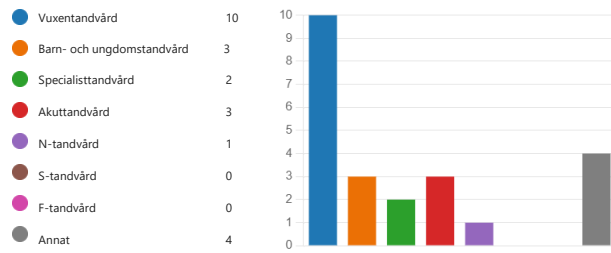
15. Åtgärder har nyligen vidtagits i Regionen för att renodla rollerna som utförare och beställare av tandvård. Vilken är din uppfattning om vad detta har fört med sig:

Verksamhetens uppdrag har blivit...	3
Märker ingen skillnad	12
Verksamhetens uppdrag har blivit...	1

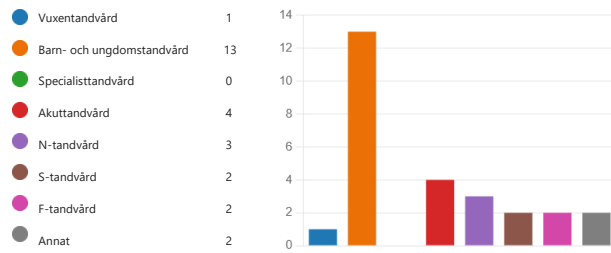




16. Vilket / vilka av din verksamhets uppdrag är det lättast att få god ekonomi i:



17. Vilket / vilka av din verksamhets uppdrag är det svårast att få god ekonomi i:



18. Har ni inom din verksamhet kompetens att erbjuda s.k. kvalificerat rådgivande samtal?

- Ja alla som behöver kunna det h... 2
- De flesta av de som behöver ku... 4
- Några få av de som behöver ku... 5
- Ingen har sådan kompetens 5



19. I vilken omfattning erbjuder ni kvalificerat rådgivande samtal?

- Alla eller i princip alla som behö... 0
- De flesta som behöver får sådan... 5
- Några få av de som behöver får ... 5
- I princip ingen av de som behöv... 6



## Bilaga 3 Tandvården i Dalarna i jämförelse med riket

### Tandvårdsmarknaden - Sverige och Dalarna 1(3)

I en rapport från TLV från 2020 beskrivs den svenska tandvårdsmarknaden 2009 – 2019.

Tandvårdsmarknaden beräknades omsätta drygt 30 mdr kronor år 2019. Andelen av utgifterna fördelas enligt följande:

- Hushållen 57 %
- Staten 22%
- Regionerna 21 %

Rapporten visar att en stor förändring som skett på tandvårdsmarknaden i Sverige avser den växande skillnaden mellan priset som vårdgivaren fastställer och referenspriset som TLV beslutar om. Som konsekvens betalar cirka varannan patient i landet ett pris som överstiger referenspriset med mer än tio procent och får därmed inget tandvårdsstöd för det överskjutande beloppet. En annan förändring är minskningen av besöksfrekvensen och den genomsnittliga tandvårdskonsumtionen hos unga patienter och patienter i medelåldern. Om minskningen orsakats av förbättrad tandhälsa och mindre behov, är det en positiv utveckling. Dock kan detta även ha andra orsaker, till exempel ökade priser, försämrad tillgänglighet till tandvården eller andra faktorer.

Precis som de flesta regioner är Dalarnas andel av rikets tandvårdskonsumtion (ersättningsberättigad tandvård för befolkningen över 24 år) lika stor som Regionens andel av rikets befolkning.

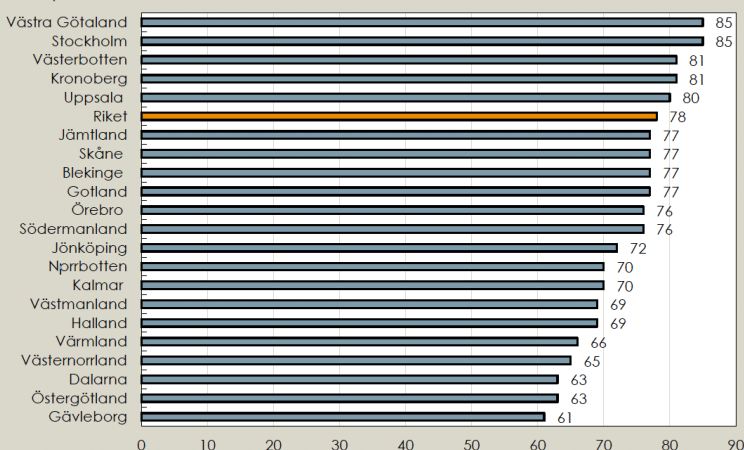
Andelen av befolkningen, i åldrarna 30-34 samt 70-74, som besökt tandvården någon gång under en ettårsperiod år 2018, var dock enligt rapporten lägre i Dalarna än i riket. Speciellt gällde detta för den yngre åldersgruppen där andelen var 35% i Dalarna mot 41% i riket.

I en jämförelse av antalet tandläkare per 100 000 invånare som Socialstyrelsen publicerat 2022 framkommer att Dalarna hade landets tredje lägsta andel år 2019. Till bilden hör också att antalet tandhygienister per 100 000 invånare istället låg betydligt över rikssnittet, se nedan.

**Figur 128. Antal tandläkare per 100 000 invånare per län 2019**

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal per 100 000 invånare

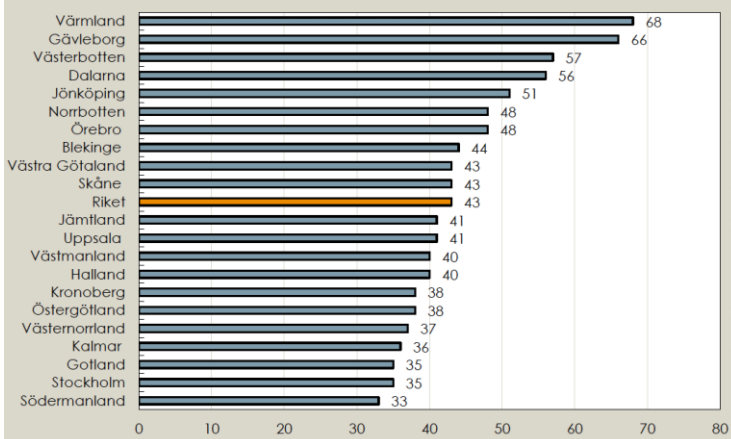


Källa: Socialstyrelsen

**Figur 122. Antal tandhygienister per 100 000 invånare per län 2019**

Legitimerade och sysselsatta inom hälso- och sjukvården

Antal per 100 000 invånare

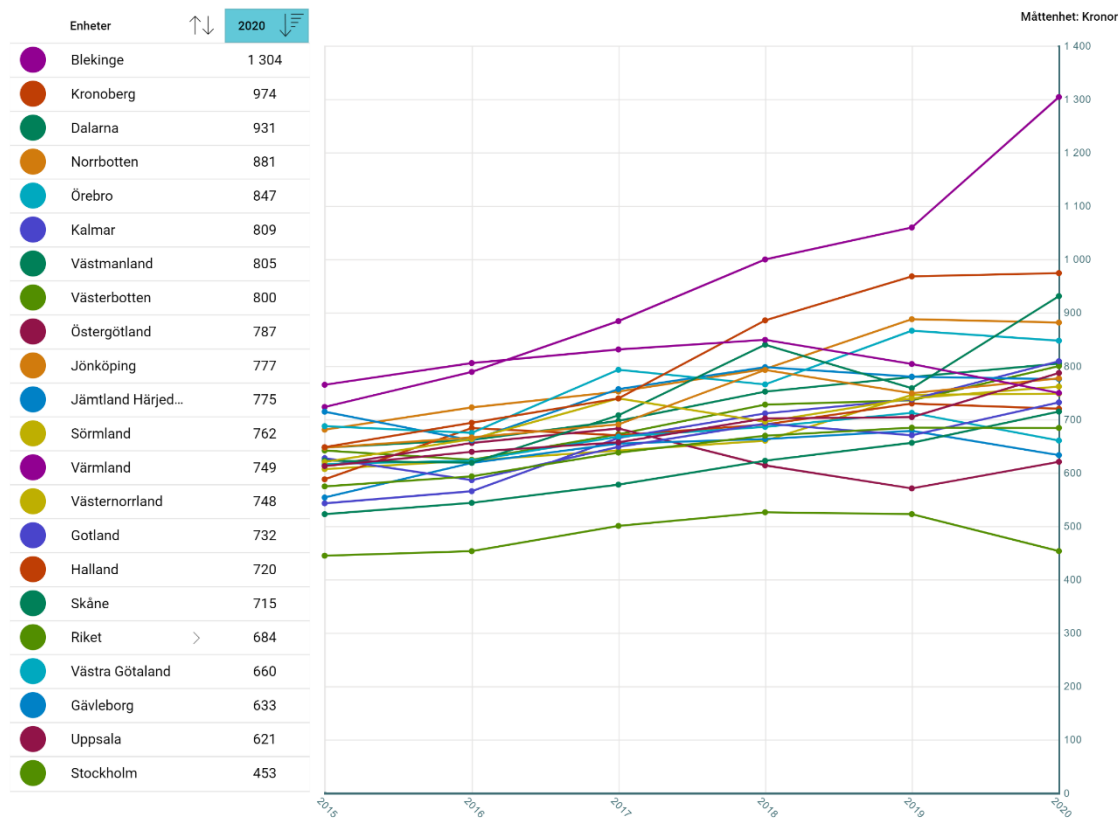


Källa: Socialstyrelsen

Vi har även gått igenom data från SKR respektive Socialstyrelsen, se nedan:

## Nettokostnad tandvård

Nettokostnad tandvård, exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa:

Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner

Tabell 4C. Procentuell fördelning av vårdgivarkategori 2011–2020, efter län

Table 4C. Distribution of care provider category 2010-2020, by county

Län	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Landsting	Privat	Landsting	Privat	Landsting	Privat	Landsting	Privat	Landsting	Privat	Landsting	Privat	Landsting	Privat	Landsting	Privat	Landsting	Privat	Landsting	Privat
Stockholm	28,8	71,2	29,0	71,0	28,9	71,1	28,3	71,7	31,4	68,6	31,5	68,5	31,5	68,5	30,5	69,5	29,5	70,5	27,5	72,5
Uppsala	47,1	52,9	48,0	52,0	48,0	52,0	46,8	53,2	46,3	53,7	47,2	52,8	46,7	53,3	47,3	52,7	46,4	53,6	45,4	54,6
Södermanland	45,8	54,2	45,8	54,2	47,6	52,4	47,0	53,0	47,7	52,3	47,6	52,4	49,0	51,0	47,2	52,8	47,1	52,9	50,5	49,5
Östergötland	37,8	62,2	39,9	60,1	40,1	59,9	40,3	59,7	40,8	59,2	41,2	58,8	39,9	60,1	38,5	61,5	36,0	64,0	29,9	70,1
Jönköping	50,2	49,8	51,1	48,9	51,2	48,8	50,9	49,1	50,6	49,4	49,6	50,4	49,4	50,6	48,3	51,7	47,8	52,2	48,1	51,9
Kronoberg	30,8	69,2	33,0	67,0	34,2	65,8	34,4	65,6	35,7	64,3	35,3	64,7	35,0	65,0	36,1	63,9	36,3	63,7	38,4	61,6
Kalmar	43,9	56,1	43,9	56,1	44,9	55,1	45,8	54,2	45,6	54,4	46,0	54,0	46,0	54,0	46,4	53,6	44,6	55,4	41,6	58,4
Gotland	41,6	58,4	40,7	59,3	43,2	56,8	42,8	57,2	44,0	56,0	41,5	58,5	41,4	58,6	39,5	60,5	40,1	59,9	45,7	54,3
Blekinge	43,3	56,7	43,5	56,5	42,7	57,3	43,8	56,2	45,6	54,4	46,0	54,0	45,0	55,0	44,0	56,0	42,4	57,6	37,9	62,1
Skåne	33,5	66,5	34,4	65,6	34,7	65,3	35,2	64,8	35,8	64,2	35,9	64,1	35,8	64,2	35,6	64,4	33,5	66,5	28,0	72,0
Halland	31,6	68,4	32,5	67,5	33,2	66,8	33,1	66,9	32,1	67,9	31,3	68,7	31,0	69,0	31,2	68,8	31,5	68,5	31,5	68,5
Västra Götaland	42,9	57,1	44,1	55,9	45,3	54,7	46,3	53,7	47,2	52,8	48,0	52,0	48,0	52,0	48,0	52,0	47,4	52,6	49,7	50,3
Värmland	46,8	53,2	47,6	52,4	48,8	51,2	48,8	51,2	49,3	50,7	48,6	51,4	49,2	50,8	48,6	51,4	48,8	51,2	48,2	51,8
Örebro	42,0	58,0	43,5	56,5	43,9	56,1	45,1	54,9	46,2	53,8	44,3	55,7	44,3	55,7	45,9	54,1	43,7	56,3	46,9	53,1
Västmanland	40,2	59,8	41,4	58,6	41,8	58,2	41,5	58,5	42,0	58,0	41,0	59,0	39,9	60,1	39,2	60,8	37,0	63,0	37,9	62,1
Dalarna	44,7	55,3	43,7	56,3	45,8	54,2	45,1	54,9	44,5	55,5	42,2	57,8	39,9	60,1	37,2	62,8	36,3	63,7	30,9	69,1
Gävleborg	55,0	45,0	57,4	42,6	56,4	43,6	57,9	42,1	58,2	41,8	59,0	41,0	59,6	40,4	59,1	40,9	57,9	42,1	55,2	44,8
Västernorrland	41,0	59,0	42,8	57,2	42,3	57,7	41,6	58,4	41,8	58,2	40,2	59,8	39,0	61,0	37,9	62,1	36,5	63,5	35,6	64,4
Jämtland	40,5	59,5	41,4	58,6	43,0	57,0	43,6	56,4	42,5	57,5	38,7	61,3	35,6	64,4	36,4	63,6	35,2	64,8	32,8	67,2
Västerbotten	56,8	43,2	56,1	43,9	57,5	42,5	56,5	43,5	58,8	41,2	58,9	41,1	58,2	41,8	54,4	45,6	52,0	48,0	49,1	50,9
Norrbotten	62,2	37,8	60,8	39,2	61,0	39,0	60,4	39,6	58,3	41,7	56,4	43,6	53,0	47,0	49,8	50,2	42,4	57,6	39,1	60,9
Riket	39,7	60,3	40,4	59,6	40,9	59,1	41,0	59,0	41,9	58,1	41,7	58,3	41,4	58,6	40,7	59,3	39,4	60,6	38,1	61,9

Källa Socialstyrelsens statistik om tandhälsa 2020.

Av statistiken från SKR respektive Socialstyrelsen finns två andra förhållanden värda att notera.

- Nettokostnaden för tandvård (dvs det som Regionen behöver finansiera själv) i Dalarna under 2015-2020 har sakta men säkert ökat i relation till rikssnittet enligt statistik från [vardenisiffror.se](http://vardenisiffror.se). År 2015 låg Dalarna lite över, men nära snittet. Under senare år (2018 - 2020) har nettokostnaden stigit ganska påtagligt och ligger nu en bit över rikssnittet och bland de 3-5 högsta i landet. Genom att ta del även av data från [kolada.se](http://kolada.se) framgår att det främst är allmäntandvården för barn- och ungdom som har en högre nettokostnad i Dalarna jämfört med riket. En delkomponent som särredovisas på Koladas webbplats, är nettokostnaden för regioners egna tandvårdsstöd (dvs. summan av det som kallas s.k. N-, F- och S-tandvård). Dalarna har 2020 en av de högsta kostnaderna för detta vilket innebär en kraftig ökning från åren innan då man legat på rikssnittet.
- Statistik från Socialstyrelsen visar att det i Dalarna skett en betydande förskjutning mellan vårdgivarkategorierna Landsting/region respektive privat. Landsting/region (dvs. Folk tandvården) hade en marknadsandel på ca 45% år 2011. Andelen har sedan minskat och låg år 2020 på ca 31%, en minskning med över 30%. Den största minskningen har skett mellan de två sista åren i denna tidsserie och troligen finns pandemieffekter som en förklaring. Dock är minskningen påtagligt stor i Dalarna relativt andra regioner även om jämförelsen endast sker mellan 2011 – 2019 (dvs innan pandemin).

Vid en genomgång av resultatmått i tandvårdens nationella kvalitetsregister (SKaPa, Årsrapport 2021), framkommer att kariesförekomsten hos barn och ungdom inom Folk tandvården Dalarna ligger på rikssnitt eller något bättre.

Slutligen visar vår inledande analys att en större andel (jfrt med snittet i riket) av både män och kvinnor i Dalarna (16 – 84 år), uppger sig ha "Bra tandhälsa" år 2018 - 2021. Källa: Folkhälsomyndighetens Nationella folkhälsoenkät.