

Rapport:
**Folktandvården våren 2024 – nuläge,
konsekvenser och åtgärdsförslag.**
Med allmäntandvården i fokus.

Henrik Wahlström

2024-03-25
HSN/371/2024

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND/NULÄGE	3
2	FÖRÄNDRINGAR INOM TANDVÅRDEN	9
3	KONSEKVENSER FÖR PATIENTERNA	10
4	KONSEKVENSER FÖR FOLKTANDVÅRDEN SOM ARBETSGIVARE.....	14
5	PRIORITERINGAR I TANDVÅRDEN.....	14
6	REGIONENS STYRNING AV TANDVÅRDEN.....	17
7	KONKLUSION.....	18
8	ÅTGÄRDSFÖRLAG	19
9	URVAL AV DIARIEFÖRDA TANDVÅRDSÄRENDEN 2015-2023	21

1 Bakgrund/nuläge

1.1 Allmäntandvården

Folktandvården är Region Jämtland Härjedalens egen utförare av allmäntandvård i länets samtliga kommuner och av specialisttandvård vid Östersunds sjukhus. Allmäntandvården utgörs dels av kapiteringsersatt barntandvård inom vårdvalssystemet, dels av konkurrensutsatt och kommersiell vuxentandvård. Ett effektivt tandvårdsteam som kan tillhandahålla ett helhetsutbud utgörs av tandläkare, tandhygienist och tandsköterska. Det är därför av vikt att rekrytering kan ske av samtliga ingående yrkeskategorier. 2015 gjordes i *Rapport framtida struktur folktandvården*¹ bedömningen att varje klinik bör dimensioneras så att den av sårbarhets- och arbetsmiljöskäl bemannas med minst två team om en tandläkar-, en tandhygienist- och två och en halv tandskötersketjänst. Varje team skulle då kunna hantera omkring 1 000 patienter, vilket alltså i ett tvåteamssystem innebär en minsta klinikstorlek om omkring 2 000 patienter. Tandvårdschefen gör våren 2024 bedömningen att det även fortsatt är eftersträfvansvärt att arbeta i den riktning avseende team och klinikstorlek som pekades ut 2015. Folktandvårdens allmäntandvårdskliniker är idag 16 till antalet, inklusive Tandakuten. Bemanningsläget varierar mellan de olika klinikerna, men är generellt svårt. Aktuellt läge återges i tabellen nedan, där tillkommande behov avser en uppskattning av antalet årsarbetare som saknas för att täcka både budgeterade tjänster, omhändertagna uppdämt vuxentandvårdsbehov och omhändertagna dolda kö. Det ska noteras att det faktiska antalet medarbetare till följd av deltidsarbete är högre än vad som anges i tabellen.

Tabell 1. Antal anställda per kategori och klinik samt rekryteringsbehov (mars 2024).

	Tand-läkare	Tand-hygienist	Tand-sköterska	Totalt	Tillkommande behov
Gäddede	0	0	1	1	0,5
Hoting	0,6	0,75	0,75	2,1	1
Strömsund	1,75	2	3,4	7,15	3
Åre	0	0	0	0	7
Järpen	2	0	0,3	2,3	6
Krokom	3,5	1	9	13,5	2
Frösö strand	1,9	1	6,8	9,7	8
Campus	8	3	13	24	3
Tandakuten	1,5	0	2	3,5	2
Brunflo	0,5	1	5,2	6,7	5
Hammarstrand	1,3	0	1	2,3	3
Bräcke	0	0	2	2	3
Svenstavik	1	0	1,5	2,5	3
Funäsdalen	0,4	0,8	1,2	2,4	3
Hede	0,2	0,5	0,8	1,5	3
Sveg	0,5	1	1,5	3	5
TOTALT	23,15	11,05	49,45	83,65	57,5

¹ RS/73/2015

Alla allmäntandvårskliniker utom Tandakuten har ett antal patienter listade barn (3-23 år) och vuxna (24 år och äldre), se tabell 2 nedan. Listan ger en bild av ett antaget lägstabebehov att uppfylla. När det gäller antalet listade vuxna ska sägas att det finns en osäkerhetsfaktor i listans storlek, då en del listade förmodas bytt utförare (exempelvis på grund av långa väntetider) och andra (olistade) befaras finnas i en dold kö. Frisktandvårdsavtalen inkluderas i antal vuxna i tabellen.

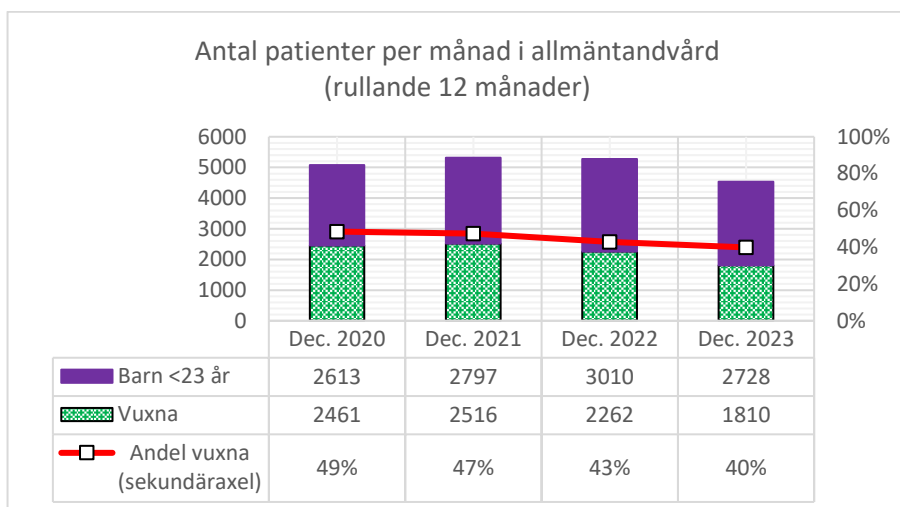
Tabell 2. Antal listade patienter per klinik (mars 2024).

	Barn, 3-23 år	Vuxna, 24+ år	Totalt	Andel vuxna	Antal friskt- tandvårdsavtal per 2023-12-31
Sekretess	112		112		
Svenstavik	1 127	1 619	2 746	59,0%	180
Bräcke	893	1 379	2 272	60,7%	72
Sveg	841	1 390	2 231	62,3%	145
Funäsdalen	538	1 188	1 726	68,8%	117
Hede	399	1 029	1 428	72,1%	151
Krokom	3 359	3 641	7 000	52,0%	520
Hammarstrand	869	1 118	1 987	56,3%	161
Strömsund	1 536	2 031	3 567	56,9%	226
Hoting	327	835	1 162	71,9%	45
Gäddede	132	299	431	69,4%	6
Järpen	1 398	2 159	3 557	60,7%	308
Åre	1 082	1 744	2 826	61,7%	325
Frösön	5 321	4 497	9 818	45,8%	450
Campus	6 360	9 152	15 512	59,0%	631
Brunflo	1 993	3 235	5 228	61,9%	189
TOTALT	26 287	36 316	61 491	57,4%	3 526

Som jämförelse kan nämnas att det vid utgången av 2023 i länet fanns strax under 31 000 personer i åldrarna 3-23 år och drygt 98 000 som var 24 år och äldre². Det ger vid handen att Folk tandvården ansvarar för ungefär 85% av barnallmäntandvården och har en bit under 40% av den vuxna befolkningen på sina listor.

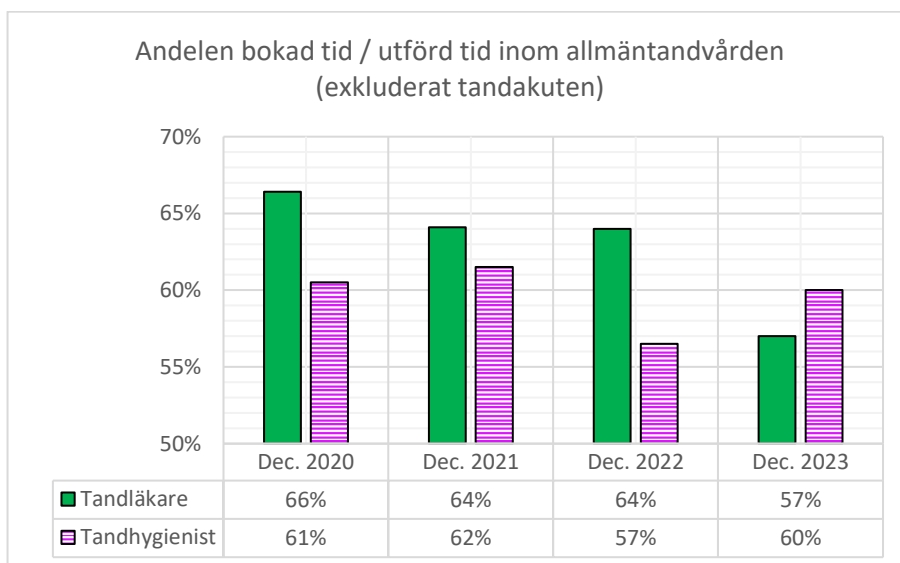
I Folk tandvården interna uppföljning är antal patienter, bokad tid, tid per patient samt andel bokad tid av utförd tid är exempel på parametrar som följs löpande. Bokad tid för vuxna har varit ett mål i verksamhetsplanen i flera år och är ett kortsiktigt nyckeltal i 2024 års plan. I figuren nedan återges utvecklingen av antalet patienter inom allmäntandvården och hur stor andel av patienterna som är barn respektive vuxna.

² Uppgifter från SCB.



Figur 1. Antalet patienter och andelen vuxenpatienter i allmäntandvården.

Andelen bokad tid av utförd tid kan sägas utgöra ett slags produktivetsmått som visar den tid Folk tandvården registrerar som bokad tid³. I figur 2 nedan åskådliggörs de senaste årens utvecklingen av andelen bokad tid. Bedömningen som görs är att minskningen beror på personalbrist och obalanserade team.



Figur 2. Andelen bokad tid av utförd tid inom allmäntandvården.

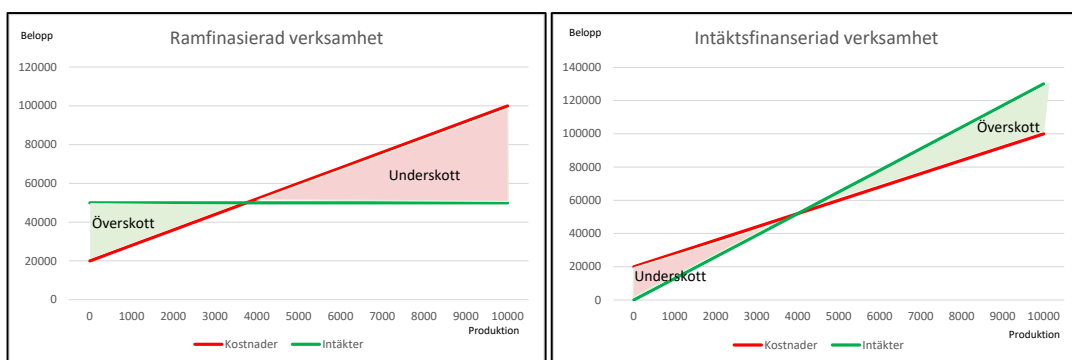
Flera av klinikerna är nu slitna och otidsinledigt utformade. Underhållet är bitvis eftersatt och på vissa håll innebär skador i ytskiktet att det är svårt att hålla rent. Därtill finns trasig inredning i vissa undersökningsrum. Investeringarna har under lång tid på regional nivå legat på en lägre nivå än de faktiska behoven, vilket i vissa avseenden även påverkat folk tandvårdens utvecklingsmöjligheter.

³ Bokad tid hämtas från moduler i tidboken och speglar inte tillfullo den faktiska patienttiden. I vissa fall, till exempel innan medarbetaren hunnit bli erfaren eller behöver handledning måste tidboken planeras luftigare, varvid andelen bokad tid blir mindre. Den bokade tiden kan också sjunka när det blir obalans i teamsammansättningen och respektive yrkeskategoris kompetens inte kommer till sin fulla rätt. Utfallet påverkas också av att tiden som krävs för kringuppgifter är förhållandevis konstant även vid personalbrist, men då fördelat på färre personer.

1.1.1 Allmäntandvårdens finansiering

Allmäntandvårdens finansiering utgörs i huvudsak av två större komponenter: dels av kapiteringsersatt barntandvård inom vårdvalsystemet, dels av konkurrensutsatt och kommersiell vuxentandvård. 2024 är den grundläggande kapiteringsersättning 1 620 kr per år/barn och ung vuxen. Barn och unga kallas med revisionsintervall om maximalt 24 månader när de är 3-15 år och därefter 36 månader. Folk tandvården ansvarar för att på individnivå till Beställarenheten rapportera eventuella förseningar i förhållande till revisionsintervallen. Vid försening mer än sex månader faller ersättningen bort.

Rapporten *Folktandvårdens uppdrag*⁴ från 2020 beskriver allmäntandvårdens ekonomiska utmaning med hjälp av två enkla grafer. Barntandvården kan sägas vara ramfinansierad, då det i huvudsak kommer en fast summa per listad patient. Figur 3 (nedan till vänster) illustrerar rambudgetens dilemma när behoven ökar. Om en stor del av verksamheten behöver riktas in mot barn och unga och tandvårdsbehovet ökar i patientgruppen så ökar risken för ett ekonomiskt underskott. Figur 4 (nedan till höger) illustrerar intäktsfinansieringens dilemma när för små volymer produceras. När för få vuxna, betalande, patienter kan tas emot i verksamheten ökar risken för ekonomiskt underskott. För allmäntandvårdens del innebär detta sammantaget att en ekonomisk stabilitet kräver en välavvägd mix av de olika patientgrupperna.



Figur 3. Illustration ramfinansiering⁵.

Figur 4. Illustration intäktsfinansiering⁶.

1.1.2 Revisorernas granskning av tillgängligheten till vuxentandvården

I januari 2024 översände revisorerna resultatet av sin granskning av tillgängligheten till vuxentandvården⁷. I granskningen har ett antal revisionsfrågor som utgångspunkt, där den första lyder: *Finns det en tillfredsställande styrning och planering av vuxentandvården?* Revisorernas konklusion är att det inte finns en tillfredsställande styrning och planering av vuxentandvården. Som bidragande orsak till detta konstateras vuxentandvårdens sistaplast i prioriteringsordningen, vilket leder till stor eftersläpning inom vuxentandvården⁸. Förutom denna första fråga finns ytterligare fem frågor, där kritik (helt eller delvis) framförs för alla utom en. Bland annat kritiseras kompetensförsörjningen. Regionens revisorer rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta ett antal åtgärder, bland annat att se

⁴ HSN/275:4/2020

⁵ Ibid, sidan 5.

⁶ Ibid, sidan 6.

⁷ HSN/219/2024 (tillika REV/3/2023)

⁸ Ibid, under *Sammanfattning*, sidan 3, punkt två.

över styrningen och ha tydligare uppföljning av tillgänglighet till vuxentandvården och säkerställa folktandvårdens kompetensförsörjning.

1.2 Specialisttandvården

Specialisttandvården bedrivs vid Östersunds sjukhus. Finansieringen vilar på tre ben: vuxna betalande (inklusive försäkringskasseersättning), viss tandvård via vårdval och till den största delen rambudget. Specialistvården har för vissa patientgrupper långa väntetider. I tabellen nedan återges aktuellt bemanningsläge per team, där tillkommande behov avser en uppskattning av antalet årsarbetare som saknas för att täcka både budgeterade tjänster och ytterligare behov. Det ska noteras att det faktiska antalet medarbetare till följd av deltidarbete är högre än vad som anges i tabellen.

Tabell 3. Antal anställda per yrkeskategori samt rekryteringsbehov (mars 2024).

	(Specialist-) tandläkare	Tandhygienist	Tandsköterska	Totalt	Tillkommande behov
Ortodonti ⁹	3,5		3,9	7,4	2
Pedodonti ¹⁰	1		1,4	2,4	1
Bettfysiologi	1		1	2	
Parodontologi ¹¹	0,9	1,8	3	5,7	2
Käkkirurgi	1,6	1	3	5,6	
Protetik ¹²	1,5		2	3,5	
Orofacialmed. ¹³	1	0,9	3	4,9	2
Endodonti ¹⁴	0,5		2	2,5	0,5
Radiologi	0,4		0,5	0,9	1
TOTALT	11,4	3,7	19,8	34,9	8,5

Den bemanningsbrist som finns här är särskilt försvårande ur ett långsiktigt kompetensförsörjningsperspektiv, då det i regionen ska finnas möjlighet till anställning för tandläkares specialiseringstjänstgöring. Dessa ska finnas i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Sådan specialiseringstjänstgöring kan inte ske inom allmäntandvården. Enligt Folktandvårdens nu gällande ST-planering motsvarar behovet att ST-tandläkare snarast anställs i fyra av teamen. En sådan utökning låter sig emellertid i dagsläget inte göras utifrån lokalbegränsningar. Därtill saknas tillräcklig anestesilogisk så kallad utgårdstid och operationssalstilldelning. I och med att sambandet mellan sjukdomar och tand-/munhälsa slås fast i allt fler avseenden och behandlingsriktlinjer tydliggörs genom Kunskapsstyrningen ökar remissinflödet till specialisttandvården, för vilka resurser idag saknas.

⁹ Tandreglering

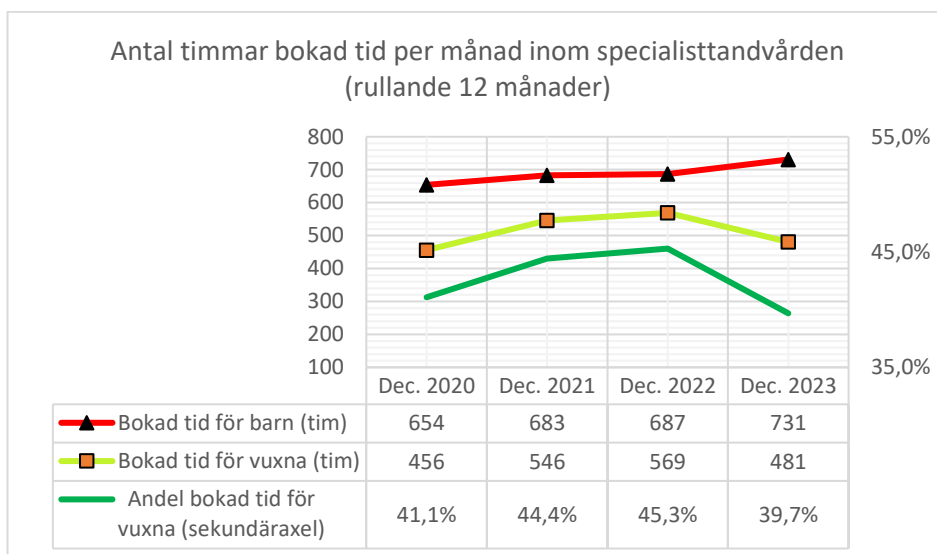
¹⁰ Barntandvård

¹¹ Tandlossningssjukdomar

¹² Implantat, proteser och tandkronor

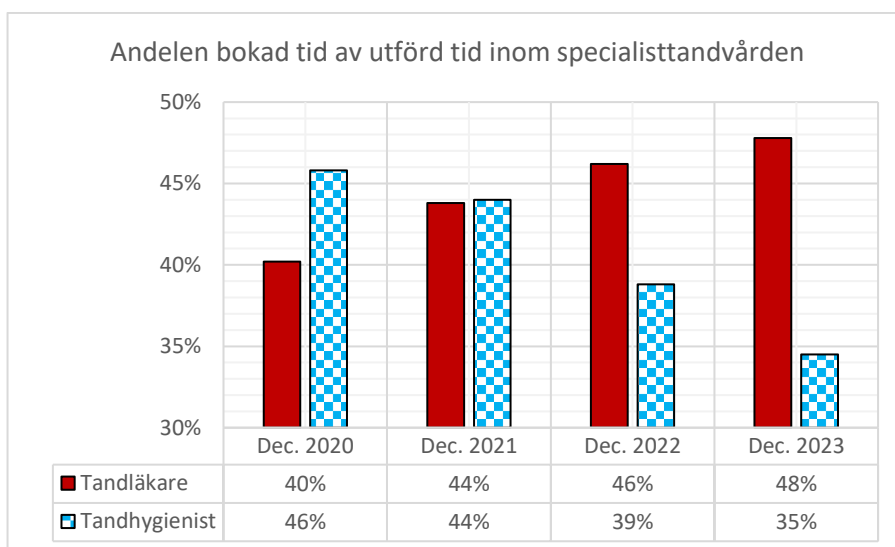
¹³ Sjukhustandvård

¹⁴ Sjukdomar i tandpulpa och tandrot



Figur 5. Antal timmar bokad tid per månad (rullande 12) inom specialisttandvården.

I figur 6 nedan åskådliggörs de senaste årens utvecklingen av andelen bokad tid av utförd tid inom specialisttandvården. Måttet har förklarats på sidan 5.



Figur 6. Andelen bokad tid av utförd tid inom specialisttandvården.

För att öka tillgången till viss specialiserade tandvårdsinsatser ute i länet finns en vilja att nischä allmäntandläkare. För att detta ska kunna ske krävs att dessa kan tjänstgöra under handledning vid Specialisttandvården. Dock saknas, som tidigare nämnts, erforderliga lokaler för att tillhandahålla såväl specialiseringstjänstgöring som nischning.

1.3 Folktandvårdens särskilda uppdrag

Förutom allmän- och specialisttandvård bedrivs också övrig tandvård. Detta sker både genom insatser från klinikerna och genom stabsresurs. Exempel på insatser är screening och behandling av barn 0-2 år för tidig upptäckt av sjukdomsrisik, samt förebyggande,

populationsinriktade åtgärder inom barnhälsovård och skola. Dessutom finns också viss uppsökande verksamhet för vuxna, utbildningsinsatser, utveckling och forskning. Inom vårdvalet för allmäntandvård barn och unga vuxna ingår vissa tandreglerande insatser, men dessa går utanför kapiteringsersättningen och hanteras separat. Folk tandvården har också ett sistahandsansvar för akuttandvård. Inom detta tas patienter från såväl Folk tandvårdens egna, som privata kliniker emot. Även utomlänspatienter och patienter som saknar fast tandläkare omhändertas. Folk tandvården får inte neka akuttandvård.

Folk tandvården har också ett sistahandsansvar som innebär att patienter som inte aktivt valt en privat vårdgivare ska erhålla akuttandvård hos Folk tandvården. Dessutom faller även medborgare som har svårt att klara sitt tandvårdsbehov, exempelvis av sociala skäl eller som är särskilt vårdkrävande på grund av ålder, sjukdom eller funktionshinder ingår i inom Folk tandvårdens ansvar. Det innebär också att ta emot patienter som medför extra tidsåtgång på grund av kommunikation med sociala myndigheter, språksvårigheter med mera och att vid akuta besvär ta emot patienter även om dessa inte kan betala vid behandlingstillfället eller sedan tidigare har en skuld till vårdgivaren.

Folk tandvården hanterar tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård), nödvändig tandvård (N-tandvård) och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) i en omfattning som visas i tabell 4 nedan. Dessa tandvårdsformer ersätts via ram och är i många fall mycket resurskrävande avseende insatsernas omfattning eller genom antal behandlingstillfällen per patient.

Tabell 4. Antal patienter med särskilda behov som besökt Folk tandvården 2023.

Antal patienter med särskilda behov som besökt Folk tandvården (både allmän- och specialisttandvård) 2023, ingår även i tabell 2 ovan.	Antal patienter under 2023
S - Tandvård som led i sjukdomsbehandling	407
N - Nödvändig tandvård	1 074
F - Långvarig sjukdom el funktionsnedsättning	72
SUMMA	1 553

2 Förändringar inom tandvården

2.1 Åldersintervall för fri barn- och ungdomstandvård

I dagsläget har barn och unga avgiftsfri tandvård till och med det år de fyller 23. Den nuvarande gränsen har funnits sedan 2019 då den höjdes från 19 år. I sin budgetproposition för 2024 aviserade regeringen att de avser sänka åldern för fri tandvård från dagens 23 år tillbaka till 19 år, i enlighet med förslaget i betänkandet *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*¹⁵. Riksdagen har ännu inte fattat beslut i frågan, men förändringarna beräknas träda i kraft 2025. Det skulle innebära att antalet personer som omfattas av avgiftsfri tandvård i länet minskar med drygt 5 500 efter en viss

¹⁵ SOU 2021:8

övergångsperiod. Särskilda övergångsregler är ännu ej beslutade, men de kommer troligen innebära att en vårdskuld finns kvar även efter sänkningen av den övre åldersgränsen.

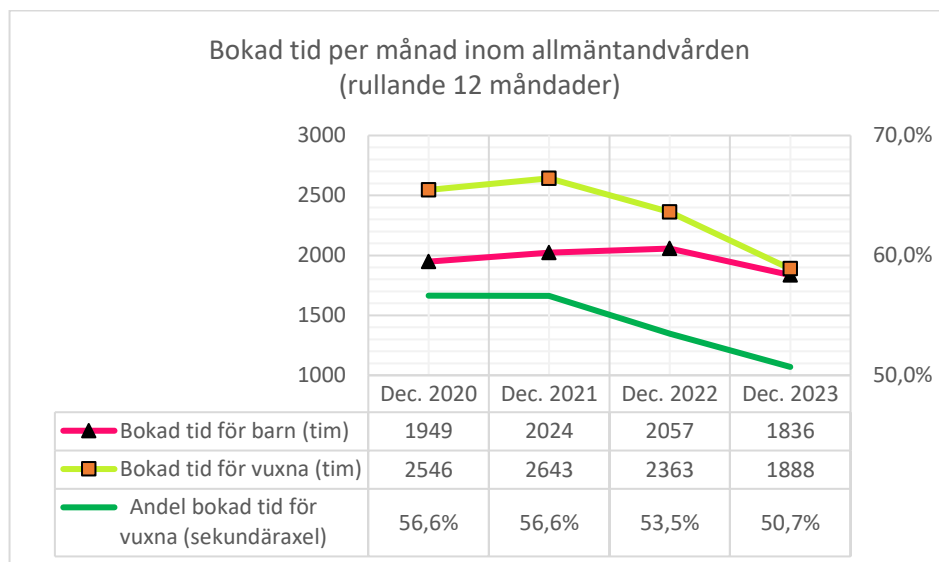
2.2 Frisktandvård

Fullmäktiges beslut om avveckling av frisktandvård 18 oktober 2023 (§ 110) kommer innebära att prioriteringen inom gruppen vuxna patienter ändras. Per 2023-12-31 fanns 3 526 aktiva frisktandvårdsavtal som vartefter de går ut inte kommer förnyas. Emellertid kommer vissa avtalade, försenade, insatser att behöva fullföljas även efter avtalstidens utgång, om det inte kunnat ske inom avtalstiden. Det innebär att avvecklingen tar längre tid än önskvärt och att effekterna fördröjs. De sista frisktandvårdsavtalen uppför att gälla under 2026.

3 Konsekvenser för patienterna

3.1 Allmäntandvården

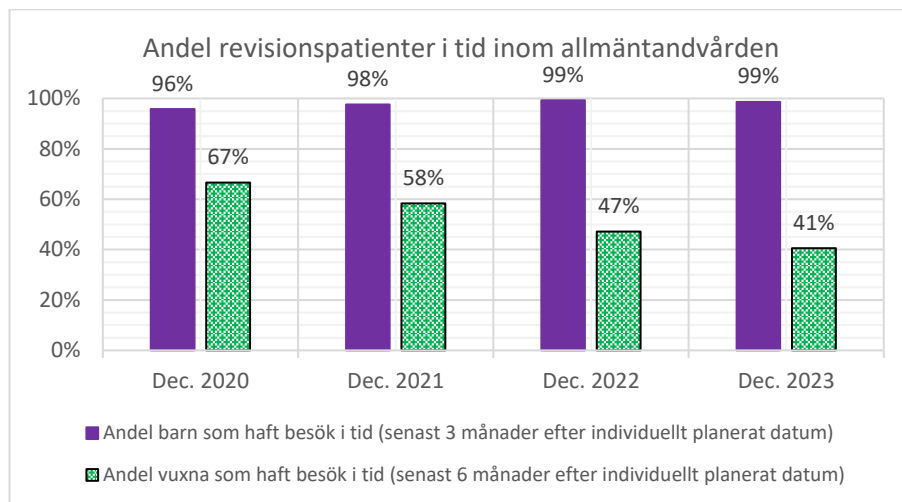
Andelen vuxentandvård har successivt minskat de senaste åren. I figuren nedan återges de utveckling av bokad tid fördelat på barn och vuxna. Målsättningen för det kortsiktiga nyckeltalet bokad tid för vuxna år 2024 är 2 800 timmar i snitt per månad (rullande 12 månader). Att antalet (och andelen) bokade vuxentimmar minskat beror på ökande bemanningsproblematik. Andelen bokad tid för vuxna är nere på strax över 50%, att jämföra med närmare 57% för fyra år sedan.



Figur 7. Antal timmar bokad tid per månad (rullande 12) och andel bokad tid för vuxna i allmäntandvården.

Att andelen bokad tid för vuxna minskat beror på att det inte finns möjlighet att avdela tillräckligt med tid för de vuxna patienterna utifrån gällande prioriteringsordning, se vidare i avsnitt 5. Det innebär att de patienter som enligt det individuellt planerade datumet fått sin

vård i tid¹⁶ ligger mycket bra till för barn, där andelen inom tid ökar och når nu nära 100%. För vuxna är trenden nedåtgående och andelen vuxna inom tid har minskat kraftigt de senaste åren och nu är nere på lite drygt 40%, se figur 8.

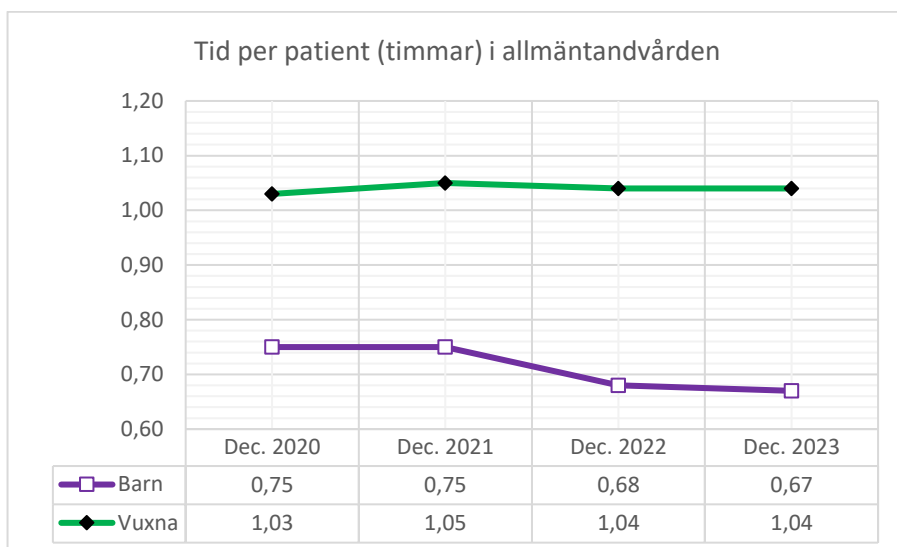


Figur 8. Andelen revisionspatienter utan försening i allmäntandvården.

För de vuxna patienterna innebär detta att de får svårare att erhålla förebyggande tandvård och behandlingsinsatser som kräver en serie besök. Istället måste fokus allt oftare läggas på akuta insatser. Det kan leda till att radikalare åtgärder som kan utföras vid ett och samma akutbesök väljs framför mer tandbevarande och tidskrävande insatser, som kräver en serie behandlingar.

Folktandvården följer upp tid per patient. I mätetalet ingår patienternas samtliga kontakter under mätperioden. Det vill säga att en patient som har två bokningar om 30 minuter räknas som 60 minuter för aktuell patient under mätperioden. Längre tid per patient kan ge en antydning om att munhälsan kräver större och mer tidskrävande insatser för varje patient, medan kortare tid per patient antyder bättre munhälsa med större fokus på undersökning och prevention. I figuren nedan återges de senaste årens utveckling av tid per patient i timmar inom allmäntandvården uppdelat på barn och vuxna.

¹⁶ Som "i tid" definieras maximalt 3 månader efter individuellt planerat datum för barn och maximalt 6 månader för vuxna.



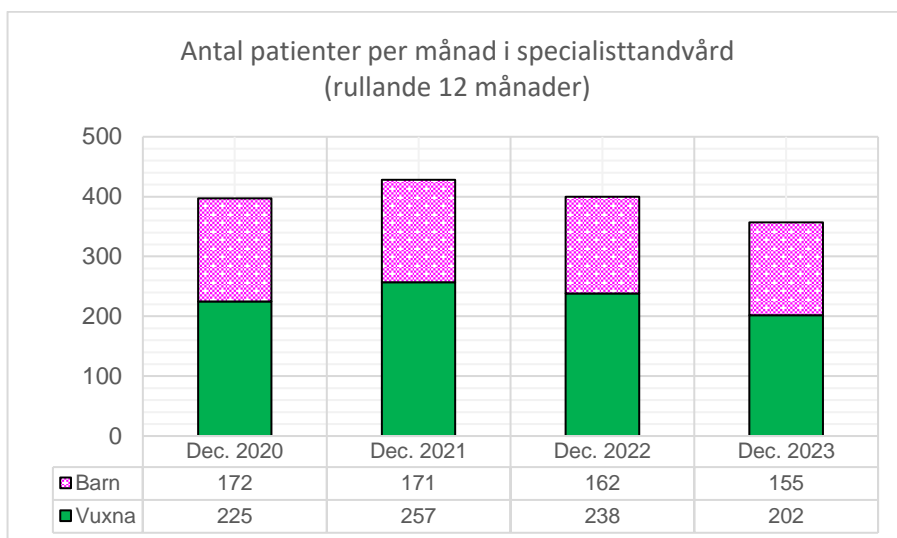
Figur 9. Tid per patient (timmar) i allmäntandvården.

Från verksamheten ser man en risk att även andelen barn utan försening de närmaste åren kommer att minska på grund av den långvariga bemanningsproblematiken, samt att tid per patient för barn kommer öka.

15 av allmäntandvårdens kliniker har både planerade och akuta besök, medan Tandakuten enbart hanterar akuttandvård. Till Tandakuten kommer många patienter som av ett eller annat skäl saknar fast tandvårdskontakt och förhållandevis många kommer med omfattande tandvårdsbehov. Tyvärr finns inte aggregerade uppgifter om hur patienterna som söker Tandakuten har konsumerat (eller önskat konsumera) tandvård tidigare. I flera fall observeras dock tillstånd som med hjälp av regelbundna undersökningar och preventiva insatser hade kunnat bli mindre allvarliga. I många fall får fokus läggas på att avhjälpa smärta. Det ska noteras att radikala åtgärder (såsom tandutdragning) ibland måste väljas framför mer omfattande behandlingar och behandlingsserier, både utifrån patienternas betalningsförmåga, men också utifrån att tillräckligt antal behandlingstillfällen på grund av personalbristen inte kommer kunna erbjudas.

3.2 Specialisttandvården

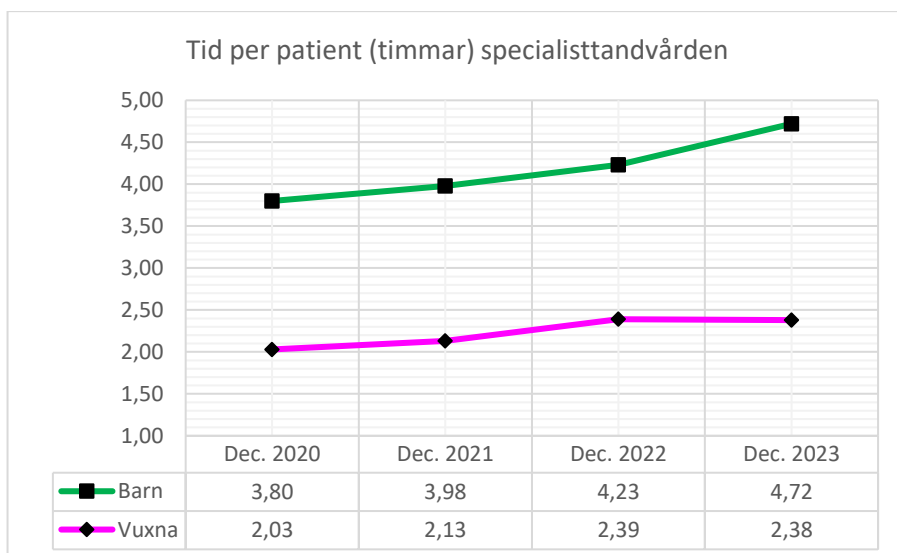
Även inom specialisttandvården minskar antalet patienter per månad, se figur 10. Orsakerna till denna minskning behöver analyseras vidare, men även inom specialisttandvården finns personalbrist som ger olika effekt i olika team.



Figur 10. Antal patienter inom specialisttandvården.

Att antalet patienter som behandlas inom specialisttandvården minskar innebär att erforderligt antal patienter inte kan tas emot och att köerna ökar. För patienterna innebär det att de får leva längre med sina besvär, i väntan på behandling.

Även inom specialisttandvården följs bokad tid per patient. Längre tid per patient kan ge en antydning om att munhälsan kräver större och mer tidskrävande insatser per patient. I figuren nedan återges de senaste årens utveckling av tid per patient i timmar inom specialisttandvården uppdelat på barn och vuxna.



Figur 11. Tid per patient (timmar) inom specialisttandvården.

4 Konsekvenser för Folktandvården som arbetsgivare

I takt med att andelen vuxna patienter som kan omhändertas inom Folktandvårdens allmäntandvård minskar, minskar också bredden i medarbetarnas uppdrag. Färre komplexa fall får plats i tidböckerna till förmån för barntandvård som vanligen är av mer grundläggande karaktär. Det leder på sikt till att den samlade kompetensen i medarbetargruppen, och på länets tandvårdskliniker, minskar. Det leder i sin tur till svårigheter att kunna rekrytera nya medarbetare, särskilt om de är nyutbildade och är i behov av handledning. Det kan också vara försvårande om klinikerna är små och kollegor i samma eller annan yrkeskategori saknas så att ett för stort ansvar läggs på oerfarna medarbetare.

I sammanhanget ska också nämnas att rekryteringen till Folktandvården inte bara är beroende av att tillräckligt god arbetsmiljö erbjuds på arbetsplatserna. Det måste också finnas tillräckligt många inom yrkesgrupperna på länets arbetsmarknad. Uppgifter från SCB visar att det 2021 fanns 80-86 personer med tandläkarutbildning, 29-35 med tandhygienistutbildning och 160 personer med tandsköterskeutbildning bosatta i Jämtlands län, i samtliga fall avses personer upp till 65 år. En del med aktuell utbildningsbakgrund är inte längre verksamma i branschen, är sysselsatta hos andra arbetsgivare eller driver eget företag.

5 Prioriteringar i tandvården

5.1 Tandvårdslagen (1985:125)

Tandvårdslagen (TVL) reglerar regionernas ansvar och anger vilka insatser som ska prioriteras. I lagen återfinns dock ingen tydligt uppräknad prioriteringsordning, utan vad som ska prioriteras är utspritt i flera paragrafer, varifrån utdrag återfinns nedan. För den kompletta lagtexten hänvisas till [Riksdagens hemsida](#).

5.1.1 Krav på tandvården

3 § *Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska*

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

Akuta fall ska behandlas med förtur.

4 a § *Där det bedrivs tandvårdsverksamhet skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.*

5.1.2 Regionens ansvar

- 5 § *Varje region ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen.*
- 6 § *Om någon som vistas i regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård, ska regionen erbjuda sådan tandvård.*
- 7 § *Folktandvården ska svara för*
- 1. regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år,*
 - 2. specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år, och*
 - 3. övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år i den omfattning som regionen bedömer lämplig.*
- 8 § *Regionen ska planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård. Regionen ska se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.*
- Planeringen ska avse även den tandvård som erbjuds av annan än regionen.*
- 8 a § *Vid tillämpningen av 8 § ska regionen särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som*
- 1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller*
 - 2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som*
 - a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),*
 - b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller*
 - c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.*
- Regionen ska också se till att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.*
- Regionen ska vidare se till att tandvård kan erbjudas*
- 1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och*
 - 2. dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.*

5.1.3 Personal

- 13 § *I regionerna ska det finnas möjlighet till anställning för tandläkares specialiserings-tjänstgöring enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.*

5.1.4 Avgifter

- 15 a § *Tandvård som avses i 7 § 1 ska vara avgiftsfri för patienten.
(...)*

Av patienter som får tandvård som avses i 7 § 2 och 3 får regionen ta ut vårdavgifter enligt grunder som regionfullmäktige bestämmer, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Vid tandvård som avses i 8 a § samt vid undersökning för och utförande av oralkirurgisk behandling som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser gäller bestämmelserna om avgifter i den öppna vården enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

5.1.5 Kvalitetssäkring

16 § *Inom tandvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.*

5.2 Region Jämtland Härjedalens prioriteringsordning för allmäntandvård

Ett stort antal ärenden som hanterats i regionens olika politiska forum har gått igenom för att klargöra vilka beslut om prioriteringsordningen som finns. I flera ärenden nämns prioriteringsordningen, men den har då inte behandlats som separat beslutspunkt. Den prioriteringsordning som Folktandvårdens allmäntandvård arbetar utgår från Tandvårdslagen och finns tillgänglig i centuridokument¹⁷:

1. Patienter med akuta besvär ska tas hand om med förtur.
2. Regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 23 år.
3. N: Uppsökande och nödvändig tandvård för vissa äldre och funktionshindrade.
F: Tandvård för personer med stora behov på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
S: Tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling.
4. Övrig tandvård för vuxna ska prioriteras efter risk.
Frisktandvård är prioriterat i gruppen vuxentandvård enligt politiskt beslut i Jämtlands läns landsting 2004.

För specialisttandvårdens del finns en egen prioriteringsordning i särskilt centuridokument¹⁸.

5.3 Andra regioner

Andra regioners prioriteringsordningar för allmäntandvården är uppbyggda enligt samma huvudprincip, men är mer eller mindre detaljerade. Likt Jämtland Härjedalen har även andra regioner, särskilt i Norrland och delar av Svealand, svårigheter att rekrytera och därmed problem att hantera vuxentandvården.

Region Dalarna valde i juni 2022 att i Tandvårdsnämnden besluta om att låta Folktandvården frångå prioriteringsordningen för att kunna erbjuda mer tid för vuxentandvården¹⁹. Bakgrunden till detta var långvarig resursbrist som i kombination med pandemin skapat en

¹⁷ Centuridokument 64321, giltigt från och med 2022-03-16.

¹⁸ Centuridokument 68030, giltigt från och med 2022-03-16.

¹⁹ Region Dalarnas ärende [TVN 2022/49](#).

”enorm vårdskuld”, vilket gjorde att prioriteringsordningen följdes strikt, varvid vuxentandvården prioriterades bort. Beslutet föregicks av en utredning som bland annat analyserade personalomsättningen. Analysen gav vid handen att en anledning till egna uppsägningar var upplevelsen av att arbetet känns enahanda, med mycket barn tandvård och äldretandvård, där man saknade att behandla vuxna patienter och då hade en oro att den egna kompetensutvecklingen skulle få stå tillbaka. I beslutet poängteras också vikten av effektivare tidboksplanering, möjligheten till uppgiftsväxling mellan yrkesgrupper och individuella beslut om förlängda revisionsintervall för friska barn. I den riskanalys som genomfördes framfördes oro för nedprioritering av svaga grupper, vilket bedömdes kunna motverkas med särskilda handlingsplaner. Man konstaterade vidare att beslutet medförde viss risk för återkrav av ”barnpengen” (kapiteringsersättningen) om revisionsintervallen för barn och unga inte kunde hållas, men att denna förlust torde kunna kompenseras av ökade vuxentäkter. I utredningen nämns att målvärdet för vuxentandvården skulle omfatta ca 40%²⁰ och att detta var möjligt att besluta om utifrån formuleringen i tandvårdslagens 7 §: *Folktandvården ska svara för (...) övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år i den omfattning som regionen bedömer lämplig.* Andelen vuxentandvård och uppföljning av eventuella undanträngningseffekter ska följas upp i december 2024.

Även i Region Västernorrland har den minskade andelen vuxentandvård minskat, vilket föranledde att ett ärende, efter att ha beretts i hälso- och sjukvårdsnämnd samt regionstyrelse, hanterades i Regionfullmäktige²¹. I detta ärende beslutades om en försöksverksamhet med utökning av vuxentandvården genom generell utökade revisionsintervall²² inom barn- och ungdomstandvården och individualiserade revisionsintervall för unga vuxna med ökat egenansvar. Två kliniker ingår i försöket, som också inkluderar virtuellt Friskhus för att öka fokus på förebyggande insatser. Under försöket behåller försöksverksamheterna sin kapiteringsersättning, även om de standardiserade revisionsintervallen frångås. Försöket pågår under 2023 och 2024.

Inom Region Västernorrland har en mobil tandvårdsklinik funnits sedan 2013. 2019 ställdes den av då fordonet belagts med körförbud och 2021 beslutades att investering i en ny mobil klinik skulle ske²³. Upphandlingsprocessen har dragit ut på tiden och 2023 tillfördes ytterligare medel genom beslut i regionstyrelsen²⁴.

6 Regionens styrning av tandvården

I Region Jämtland Härjedalen har Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvaret för tandvården. Uppdraget regleras i Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023-2026²⁵. Bland annat anges att nämnden ansvarar för att verksamheten inom nämndens ansvarsområde bedrivs effektivt och i enlighet med policy, mål, program, reglementen och inom de ekonomiska ramar som fullmäktige har beslutat. Vidare sägs att nämnden ska ha vårdgivaransvaret för all drift av hälso- och sjukvård och tandvård i egen regi och leda folktandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen (1985:225) med undantag

²⁰ Det är vid denna rapportens författande inte känt om Region Jämtland Härjedalen och Region Dalarna beräknar andelen på likvärdigt sätt.

²¹ Region Västernorrlands ärende vid [Regionfullmäktige 2022-11-30 – 12-01, §217](#).

²² Region Västernorrland hamnar därmed på samma revisionsintervall som redan implementerats inom Region Jämtland Härjedalen.

²³ Region Västernorrlands ärende vid [Regionfullmäktige 2021-06-22 – 24, §157](#).

²⁴ Region Västernorrlands ärende vid [Regionstyrelsen 2023-04-25, §97](#).

²⁵ RS/452/2022

av beställning av barn- och ungdomstandvård enligt valfrihetssystem för barn- och ungdomstandvård, samt tandvård enligt 8a § tandvårdslagen. Detta innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden ålagts ansvaret som återfinns i 8 § tandvårdslagen: *Regionen ska planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård.*

Utifrån den nu rådande personalbristen är det svårt att ge en fullgod tandvård, vilket i nuläget främst påverkar vuxna patienter. Utifrån prioriteringar som ges av lag och tidigare fattade beslut, kan förvaltningsområdet inte självsvåldigt göra omprioriteringar i verksamheten. Nämnden kan därför behöva fatta beslut om andra åtgärder.

7 Konklusion

Folktandvården befinner sig i en mycket svår situation utifrån den omfattande bemanningsproblematik som råder. Nämndens beslut om insatser under 2023 har bidragit till att mildra den nedåtgående trenden, men kurvan har ännu inte vänt.

Utifrån gällande prioriteringsordning går barntandvård före vuxentandvård i så gott som alla avseenden. Enda undantaget är akuta vuxenfall som går före ickeakut barntandvård. I slutändan leder detta till att vuxnas behov av förebyggande tandvård och åtgärder som inte är direkt akuta åsidosätts. Eftersom bemanningsproblematiken rått länge har fler vuxna patienter fått vänta allt längre på sin planerade tandvård, vilket leder till att fler vuxna nu söker akuttandvård med på grund av sämre munhälsa och akuta tandbesvär. På grund av resursbristen kan dessa besvär inte alltid åtgärdas fullt ut. Kommande förändring av den övre åldersgränsen för fri allmäntandvård för barn och unga vuxna, samt den successiva avvecklingen av frisktandvården kommer på längre sikt ge bättre förutsättningar att nå vuxna med större tandvårdsbehov. På kort sikt kommer dock förändringarna endast ge marginell effekt, varför insatser med snabbare effekt behöver vidtas under 2024.

Folktandvården arbetar aktivt med rekrytering utifrån de verktyg som finns tillgängliga, men möjligheterna begränsas av att för få rekryteringsbara tandläkare och tandhygienister finns tillgängliga på arbetsmarknaden. Det är också alarmerande att rekryteringsproblematiken ökar vad gäller tandsköterskor och att det kommer signaler på att utbildningsplatserna inte fylls. Nyckeln till en välfungerande folktandvård är att utbildningsplatser fylls och att rekryteringar kan ske. Folktandvården behöver förutom att fortsätta sitt ordinarie rekryteringsarbete också stödjas i att rekrytera potentiella inflyttare i södra Sverige där rekryteringsläget är mer gynnsamt.

En viktig faktor till att rekryteringar lyckas är att arbetsuppgifterna som erbjuds är attraktiva. En del i detta är att få till en bättre balans mellan barn- och vuxentandvård inom allmäntandvården så att medarbetarna kan behålla hela sin kompetensbredd, liksom att arbetsplatserna organiseras utifrån sårbarhetsminimerande och arbetsmiljöstärkande faktorer.

8 Åtgärdsförslag

Allmäntandvården:

1. Andelen vuxentandvård måste öka. Ett kortsiktigt mål bör vara att andelen bokad tid för vuxna i allmäntandvården ska öka till 55%, för att på längre sikt öka ytterligare. Detta torde vara möjligt att genomföra genom att Hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med TVL 7 § punkt 3 bedömer dagens omfattning av övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år i dagsläget är för låg, och därmed behöver öka. Detta kan leda till att friska barn med låg risk tillfälligt får något förlängda revisionsintervall utifrån individuell bedömning. För att säkerställa att risker som följer av denna åtgärd minimeras föreslås att en riskanalys genomförs och rapporteras vid nämndens sammanträde i juni. När andelen bokad tid för vuxna ökar kommer patienterna med störst behov tas omhand först. Det innebär att även om den bokade tiden för vuxna ökar så kan antalet vuxna patienter och andelen vuxna revisionspatienter utan försening även fortsatt minska under året. Uppföljning föreslås ske vid nämndens sammanträde i november.
2. Utifrån att bemanningsläget på flera av allmäntandvårdens kliniker idag är ytterst prekärt behöver Folktandvårdens personella fördelning mellan utbudspunkter ses över, såväl på kort som lång sikt. För att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna ta ställning till hur utbudspunkterna ska vara dimensionerade och lokaliserade för att både bäst serva patienterna och vara en attraktiv arbetsgivare behöver en översyn av utbudspunkter göras. I detta sammanhang ska framtida teamsammansättning och bemanning ur sårbarhetsperspektiv särskilt beaktas. Mobila lösningar behöver värderas. Utredning föreslås rapporteras vid nämndens sammanträde i november.
3. Folktandvårdens kliniker behöver hålla god lokalstandard, men utifrån regionens dåliga ekonomi kan inte alla behov tillgodoses. Folktandvården behöver därför genomföra en kartläggning och prioritering av sina behov av underhållsinsatser och lokalförändringar. Kartläggningen behöver finnas som en bilaga till översyn av utbudspunkter och redovisas vid nämndens sammanträde i november.
4. Vårdvalet för barn- och ungdomstandvård ersätts genom kapitering. Vid förseningar mer än sex månader utifrån revisionsintervall fastslagna i förfrågningsunderlaget dras ersättningen in. Uppföljningen sker på individnivå, snarare än den ur kvalitetsutvecklingsperspektiv mer gynnsamma gruppnivån. Det innebär att en försening utanför den accepterade förseningen (men som utifrån individuell bedömning av legitimerad personal inte medför risk för patienten) leder till att den försenade insatsen blir en förlustaffär. Tanken med sanktionen är givetvis att den ska utgöra ett incitament till att hålla revisionsintervallen. Vid påtaglig resursbrist och avsaknad av möjlighet att avsäga sig barntandvård medför dock modellens utformning negativa synergieffekter. Det föreslås därför att en uppmaning riktas till Regionstyrelsen att inför 2025 se över ersättningsmodellen för *Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna*. Detta avseende effekten av sanktionen vid förseningar, samt att värdera vilken effekt en förändring av denna kan medföra, för att barntandvården i större utsträckning fördelas jämnt mellan de utförare som finns i länet.

Specialisttandvården:

1. Specialisttandvårdens framtida personella dimensionering behöver slås fast utifrån det faktiska och demografiska behovet. I detta ska särskilt beaktas den långsiktiga kompetensförsörjningen och tandvårdens behov av operationskapacitet. I sammanhanget bör också samarbetsmöjligheter med andra norrlandsregioner adresseras. Redovisning föreslås ske vid nämndens sammanträde i november.
2. Specialisttandvården behöver husera i tillräckliga och adekvata lokaler. Folktandvården behöver därför efter att den framtida personella dimensioneringen slagits fast genomföra en kartläggning och prioritering av sina behov av lokalförändringar. En statusrapport av kartläggningen föreslås redovisas vid nämndens sammanträde i november.

9 Urval av diarieförda tandvårdsärenden 2015-2023

<u>Diarienummer</u>	<u>Ärende</u>	<u>Beslut</u>	<u>Utfall</u>
RS/73/2015	Rapport framtida struktur folktandvården presenteras, förslag om nedläggning av kliniker och principer för dess försäljning till privata utförare samt mobila lösningar.	Rapporten godkändes, beslut om nedläggning av fem kliniker och principer för dess försäljning och att mobila lösningar ska utredas inom <i>Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning</i> .	Klinikerna stängdes, två såldes till privata utförare (före detta egna medarbetare). Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning kom inte att uppdateras och mobila lösningar för Folktandvården har inte utretts.
HSN/275/2020	Konsekvensutredning av vald ekonomisk uppräkningsmodell och budgeteringsprincip för att uppnå kostnadstäckning, samt ytterligare åtgärdsförslag.	Ersättning för barntandvård överfördes till Regionstyrelsen för ställningstagande. Nya undantag från TLV:s referensprislista skulle föreslås med mera. Hälso- och sjukvårdsnämnden skulle också beakta Folktandvårdens konsekvens-beskrivningar i arbetet med följande års verksamhetsplan.	Se RS/643/2020 och HSN/1439/2020 nedan. Övriga åtgärdsförslag prioriterades ej och har inte hanterats vidare.
RS/643/2020	Ställningstagande till korrigerigering av ersättning för barntandvård.	Konsekvensbeskrivningen kring ersättningsnivå för barntandvård ska beaktas anslutning till arbetet med förfrågningsunderlag 2022, då 2021 års version redan beslutats.	Regionstyrelsen tillsatte en politisk styrgruppm med uppdrag att se över följande avseende vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2022 (RS/754/2020), se vidare RS/59/2021.
HSN/1439/2020	Justering av tandvårdstaxan	Justeringar att gälla från 2021-04-01 med ekonomisk effekt om 3,2 miljoner föreslogs Regionfullmäktige.	Regionfullmäktige beslutade enligt förslag i februari 2021 (RS/82/2021).
HSN/316/2023	Regionövergripande satsning på folktandvården för att	Inom ram genomföra riktad lönesatsning, införa tidsbokning via 1177.se, utveckling av tekniska	Vid återrapportering efter åtta månader (oktober 2023):

	säkerställa tillgång till personal	lösningar, sms-kallelser, digitala incheckningsdiskar och röststyrd diktering, se över möjlighet till digital konsultation, se över möjlighet till kompetensutveckling.	Lönesatsning har haft viss effekt, funktionaliteten via 1177.se är utökad och övriga satsningar pågår fortsatt.
HSN/869/2023	Utfasning och upphörande av frisktandvårdsavtal	Från 1/11-2023 nytecknas inga frisktandvårdsavtal och pågående frisktandvårdsavtal förnyas inte när avtalstiden löper ut.	
HSN/219/2024	Revisorernas granskning av tillgängligheten till vuxentandvården		