



Kontigo

GRANSKNING AV UPPSÖKANDE VERKSAMHET OCH NÖDVÄNDIG TANDVÅRD I LANDSTINGET I VÄRMLAND

EN GRANSKNING PÅ UPPDRAG AV LANDSTINGSREVISORERNA

STOCKHOLM 2015-11-18

BO ANDERSON
TOBIAS JOBIN
JOHAN STRÖMBLAD
RALF JONSSON

Sammanfattning

Kontigo AB har fått i uppdrag av landstingsrevisorerna i Landstinget i Värmland att genomföra en granskning av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård som bedrivs av Landstinget i Värmland.

Det övergripande syftet med granskningen har varit att undersöka om den uppsökande verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med företrädare för landstinget, Folk tandvården och ett urval värmländska kommuner.

Med utgångspunkt i det material och uppgifter som vi tagit del av i granskningen av landstingets uppsökande verksamhet, är vår bedömning att landstinget bedriver den uppsökande verksamheten på ett i allt väsentligt ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen är tillräcklig. Granskningen visar dock att det finns utrymme för förbättringar.

De brister som konstaterats i granskningen handlar framförallt om att det finns brister kopplat till det styrsystem som idag tillämpas i landstingets styrning av Folk tandvården. Bristerna handlar om ansvarsfördelning och transparens kopplat till att den uppsökande verksamheten är konkurrensutsatt genom LOU.

Vidare har konstaterats att uppföljning av effekter av den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård är svåra att mäta och bedöma. Även den ekonomiska uppföljningen är problematisk, då ekonomin inom Folk tandvården är integrerad och inte tillräckligt specifik för att kunna ge en rättvisande bild över den uppsökande verksamhetens faktiska kostnader. I granskningen har konstaterats att Folk tandvården har en integrerad ekonomi som även hanterar kostnaderna för den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården, som båda är konkurrensutsatta. Detta kan skapa risk för misstanke hos omvärlden om dolda subventioner eller annat som kan uppfattas som att konkurrens inte sker på rimliga och lika villkor. Folk tandvården bör därför, enligt vår mening, ges möjlighet att utforma en fullständig och rättvisande resultat- och balansräkning som ökar transparens och möjligheter till förbättrad styrning och uppföljning av verksamheterna.

I övrigt har konstaterats att ansvarsfördelningen och kommunikationen med utgångspunkt i den uppsökande verksamheten inte fungerar helt tillfredsställande mellan Folk tandvården och kommunerna i länet. Detta gäller framförallt bristande rutiner kring personer som vårdas i hemmet av anhöriga. Ett problem som bedöms vara möjligt att lösa genom det arbete som pågår med överenskommelser om den uppsökande verksamheten mellan Folk tandvården och länets kommuner.

Med utgångspunkt i resultatet av granskningen rekommenderar vi Landstingsstyrelsen att:

- utveckla och tydliggöra formerna för styrelsens styrning och ledning av tandvården med avseende på att styrelsen har dubbla roller; genom sitt beställaransvar och sitt producentansvar samtidigt som styrelsen har den lagstadgade uppsiktsplikten över sig själv,

- säkerställa att Folktandvården ges förutsättningar att effektivt anpassa sin verksamhet efter villkoren på en konkurrensutsatt marknad. Granskningen har visat att Folktandvården styrs på samma sätt som landstingets övriga verksamheter, vilket försvårar möjligheterna för Folktandvården att påverka sina kostnader och därmed konkurrera på lika villkor.
- skapa bättre förutsättningar för en transparent och rättvisande kostnads- och resultatredovisning för tandvårdens olika verksamheter,
- skapa bättre förutsättningar för uppföljning och kvalitetsanalys i samverkan med kommunerna för registerdataåtkomst ur aktuella kvalitetsregister, som exempelvis Senior Alert,
- följa upp villkoren för ingångna överenskommelser om det praktiska arbetet i uppsökande verksamhet mellan Folktandvården och kommunerna,
- genom en riktad uppföljning säkerställa att kommunikationen kring ansvarsfördelning och vådrutiner för äldres munhälsa förbättras.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 2 |
| Innehållsförteckning | 4 |
| 1 Uppdraget | 5 |
| 1.1 Syfte | 5 |
| 1.2 Avgränsning | 5 |
| 1.3 Ansvarig nämnd/motsvarande | 5 |
| 1.4 Revisionsfrågor | 5 |
| 2 Genomförande och metod | 7 |
| 2.1 Revisionskriterier | 7 |
| 2.2 Projektorganisation | 8 |
| 2.3 Jävsprövning | 8 |
| 2.4 Metod | 8 |
| 3 Utgångspunkter för granskningen | 10 |
| 3.1 Uppsökande verksamhet | 10 |
| 3.2 Nödvändig tandvård | 12 |
| 4 Redovisning av iakttagelser och kommentarer | 13 |
| 4.1 Resultat av granskningen av styrdokument, roller och ansvarsfördelning | 13 |
| 4.2 Resultat av granskningen av rutiner och system för uppföljning | 15 |
| 4.3 Resultat av granskningen avseende Folktandvårdens tillämpning av avtalet | 17 |
| 4.4 Resultat av granskningen av samverkan med primärkommuner | 18 |
| 4.5 Övriga iakttagelser | 20 |
| 5 Samlad bedömning och rekommendationer | 21 |
| 5.1 Rekommendationer | 24 |

1 Uppdraget

År 1999 infördes ett reformerat tandvårdsstöd som innebar att landstinget fick ansvar för att särskilt utsatta grupper (äldre och funktionshindrade) som har särskilt och långvarigt behov av vård och omsorg garanteras uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. I "Revisionsplan 2015" har revisorerna aktualiserat en granskning avseende uppsökande tandvård i Landstinget i Värmland.

Kontigo AB har fått i uppdrag av landstingsrevisorerna i Landstinget i Värmland att genomföra en revision av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård som bedrivs av Landstinget i Värmland (LIV).

1.1 Syfte

Det övergripande syftet med granskningen har varit att undersöka om den uppsökande verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och om den interna kontrollen är tillräcklig.

1.2 Avgränsning

Granskningen har av uppdragsgivaren avgränsats till att omfatta den uppsökande tandvården (munhälsobedömning och utbildning av omsorgspersonal) som utförs till fullt ut av Folk tandvården och Landstingens del i den nödvändiga tandvården. Avgränsningen innebar också att endast leverantörer med avtal gällande under 2015 ingår i granskningen.

1.3 Ansvarig nämnd/motsvarande

Landstingsstyrelsen fungerar som ansvarig nämnd för Folk tandvården i Landstinget i Värmland.

1.4 Revisionsfrågor

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Är ansvaret för den uppsökande tandvården tydligt?
- Är avtalet mellan landstinget och den upphandlade leverantören tydligt och uppföljningsbart?
- Hur ser informationen ut till de som berörs av nödvändig tandvård?
- Hur sker utbildningsinsatser för kommunens personal samt anhöriga?
- Följs den uppsökande verksamhetens produktion, kvalitet och ekonomi upp av ansvariga inom landstinget på ett tillräckligt sätt?
- Har den uppsökande verksamheten tillräcklig samverkan med länets kommuner?

- Om granskningen visar att det finns brister, vilka förbättringsåtgärder behöver vidtas?

2 Genomförande och metod

2.1 Revisionskriterier

Lagar

- Tandvårdslagen (1985:125).
- Patientdatalagen (2008:355).
- Patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Lag om statligt tandvårdsstöd (2008:145).

Förordningar och föreskrifter

- Tandvårdsförordning (1998:1338).
- Socialstyrelsens Meddelandeblad, mars 2004: Vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning.
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
- Socialstyrelsens föreskrifter inom tandvårdsområdet (SOSFS).

Utredningar och nationella underlag

- Vårdanalys 2015:3. "Tandlösa tandvårdsstöd – en analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen".
- SKL 2012. "Uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård åt äldre och funktionshindrade samt tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Uppföljning av 2011 års verksamhet".
- Socialstyrelsen 2013. "Målgruppen för de särskilda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård. Redovisning av regeringsuppdrag."
- Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering: "Landstingens uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård", januari 2006.
- Rapport maj 2003: "Uppföljning av arbetet med munvård och uppsökande verksamhet". En enkät- och intervjustudie på särskilda boenden för äldre. Tandvårdsenheten, Marianne Appelquist.
- Rapport 3/2006: Tandvårdsreformen från 1999. Landstingsrevisorerna, Stockholms läns landsting.
- Uppföljande granskning av 1999 års tandvårdsreform. Eva Molin, september 2006.
- Uppföljande granskning av 1999 års tandvårdsreform. Eva Molin, december 2008.
- Konkurrensrådets riktlinjer för offentliga aktörer som bedriver konkurrensutsatt verksamhet.

Övrigt

Landstinget i Värmlands egna riktlinjer, rutinbeskrivningar, vårdprogram mm. av betydelse för den uppsökande tandvården.

Vid granskning och bedömning tillämpar vi lagar, föreskrifter och riktlinjer som gäller för aktuell period.

I övrigt har arbetet bedrivits i enlighet med kommunallagen och SKYREVs vägledning vad gäller revisionsarbete, god sed etc. I granskningen utgår vi från hälso- och sjukvårdslagens mål om vård på lika villkor och dess bestämmelser som rör vårdens kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

2.2 Projektorganisation

Granskningen har genomförts av Bo Anderson, certifierad kommunal revisor och uppdragsledare, Johan Strömblad, seniorkonsult, samt leg. tandläkare Tobias Jobin, expert. Arbetet har kvalitetssäkrats av Ralf Jonsson, certifierad kommunal revisor.

2.3 Jävsprövning

Särskild prövning av granskningsteamets oberoende har gjorts. Den visar att det inte finns omständigheter som kan rubba förtroendet för teamets opartiskhet och självständighet.

2.4 Metod

Granskningsteamet har under pågående uppdrag haft löpande avstämningar med uppdragsgivaren. Detta har huvudsakligen skett genom avrapporteringar via epost samt genom andra kontakter i samband med t.ex frågor om upplysningar från revisionskontoret. Uppdraget inleddes med ett uppstartsmöte på plats i Karlstad där planerna för granskningen slogs fast. Vid mötet deltog uppdragsansvarig vid Kontigo och representanter från revisionskontoret. Det har även skett en mittavstämning där granskningens preliminära resultat presenterats, samt en presentation för de förtroendevalda revisorerna.

Granskningsarbetet inleddes med en kartläggning och genomgång av de styrdokument som är av relevans för den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård. I denna del av arbetet granskades dokumentation om politiska beslut, reglementen och riktlinjer. Vidare granskades avtalet mellan landstinget och Folk tandvården. Momentet innebar granskning av konsistensen och tydligheten i uppdragsformuleringar och ansvarsfördelning mellan parterna. I fokus låg hur ansvaret för den uppsökande tandvården är fördelat och fungerar i praktiken.

Därefter granskades skriftliga rutiner samtidigt som ett antal sonderande intervjuer med utvalda nyckelpersoner inom landstinget genomfördes. Momentet innefattade utöver rutiner också bedömning av informationen till dem som berörs av den uppsökande och

nödvändiga tandvården. Även uppföljningssystemen och den interna kontrollen granskades.

Därpå granskades hur avtal och överenskommelser angående den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård i praktiken efterlevs och implementeras i folktandvårdens verksamhet. I detta moment genomfördes grupp- och djupintervjuer med företrädare för Folktandvården och för Patient- och medborgarstödenheten/Tandvård (hädanefter betecknat POMS).

Därtill genomfördes en granskning av landstingets samverkan med primärkommunerna i länet. Granskningen berörde dels hur samverkansformer och ansvarsfördelningen i praktiken fungerar mellan landstinget och primärkommunerna i länet. Dels också huruvida de utbildningsinsatser som erbjuds kommunernas personal och brukarnas anhöriga är ändamålsenliga och tillräckliga. Momentet omfattade dels granskning av överenskommelser mellan Folktandvården och primärkommunerna och dels intervjuer med ansvariga kommunala tjänstemän, som genomfördes över telefon, och med berörda personer inom landstinget och Folktandvården.

Allt material sammanställdes sedan av granskningsteamet och analyserades i syfte att besvara de uppställda revisionsfrågorna.

En rapport över de iakttagelser som gjorts i granskningen skickades därefter ut på sakgranskning till de som intervjuats och övriga berörda. Samtliga som tillställts materialet för sakgranskning inkom med svar och i några fall med smärre korrigeringar av faktauppgifter.

3 Utgångspunkter för granskningen

I följande avsnitt ges en kortfattad introduktion till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Introduktionen avser att ge en övergripande inblick i området – reglering, syfte, målgrupper, omfattning etc. – som underlag för granskningens iakttagelser, slutsatser och rekommendationer.

Underlaget till introduktionen är i stora delar hämtat från Folktandvårdens hemsida och ur Vårdanalys rapport från 2015¹, som baseras på bland annat en beskrivning av folktandvårdens verksamhet i Värmland, avseende den uppsökande verksamheten.

Avsnittet inleds med en översiktlig redovisning av uppsökande tandvård och därefter kort en redovisning av innebörden av nödvändig tandvård.

3.1 Uppsökande verksamhet

Personer med omfattande vård- och omsorgsinsatser och personer med funktionsnedsättning har rätt till uppsökande verksamhet om vissa förutsättningar är uppfyllda. Enligt 8 a § st. 1 tandvårdslagen ska landstinget särskilt se till att uppsökande verksamhet erbjuds de patienter som:

- omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
- har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
- får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
- är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av punkt 1 eller 2 ovan.

Den uppsökande verksamheten består av en avgiftsfri munhälsobedömning (8§ st 2 tandvårdsförordningen). Genom munhälsobedömningen ska behovet av munhygieninsatser bedömas och en preliminär bedömning ska göras av behovet av nödvändig tandvård enligt 8§ st 3 tandvårdsförordningen.

Bedömningen av behovet av munhygieninsatser ska göras med utgångspunkt i vad den enskilde eller den som vårdar den enskilde kan klara av att utföra i fråga om munhygien (8§ st 3 tandvårdsförordningen).

Den uppsökande verksamheten innebär även utbildning av vård- och omsorgspersonal. Målet med utbildningen är att personalen ska få kompetens att sköta den dagliga munvården och att personalen kan tolka symptom och signaler som uttrycker ett behov av tandvårdsinsatser (prop. 2011/12:7 s. 19).

¹ *Tandlösa tandvårdsstöd – en analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen*, Rapport 2015:3, Vårdanalys.

Det är landstinget som 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 (8§ st 1 tandvårdslagen). Detta innebär exempelvis att landstingen aktivt ska erbjuda tandvård och följa tandhälsoutvecklingen i dessa grupper (prop. 1997/98:112 s. 75). Berättigande till uppsökande verksamhet utgår från en bedömning av om en person omfattas av LSS eller har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser (och uppfyller övriga kriterier i 8a§ st 1 tandvårdslagen).

Prövningen av en äldres behov av vård och omsorg görs i regel av en biståndsbedömare eller annan funktion i kommunen. Den uppsökande verksamheten förutsätter därmed samarbete mellan kommun och landsting för att nå ut till målgruppen. Av förarbetena framgår att regeringen förutsätter att landstingen tar initiativ till att samarbeta med kommunerna om hur den uppsökande tandvården ska fungera rent praktiskt (prop. 1997/98:112 s. 31).

Regeringen anser även att det underlättar genomförandet om landstingen och kommunerna gör överenskommelser om detta. Flera landsting och kommuner har upprättat överenskommelser om ansvarsfördelningen kring uppsökande verksamhet med syfte att göra den tydligare när det gäller identifiering av berättigade och genomförande av verksamheten. I överenskommelserna anges till exempel vilka funktioner i kommunen som, efter utbildning av landstinget, kan identifiera personer i målgruppen och skriva intygsunderlag om uppsökande verksamhet till landstinget. Det är sedan landstinget som bedömer underlaget och ansvarar för att bevilja stödet till de äldre som uppfyller kriterierna. Personer som får vård i hemmet av anhöriga, och inte har någon kontakt med kommunen, kan enligt Vårdguiden själva ta kontakt med enheten för tandvård i landstinget.

Regeringen förutsätter att landstingen sluter avtal eller överenskommelser med privata vårdgivare eller folktandvården om hur den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården ska fungera i praktiken (prop. 1997/98:112 s. 31).

Den uppsökande verksamheten finansieras av landstinget och är avgiftsfri för patienten enligt 8§ st 2 tandvårdsförordningen.

I förarbetena framförs att det är viktigt att den uppsökande verksamheten bedrivs så att den enskildes personliga integritet inte riskerar att åsidosättas (prop. 1997/98:112 s. 75). Där framförs vidare att detta lämpligen bör "ske genom att de personer som arbetar på de institutioner där de potentiella patienterna vårdas eller de som sköter patienterna i hemmet informerar patienten eller hans eller hennes anhöriga om den möjlighet till uppsökande tandvård som finns". För att detta ska vara möjligt krävs att landstingen tar fram informationsmaterial om detta och delger de organ som sköter de individer som har rätt till uppsökande verksamhet (prop. 1997/98:112 s. 75–76).

I förarbetena framförs att det förutsätts att det är "kommunernas personal som muntligen eller skriftligen informerar berörda målgrupper och vid behov även anhöriga till berörda personer om möjligheten till avgiftsfri uppsökande verksamhet och att denna bara lämnas personer som ställer sig positiva till ett sådant erbjudande".

3.2 Nödvändig tandvård

Den avgiftsfria munhälsobedömningen kan leda till upptäckten att en patient är i behov av nödvändig tandvård. Landstinget ska se till att nödvändig tandvård erbjuds samma patientgrupper som kan få uppsökande verksamhet enligt tandvårdslagen. En patient har dock rätt att ta del av nödvändig tandvård även om patienten inte har tagit del av uppsökande verksamhet.

Enligt 9§ tandvårdsförordningen ska behovet av nödvändig tandvård bedömas med utgångspunkt i den enskildes allmäntillstånd. Att patienten har rätt till nödvändig tandvård innebär enligt samma bestämmelse att patienten har rätt till sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Om det finns flera behandlingar som ger ett godtagbart resultat så ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen (9§ st 3 tandvårdsförordningen). Om patientens allmäntillstånd gör att det inte går att genomföra någon mer omfattande behandling ska behandlingen inriktas på att motverka smärta och obehag genom att patienten ska hållas fri från sjukliga förändringar i munnen (9 § st 3 tandvårdsförordningen).

Berättigande till nödvändig tandvård utgår från en bedömning av om en person omfattas av LSS eller har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser (och uppfyller övriga kriterier i 8a§ st 1 tandvårdslagen). Prövningen av en äldres behov av vård och omsorg görs i regel av en biståndsbedömare eller annan funktion i kommunen. Regeringen förutsätter att landstingen tar initiativ till samarbete med kommunerna om det praktiska genomförandet, och att det skulle underlätta om landstingen och kommunerna träffar överenskommelser om detta (prop. 1997/98:112 s 31).

Regeringen förutsätter vidare att landstinget träffar avtal eller överenskommelser med privata vårdgivare eller folktandvården om hur den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården ska fungera i praktiken (prop. 1997/98:112 s. 31). I förarbetena står följande: "För att hålla samman ansvaret för den uppsökande verksamheten och därefter nödvändig tandvård torde det vara lämpligt att det för varje boendeenhet, hemtjänstområde eller liknande finns ett avtal eller en överenskommelse med en vårdgivare om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård" (prop. 1997/98:112 s. 31). Det står också att om en patient inte godtar ett erbjudande om nödvändig tandvård enligt denna stödmodell står det patienten fritt att vända sig till annan vårdgivare (prop. 1997/98:112 s. 31). I tandvårdslagen anges att patienten själv får välja om den nödvändiga tandvården ska utföras av folktandvården eller av en enskild näringsidkare, ett bolag, eller en annan juridisk person vars vård kan berättiga till ersättning enligt lagen om statligt tandvårdsstöd (15 a § tandvårdslagen).

Landstinget lämnar ersättning för nödvändig tandvård till vårdgivaren med avräkning för patientavgifter (15 b § tandvårdslagen). Patienten har därmed möjlighet att nå upp till och komma i åtnjutande av det högkostnadsskydd som regleras i 26 a § hälso- och sjukvårdslagen.

4 Redovisning av iakttagelser och kommentarer

I följande avsnitt redovisas resultatet av granskningen i form av iakttagelser och kommentarer. Redovisningen har disponerats med utgångspunkt i revisionsfrågorna.

4.1 Resultat av granskningen av styrdokument, roller och ansvarsfördelning

I följande avsnitt redovisas resultatet av Kontigos granskning av styrdokument av relevans för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Granskningen berör konsistensen och tydligheten i uppdragsformuleringar och ansvarsfördelning mellan landstinget och upphandlad leverantör. I fokus ligger hur ansvaret för den uppsökande tandvården är fördelat i praktiken.

Iakttagelser

Enligt reglementet för Landstingsstyrelsen framgår att det övergripande ansvaret för all tandvård i landstinget har Landstingsstyrelsen, som också fyller funktionen som tandvårdsnämnd. Under Landstingsstyrelsen finns också ett Folkhälso- och tandvårdsutskott som bereder ärenden i bland annat tandvårdsfrågor. Utskottet kan också, efter särskilt beslut av Landstingsstyrelsen, fatta beslut i specifika frågor. Någon sådan delegation har, enligt uppgift inte tillämpats i tandvårdsammanhang under de senaste åren. Landstingsstyrelsen leder och samordnar således förvaltningen av landstingets angelägenheter och har det övergripande ansvaret över Folkhälso- och tandvårdsutskottets verksamhet.

Vidare konstaterar Kontigo att Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) och Tandvårdslagen (1985:125) fastslår ansvaret för all hälso- och sjukvård respektive tandvård. Landstinget i Värmland, i egenskap av huvudman och beställare av uppdraget, ansvarar för den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård gentemot länets invånare såsom verksamhet driven av landstinget själv.

Det har vidare noterats att det inom Landstingets förvaltning är många aktörer med olika ansvar och roller. Landstingsdirektören, Hälso- och sjukvårdschefen, Tandvårdschefen och Folktandvården är det tydligast utpekade funktionerna med ansvar för förvaltningen av tandvården i länet. Samtidigt har noterats att ansvaret för den landstingsfinansierade tandvården för vuxna delas med Patient- och medborgarstödsenheten, POMS/tandvård.

Kontigo konstaterar att den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården för äldre och funktionshindrade enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning sker i Värmland genom upphandlad utförare, i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU).

Nuvarande utförare av den uppsökande verksamheten är Folktandvården Värmland, enligt avtal med landstinget som gäller 2014-01-01 till 2015-12-31 med option om förlängning i maximalt 12 + 12 månader. Den upphandlade tjänsten regleras i första hand genom avtalet och därefter genom kravspecifikation, övriga villkor och föreskrifter i förfrågningsunderlaget som låg till grund för upphandlingen och villkoren i Folktandvårdens anbud.

Folktandvården Värmland är en del av landstinget och har 25 allmäntandvårdskliniker och totalt cirka 540 anställda.

Vi har noterat att den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården i Folktandvårdens verksamhetsplan för år 2015 är högre prioriterad än exempelvis revisionstandvård för barn och ungdomar.

Vi har konstaterat att Landstingsstyrelsen har tredubbla roller. Samtidigt som Landstingsstyrelsen har ett beställansvar och även ett producentansvar för Folktandvården ska styrelsen dessutom genom sin uppsiktsplikt ha uppsikt över sig själv.

Kontigo konstaterar även att avtalet ställer detaljerade krav och reglerar bland annat vilka personer som är berättigade till uppsökande verksamhet. Avtal innehåller även en beskrivning av; genomförande av munhälsobedömning (syfte, utförande inkl. processbeskrivning, rapportering), munvårdsutbildning (syfte, utförande inkl. innehåll och rapportering) samt erbjudande av nödvändig tandvård (krav och information inkl. processbeskrivning, tillgänglighet inkl. mobil utrustning).

Vidare har noterats att det i avtalet även regleras hur verksamheten ska kvalitetssäkras, följas upp och rapporteras.

Kommentarer

Av intervjuer med berörda verksamhetsföreträdare kan konstateras att ansvaret för den uppsökande verksamheten anses vara tydligt, men att gränssnittet mellan Folktandvården och POMS/tandvård borde tydliggöras genom att formalisera POMS fristående roll som beställar- och controllerfunktion avseende den landstingsfinansierade vuxentandvården, skild från Folktandvårdens utföraruppdrag och ekonomi. Ansvaret för uppföljning av ekonomi och produktion ligger hos POMS och det operativa ansvaret och därmed ansvaret för kvaliteten i verksamheten ligger, efter upphandling, hos Folktandvården. Ansvaret kan emellertid inte delegeras genom upphandling och ligger därför ytterst hos Landstingsstyrelsen som, tidigare påtalats, har ett långtgående ansvar för samtliga förvaltningars verksamheter utöver vad som vore fallet om styrelsens ansvar begränsats till uppsiktsplikten enligt kommunallagen.

Vidare bedömer Kontigo att det avtal som reglerar den upphandlade verksamheten i allt väsentligt i formell mening är tydligt och uppföljningsbart.

Kontigo ser dock risker i att bedriva en verksamhet på en konkurrensutsatt marknad och samtidigt ha ett lagstadgat ansvar för att alla medborgares behov av aktuell vård ska tillgodoses. Det ställer stora krav på styrning och ledning. Bristande styrning kan få allvarliga konsekvenser för Folktandvårdens konkurrensförmåga vilket i sin tur kan medföra problem med att t ex säkerställa en fungerande tandvård för alla invånare i länet. Allmänt sett och utifrån de dokument som vi tagit del av behandlas inte Folktandvården på annorlunda sätt än all annan landstingsdriven verksamhet. Några särskilda policydokument eller anpassade

styrprinciper har inte redovisats för oss. Enligt vad vi kunnat finna beaktas Folk tandvårdens speciella förutsättningar därför inte tillräckligt i landstingets styrning och ledning eller i de övergripande styr- och policydokumenten. Folk tandvårdens handlingsfrihet och konkurrensförmåga riskerar därmed att begränsas av riktlinjer som gäller generellt för samtliga verksamheter i landstinget eftersom de inte är anpassade till Folk tandvårdens egna förutsättningar och villkor.

4.2 Resultat av granskningen av rutiner och system för uppföljning

Nedan redovisas resultaten av Kontigos granskning av rutiner och system för uppföljning. I fokus ligger landstingets uppföljning av produktion, kvalitet och ekonomi.

lakttagelser

Kontigo konstaterar att uppföljning av den uppsökande verksamheten i Värmland genomförs årligen av POMS. Uppföljningen omfattar uppgifter om antalet personer som tackat ja till erbjudandet om munhälsobedömning, antalet personer som fått stödet utfärdat, genomförda utbildningsinsatser, handläggningstid och tandvårdsproduktion i ekonomiska termer per vårdgivare, individ och åtgärd. Därutöver följer POMS upp grunderna för utfärdat stöd. Uppföljningen sammanställs vid årets slut i en, av Folk tandvården sammanställd, årsrapport och eventuella kvalitetsbrister i enskilda kommuner eller verksamheter följs upp med avvikelserapportering. Den samlade uppföljningen möjliggör således analys av utfallet på verksamhetsnivå av varje särskilt boende eller övergripande av kommunerna. De sammanställda rapporterna används av Folk tandvården för analys av variationer i grunder för utfärdat stöd, utvecklingen över tid samt andel personal som genomgått munvårdsutbildningar.

Vidare kan konstateras att årsrapporten också är del av förvaltningens återrapportering till Folkhälso- och tandvårdsutskottet. Enligt uppgift fungerar utskottet som ett forum för samverkan och information mellan politiken och tjänstemannaorganisationen där information och återrapportering till utskottet sker på flera olika sätt. Exempelvis genom att Folk tandvården kommenterar utskottets remisser i tandvårdsfrågor, att företrädare för Folk tandvården och POMS ombeds besvara specifika frågor från utskottet, eller genom presentationer av genomförda utredningar, uppföljningar och pågående verksamheter.

I granskningen har framkommit att registrering av de faktiska uppgifterna sker ute på boendena i form av pappersjournal, vilket sedan förs över till journalsystemet Carita på tandhygienistens hemmaklinik. Uppgifterna rapporteras därefter till POMS och läggs manuellt in i datasystemet T99. I samma system registreras också all producerad nödvändig tandvård utförd av privata vårdgivare. Det är i T99-systemet möjligt att på individnivå se vilka patienter som fått munhälsobedömning. Det går även att följa vilka nödvändiga tandvårdsåtgärder som sedan debiterats på patienten. Även tillståndskoder inhämtas till en del, men registreringarna är inte validerade, varför de inte redovisas. (Detta är, enligt vår mening, intressant eftersom det då går att följa på vilken indikation man debiterat en viss åtgärd. Andra datasystem kräver inte det när uppgiften inte ska vidarebefordras till försäkringskassan.) Det sker ingen systematisk uppföljning av om de patienter som angetts behöva vård också får det, men i granskningen har noterats att det görs stickprov för att bedöma detta. Vidare har noterats att Folk tandvården i samverkan med Region Värmland

och i viss mån POMS utbildad vård- och omsorgspersonal i kommunerna i bedömningsverktyget ROAG som används för att registrera äldres munhälsostatus i linje med intentionerna med övriga registreringar i kvalitetsregistret Senior Alert.

POMS följer upp antal patienter som tackar ja till munhälsobedömning, och rapporterar detta till Folk tandvården. Däremot rapporterar POMS av integritetsskäl inte vilka patienter som tackat nej till munhälsobedömningen, men riktar återigen erbjudandet till dessa patienter nästkommande år. Det görs dock inte någon uppföljning av andelen som använt stödet i förhållande till förväntat antal individer² i målgruppen. Totalt sett är det relativt få som fått munhälsobedömning men inte nödvändig tandvård. Vid en översiktlig kontroll framgår att många av dessa patienter har avlidit inom cirka sex månader efter munhälsobedömningen. Vilket beror på att de förmodligen varit svårt sjuka och därför inte kunnat behandlas. En annan anledning kan vara att patienten har varit protesbärare och inte bedömts behöva vård eller önskat få vård.

Vidare har konstaterats att det inte finns någon rättvisande och fullständig balans- och resultaträkning för Folk tandvården. Därmed saknas också grunderna för att redovisa hur medel/resurser används till olika ändamål på ett transparent sätt, vilket av omvärlden kan skapa misstanke om eventuella dolda subventioner eller annat som kan uppfattas som att konkurrens inte sker på lika villkor.

Kommentarer

Granskningen visar att det finns rutiner och system för uppföljning av produktion och ekonomi men att det föreligger brister i förutsättningar för uppföljning av kvalitet.

Kontigo kan konstatera att kvaliteten på munhäsovård och uppsökande tandvård är svårt att mäta och följa upp. Det finns kvalitetsregister i tandvården under uppbyggnad, men patientgruppen, som är aktuell för nödvändig tandvård är svårbehandlad och tillfredställande optimal vård kan sällan uppnås. Munhälsobedömningen är en enkel bedömning och behöver, enligt vår mening, inte kvalitetsmässigt följas upp, eftersom den endast resulterar i ett erbjudande om nödvändig tandvård, samt att kontakt ska tas med önskad vårdgivare. Det vore däremot önskvärt att följa upp hur många som kommer till undersökning hos tandvården efter rekommendation och även kunna se om de patienter som önskat behandlingen också fått det under året eller under viss tid. Det har visat sig vara svårt att skapa relevanta frågor och validera svar utifrån databasen då grunduppgifterna finns i två olika register (munhälsoprotokoll plus fakturadatum) som i så fall måste samköras. Det vore också önskvärt att följa upp om utbildningen av vårdpersonalen också ger friskare patienter. Detta skulle dock kräva en klinisk uppföljning av munhälsan på individnivå, vilket får ställas i relation till resursinsatsen.

Vidare har konstaterats att Folk tandvården har en integrerad ekonomi där även tandvårdsstödet ingår. Det innebär att den ekonomiska redovisningen inte är tillräckligt specifik för att kunna ge en rättvisande bild över de olika verksamheternas kostnader. I en nationell jämförelse har Folk tandvården Värmland jämförelsevis låga kostnader och goda behandlingsresultat. Dessa jämförelser bygger dock inte på objektiva fakta eftersom landstingen inte redovisar sina kostnader efter samma modell.

² Det gjordes före 2013, men SKLs nätverksgrupp som analyserade statistiken ansåg att det var en för osäker uppgift att jämföra med.

4.3 Resultat av granskningen avseende Folktandvårdens tillämpning av avtalet

I följande avsnitt redovisas hur avtalade villkor mellan Folktandvården och POMS angående uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård i praktiken efterlevs och implementeras i Folktandvårdens verksamhet. Granskningen har berört väsentliga delar av avtalet vad gäller t.ex. personer som omfattas av tandvårdsstödet, information till dessa samt förekomst och användandet av tillgänglig utrustning.

Granskningen har också inriktats på att bedöma följsamheten till de avtal som träffats med primärkommunerna avseende samverkan kring den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård. Resultatet av denna del av granskningen redovisas i avsnittet nedan, som behandlar samverkan med primärkommunerna.

lakttagelser

I granskningen har noterats att vid beslut om vilka individer som är berättigade till nödvändig tandvård tillämpas Socialstyrelsens vägledning från 2004, där det anges att personer som omfattas har ett behov av omvårdnadsinsatser minst tre gånger per dygn samt tillsyn under natten. Därtill berättigas även individer som har larm nattetid. Socialstyrelsens kriterier har sedan 2013 upphört att gälla³, men tillämpas fortfarande i landstinget i brist på andra riktlinjer.

Sedan en tid tillbaka pågår en särskild satsning för äldres munhälsa i landstinget. Genom denna satsning har så kallade "N-tandhygienister"⁴ utsetts vid Folktandvårdens lokala kliniker för att utföra den uppsökande verksamheten. Det finns krav på att det ska finnas minst en N-tandhygienist per tandvårdsklinik.

Enligt uppgifter är det kommunernas biståndshandläggare som informerar patienterna om den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård. Vid första mötet eller samtalet görs en bedömning av om den biståndssökande är berättigad till tandvårdsstödet eller inte. Om så är fallet ges både en muntlig information om detta och en broschyr som Folktandvården delar ut. Om en person bedöms berättigad till stödet delges informationen oavsett om denne vårdas i ordinarie eller särskilt boende. Det är också biståndshandläggare eller enhetschefer som utfärdar underlag till POMS, som beslutar och utfärdar tandvårdskort som berättigar till nödvändig tandvård.

Vi har också konstaterat att landstinget i någon utsträckning har förmedlat information om uppsökande och nödvändig tandvård till patientföreningar och anhörigföreningar. Detta sker mot explicit förfrågan, då det inte ingår i landstingets uppdrag. Generellt förmedlas informationen brett till allmänheten via Folktandvårdens hemsida och 1177.se. Men det uppges vara svårt att nå ut till berörda patienter i ordinärt boende, vilket sannolikt innebär att det finns bristande kännedom och kunskap hos dessa om den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård.

³ *Tandlösa tandvårdsstöd – en analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen*, s. 55, Rapport 2015:3, Vårdanalys.

⁴ N-tandhygienist är en benämning som Folktandvården Värmland själva skapat för att beteckna egna tandhygienister som arbetar med uppsökande verksamhet.

Enligt uppgift informeras tandvårdsprofessionen om den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård genom information på landstingets hemsida och genom vissa riktade informationsinsatser. Det gäller t.ex. ett särskilt material som tagits fram i samarbete med tandläkare från Folk tandvården och den privata tandvården som förmedlas till vissa tandläkargrupper. Företrädare för Folk tandvården och POMS uppfattar att tandvårdsbehandlarna i länet har god kännedom om den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård.

I granskningen har framkommit att det finns en liten mobil enhet bokningsbar inom tandvården. En större mobil stol har testats på Hammarö. All tandvård kan dock inte, enligt vad som framkommit vid intervjuerna, utföras patientsäkert med mobil utrustning. Det finns förslag om att inrätta ett äldrecentrum inom Folk tandvården för att vidmakthålla arbetet då det anses vara viktigt att arbeta förebyggande för att minska vårdbehovet. Nästa steg, som diskuterats, är att även inkludera LSS-boenden.

Varje år genomför landstingets cheftandläkare informations- och återkopplingsträffar med samtliga kommuners medicinskt ansvariga sjuksköterskor genom Region Värmland. Vid dessa träffar informerar cheftandläkaren berörda aktörer i länet om den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården. Enligt kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor kan informationen erhållas nedbrutet per kommun. Detta redovisas dock inte löpande och efterfrågas inte heller i någon nämnvärd omfattning.

Kommentarer

Med utgångspunkt i det material och de uppgifter, som vi har tagit del av bedömer vi att Folk tandvården följer villkoren i det avtal som tecknats med landstinget om den uppsökande verksamheten.

4.4 Resultat av granskningen av samverkan med primärkommuner

I följande avsnitt redovisas landstingets och Folk tandvårdens samverkan med primärkommunerna inom den uppsökande verksamheten. Granskningen berör dels hur samverkansformer och ansvarsfördelningen i praktiken fungerar och dels huruvida de utbildningsinsatser som erbjuds kommunernas personal och brukarnas anhöriga är ändamålsenliga och tillräckliga.

Iakttagelser

Kontigo kan konstatera att framtagandet av rutiner för samverkan med och informationsspridning till kommunala företrädare är i ett utvecklingsskede. På Folk tandvårdens initiativ upprättas under 2015 överenskommelser med samtliga Värmländska kommuner och de sista överenskommelserna kommer, enligt uppgift, att vara färdiga i början av år 2016. Överenskommelserna med kommunerna varierar i någon mån beroende på kommunens specifika förutsättningar, men är i stort sett likadana ut överallt. Överenskommelsen strukturerar och formaliserar ansvarsfördelningen och beskriver processen runt den uppsökande verksamheten, inklusive utbildning för personal samt utformningen av den nödvändiga tandvården. Överenskommelserna syftar främst till att tydliggöra ansvar och processer mellan berörda parter.

Det har noterats att Folk tandvården erbjuder en årlig utbildning för vård- och omsorgspersonal i samtliga kommuner. Folk tandvården har ett antal utbildningsprogram att välja mellan utifrån brukarnas behov och personalens önskemål. Utbildningen är riktad till kommunens personal som är i direktkontakt med vårdtagarna.

Enligt uppgift sker och initieras inbjudan till utbildningen genom att N-tandhygienisterna tar kontakt med cheferna för de lokala boendena eller hemtjänsten. Utbildningarna erbjuds till varje boende/enhet separat, oftast i samband med ett ordinarie APT. Företrädare för Folk tandvården uppger att deltagandet i utbildningarna är relativt lågt och att kunskapen hos berörd personal i de olika kommunerna varierar kraftigt. Vidare uppges att berörda enhetschefer i kommunerna ibland varit ovilliga att avsätta tid och personal till utbildningstillfället.

Enligt företrädare för kommunerna beror det varierande och ibland låga deltagandet i utbildningarna på att personalen anser att utbildningarna ges för frekvent i relation till sitt nyhetsvärde. Personalen anser med andra ord att utbildningarna inte är särskilt givande, och uteblir av det skälet. Denna kritik har Folk tandvårdens kliniker tagit till sig och har därför på olika sätt försökt anpassa utbildningarna bättre till kommunens eller till och med enhetens specifika förutsättningar. I flera kommuner uppges detta vara en lyckad utveckling som lett till ökat intresse för utbildningarna. Utbildningarna genomförs av N-tandhygienist vid den lokala tandvårdskliniken och varierar i någon mån över tid och geografiskt, även om grunderna är desamma.

Vidare har framkommit att anhöriga som vårdar patient i hemmet inte ges någon utbildning i munhålsarbete utöver en individuell instruktion som ges av tandhygienisten i samband med munhålsbedömningen. Detta är en stor risk för patientens munhälsa. Det formella ansvaret för att utföra ett adekvat munhålsarbete ligger på kommunen snarare än på landstinget. I intervjuer har dock framförts att vårdgivarna ofta ser stora försämringar i patientens munhälsa under perioden innan patienten tas in på boende. Kommunen som är ansvarig för behandlingen utför den inte, utan patientens tänder sköts av den anhörige. I intervjuer med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor förefaller kännedomen om detta ansvar vara bristfälligt. Det hänvisas till att biståndshandläggaren har en broschyr att dela ut till anhöriga, vilket kanske försummas. Det uppges samtidigt att det är väldigt få berättigade som vårdas av anhöriga i kommunen, eller att behovet fångas upp när landstinget skickar revideringslistor. Någon menar också att Folk tandvården sannolikt kontaktar personer som vårdar anhöriga med erbjudande om utbildning, men att dessa inte har kännedom eller förstår hur vårdarbetet ska utföras i praktiken.

Samtliga företrädare för kommunerna som intervjuats uppger att samverkan med Folk tandvården generellt fungerar bra. Flera uppfattar att Folk tandvården på grund av upphandlingsförfarandet och konkurrensen från privata utförare gör ansträngningar inom flera olika områden som påverkar samverkan positivt. Det handlar t.ex. om ökad tillgänglighet, förbättrad information och utbildning.

Kommentarer

Med utgångspunkt i granskningens resultat bedöms att samverkan med länets kommuner och erbjudna utbildningsinsatser i allt väsentligt är ändamålsenlig och tillräckliga. System och rutiner för utbildningsinsatser för kommunens personal har etablerats och fungerar väl samtidigt som uppmärksammade brister håller på att åtgärdas.

Genom det utvecklingsarbete som pågår, där överenskommelser innehållandes ansvars- och processbeskrivningar håller på att upprättas med samtliga kommuner i länet, anser vi att de huvudsakliga samverkansfrågorna runt den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården ges goda förutsättningar för en väl fungerande samverkan.

När det gäller information och utbildning om rutiner för de personer som vårdas i hemmet av anhöriga har brister konstaterats i vårdarbete som kan bero på svagheter i kommunikationen och/eller i ansvarsfördelningen mellan berörda parter.

4.5 Övriga iakttagelser

Utöver de iakttagelser som redovisats och direkt relaterar till granskningens syfte och revisionsfrågor har i samband med granskningen ytterligare iakttagelser gjorts. Dessa redovisas kortfattat i det följande utan att påverka vår bedömning i övrigt av den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård.

Då något tydligt och politiskt förankrat uppdrag till Folk tandvården inte har redovisats uppstår osäkerheter kring exempelvis avkastningskrav, prissättning, arbetsgivaransvaret, precisering av planeringsansvaret och differentieringen mellan verksamheterna som t. ex. den uppsökande verksamheten, vuxentandvården och barntandvården.

Planeringsansvaret finns inte beskrivet utifrån ett tydligt uppdrag och tydliga mål saknas för detta i de styrdokument som har granskats. Vi menar att det borde finnas någon form av politiskt fastställt beslut som tydliggör vad Folk tandvården ska göra utifrån sitt planeringsansvar.

Under intervjuer har framkommit att Folk tandvårdens verksamhetsplan lämnas till Folkhälso- och tandvårdsutskottet för kännedom och synpunkter men att utskottet inte har befogenhet att besluta och fastställa dessa styrdokument. Vidare har i granskningen konstaterats att liknande problematik också gäller för POMS, som i praktiken, om än inte formellt, fungerar som beställare, sköter uppföljningar av ekonomi samt föreslår regelverk för landstingsfinansierad tandvård åt särskilda grupper.

En operationell och verkkningsfull styrmodell kräver en stringent särredovisning av finansieringen och kostnaderna för den uppsökande och nödvändiga tandvården, för barntandvården, vuxentandvården, specialisttandvården etc. I annat fall blir det svårt att erhålla en rättvisande och transparent redovisning för tandvårdens olika verksamheter.

Det ligger dock utanför ramen för det nu aktuella uppdraget att dra några mer långtgående slutsatser av dessa konstateranden ur ett styr- och ledningsperspektiv men vi anser ändå att bristerna är av sådan omfattning och betydelse att de är värda att uppmärksamma.

Det har i intervjuer med företrädare för Folk tandvården samtidigt framförts behov av att Folk tandvården får en egen och tydligare roll bland landstingets övriga verksamheter.

5 Samlad bedömning och rekommendationer

Med utgångspunkt i det material och de uppgifter som vi tagit del av i granskningen av landstingets uppsökande verksamhet, är vår bedömning att landstinget bedriver den uppsökande verksamheten på ett i allt väsentligt ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen är tillräcklig. Granskningen visar dock att det finns utrymme för förbättringar.

Kontigo uppfattar att det finns en risk med det styrsystem som idag tillämpas för den konkurrensutsatta uppsökande verksamheten och nödvändiga tandvården. Eftersom verksamheten är upphandlad av landstinget (Landstingsstyrelsen) och samtidigt utförs på uppdrag av landstinget (Landstingsstyrelsen) uppstår därtill problem i ansvarsfördelning och transparens.

Landstingsstyrelsen har således för verksamheten; ett beställaransvar, ett producentansvar och sin lagstadgade uppsiktsplikt. Samtidigt finns Landstingsdirektören, Hälso- och sjukvårdschefen, Cheftandläkaren, och Folk tandvården med dess företrädare, som på olika sätt ansvarar för verksamheten.

Kontigo bedömer att Folk tandvårdens speciella förutsättningar att driva uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård bättre bör tydliggöras i landstingets styrning och ledning. Granskningen har visat att Folk tandvården styrs på samma sätt som övriga förvaltningar inom landstinget, vilket försvårar möjligheterna för Folk tandvården att påverka sina egna kostnader och därmed konkurrera med andra aktörer på lika villkor.

Kvaliteten i den uppsökande verksamheten och i nödvändig tandvård är svår att mäta på ett rättvisande sätt. Det vore emellertid önskvärt att följa upp hur många som kommer till undersökning hos tandvården efter rekommendation. Det vore också önskvärt att på lämpligt sätt följa upp om utbildningen av vårdpersonalen också ger patienterna friskare munhälsa.

Även den ekonomiska uppföljningen är problematisk, då ekonomin inom Folk tandvården är integrerad och inte tillräckligt specifik för att kunna ge en rättvisande bild över den uppsökande verksamhetens faktiska kostnader. I granskningen har konstaterats att Folk tandvården har en integrerad ekonomi som även hanterar kostnaderna för den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården, som båda är konkurrensutsatta. Detta kan skapa risk för misstanke hos omvärlden om dolda subventioner eller annat som kan uppfattas som att konkurrens inte sker på rimliga och lika villkor. Folk tandvården bör därför, enligt vår mening, ges möjlighet att utforma en fullständig och rättvisande resultat- och balansräkning som ökar transparens och möjligheter till förbättrad styrning och uppföljning av verksamheterna.

I övrigt har konstaterats att ansvarsfördelningen och kommunikationen med utgångspunkt i den uppsökande verksamheten inte fungerar helt tillfredsställande mellan Folk tandvården och kommunerna i länet. Detta gäller framförallt rutiner kring personer som vårdas i hemmet av anhöriga. Detta problem bedöms dock vara möjligt att lösa genom det arbete som pågår med överenskommelser mellan Folk tandvården och länets kommuner.

I det följande redovisas Kontigos sammanfattande slutsatser med utgångspunkt i respektive revisionsfråga.

1. Är ansvaret för den uppsökande tandvården tydligt?

Ansvar för den uppsökande tandvården uppfattas av berörda som formellt tydligt och ligger hos landstinget (Landstingsstyrelsen), som genom upphandling gett uppdraget till Folk tandvården Värmland. Ansvar kan emellertid inte delegeras och ligger ytterst hos Landstingsstyrelsen. Av granskningen bedömer vi att gränssnittet mellan Folk tandvården som utförare och POMS/tandvård som beställare och controller behöver tydliggöras. I granskningen har också konstaterats att styrelsen har dubbla roller; genom sitt beställansvar och sitt producentansvar samtidigt som styrelsen har den lagstadgade uppsiktsplikten över sig själv.

2. Är avtalet mellan landstinget och den upphandlade leverantören tydligt och uppföljningsbart?

Kontigo bedömer att det avtal som reglerar den upphandlade leverantören i allt väsentligt är formellt tydligt och uppföljningsbart.

3. Hur ser informationen ut till de som berörs av nödvändig tandvård?

Med utgångspunkt i det material och uppgifter vi tagit del av bedöms informationen till de som berörs av nödvändig tandvård i de allra flesta fall fungera väl. Brister har uppfattats vad gäller information till personer som vårdas av anhöriga i hemmet. Detta är något som bör adresseras tydligt inom ramen för Folk tandvårdens fortsatta samverkan med kommunerna.

4. Hur sker utbildningsinsatser för kommunens personal samt anhöriga?

Utbildningsinsatser för kommunens personal erbjuds årligen i linje med avtalet. Deltagandet förefaller variera, men Folk tandvården utvecklar i samtal med kommunerna både rutiner och innehåll för att förbättra deltagandet och därmed kunskapen i kommunerna. Däremot har konstaterats att utbildning för anhöriga inte ingår i Folk tandvårdens uppdrag.

5. Följs den uppsökande verksamhetens produktion, kvalitet och ekonomi upp av ansvariga inom landstinget på ett tillräckligt sätt?

Med utgångspunkt i det material och uppgifter vi tagit del av förefaller uppföljningen av produktion och ekonomi genomföras på ett tillräckligt sätt. Potentiella förbättringsmöjligheter har emellertid konstaterats vad gäller förutsättningar, exempelvis datatillgång, för uppföljning av kvalitet och i någon mån vad gäller den ekonomiska redovisningen.

6. Har den uppsökande verksamheten tillräcklig samverkan med länets kommuner?

Kontigos bedömning är att samverkan med länets kommuner fungerar väl. Det pågår dessutom ett utvecklingsarbete där ansvarsförhållanden och processer förtydligas. Överenskommelser om ansvar och processer uppges vara ingångna med samtliga kommuner i början av 2016. Det är dock angeläget att se till att villkoren av ingångna överenskommelser om den uppsökande verksamheten mellan Folk tandvården och kommunerna följs upp och att kommunikationen kring ansvarsfördelning och vårdrutiner för äldres munhälsa ständigt utvecklas.

5.1 Rekommendationer

Med utgångspunkt i resultatet av granskningen rekommenderar vi Landstingsstyrelsen att:

- utveckla och tydliggöra formerna för styrelsens styrning och ledning av tandvården med avseende på att styrelsen har dubbla roller; genom sitt beställaransvar och sitt producentansvar samtidigt som styrelsen har den lagstadgade uppsiktsplikten över sig själv,
- säkerställa att Folk tandvården ges förutsättningar att effektivt anpassa sin verksamhet efter villkoren på en konkurrensutsatt marknad. Granskningen har visat att Folk tandvården styrs på samma sätt som landstingets övriga verksamheter, vilket försvårar möjligheterna för Folk tandvården att påverka sina kostnader och därmed konkurrera på lika villkor.
- skapa bättre förutsättningar för en transparent och rättvisande kostnads- och resultatredovisning för tandvårdens olika verksamheter,
- skapa bättre förutsättningar för uppföljning och kvalitetsanalys i samverkan med kommunerna för registerdataåtkomst ur aktuella kvalitetsregister, som exempelvis Senior Alert,
- följa upp villkoren för ingångna överenskommelser om det praktiska arbetet i uppsökande verksamhet mellan Folk tandvården och kommunerna,
- genom en riktad uppföljning säkerställa att kommunikationen kring ansvarsfördelning och vådrutiner för äldres munhälsa förbättras.