

Kristin Gahnström Jonsson
Områdeschef Folk tandvården
Region Jämtland Härjedalen
Mobil 070/345 48 67
Email: kristin.gahnstrom.jonsson@regionjh.se

1(7)

Folktandvården rapport till Regionstyrelsen 170207

Sammanfattning verksamhet

Inom folktandvården pågår ett ständigt arbete med att erbjuda ökad vårdtid, samtidigt som kostnadstäckning måste finnas för detta. Under 2016 har den utförda tiden för tandläkare och hygienister varit lägre än 2015 vilket lett till att färre vårdtimmar har utförts. Andelen erbjuden vårdtid av utförd tid har också minskat något i förhållande till 2015.

Det finns fortsatt oro kring framtidens bemanningsmöjligheter. Det saknas specialister varför viss förstärkning köps in från andra landsting/regioner. Det finns även svårigheter att rekrytera inom övriga yrkeskategorier. Till viss del varierar möjligheterna mellan olika orter i länet.

Måluppfyllelse

- På många kliniker finns förseningar av vuxna patienter som kallas regelbundet till klinikerna.
- På ett fåtal kliniker finns förseningar för barn och patienter med frisktandvårdsavtal.
- Inom specialisttandvården bedöms alla remisserna inom 7 dagar men det är mycket långa väntetider till vissa behandlingar.
- Andel medarbetare som upplever att de på sin arbetsplats bemöter varandra med respekt och utifrån värdegrund, har ökat till 4,97.
- Ett förbättrat resultatet har skett för arbetsmiljöindexet totalt, ökat till 4,68.
- Ökad timdebitering har skett i förhållande till 2015 vilket bidragit till en bra kostnadstäckning.
- Den totala sjukfrånvaron har ökat i jämförelse med tidigare år och ligger på 7,6 %. En fördjupad analys kommer genomföras för att undersöka vilka faktorer i arbetsmiljön som ev. kan ligga till grund för sjukfrånvaron.

Tandhälsa

Kort kan sägas om befolkningens munhälsa att de yngre barnen och den äldre befolkningen fått något sämre munhälsa, medan vuxna personer idag har en god munhälsa. Det finns stora socioekonomiska skillnader och andelen av personer med dålig munhälsa ökar d.v.s. den sjuka gruppen blir sjukare.

Personalsituationen

Det finns fortsatt oro kring framtidens bemanningsmöjligheter. Det saknas specialister varför viss förstärkning köps in från andra landsting/regioner. Det

Kristin Gahnström Jonsson
Områdeschef Folk tandvården
Region Jämtland Härjedalen
Mobil 070/345 48 67
Email: kristin.gahnstrom.jonsson@regionjh.se

2(7)

finns även svårigheter att rekrytera inom alla övriga yrkeskategorier. Till viss del varierar möjligheterna mellan olika orter i länet.

Inom specialisttandvården har två medarbetare avslutat specialistutbildning under 2016 (käkkirurgi och parodontologi). Ytterligare en medarbetare har startat sin ST-utbildning med mål att bli ortodontist. I slutet av 2016 anställdes en pedodontist med tillträde under 2017.

Vad gäller allmäntandläkare så är den totala bemanningen relativt god, men flera föräldraledigheter, viss sjukfrånvaro och några uppsägningar har påverkat situationen under framför allt hösten 2016. Bemanningen "tillåter inte" mycket frånvaro utan att negativa effekter uppstår, både för patienter och medarbetare. Antalet ambulerande har minskat under 2016. Rekryteringsinsatser har där inte fallit väl ut.

Inom gruppen tandhygienister är rörligheten låg. Två vakanser har funnits under en längre tid. Tandsköterskor saknas både inom specialisttandvård och allmäntandvård.

Socialstyrelsens har tidigare uttalat sig om att tandvården framöver måste organiseras så att färre tandläkare tar hand om fler patienter med stöd av tandhygienister. Man säger vidare att tandsköterskans roll kommer att få en ökad betydelse i framtiden. Vikten av att rätt sak görs på rätt kompetensnivå är fortsatt viktig för att klara framtiden. Ett kontinuerligt arbete med att se över fördelning av arbetsuppgifter i verksamheten måste ske.

| Befattning | Mycket svårt att rekrytera | Svårt att rekrytera | Balans | Lätt att rekrytera |
|---------------------------|----------------------------|---------------------|--------|--------------------|
| Specialist/övertandläkare | X | | | |
| Tandläkare | | X | | |
| Tandsköterska | | X | | |
| Tandhygienist | | X | | |

Mycket svårt = i princip inte möjligt att tillsätta genom rekrytering. Andra lösningar måste till.

Svårt = möjligt efter flertal rekryteringsinsatser.

Balans = finns ett tillräckligt urval av sökande vid rekrytering.

Lätt = finns ett stort urval vid rekrytering. Sökande finns utan specifika rekryteringsinsatser

Tandvårdsutbildningar

Under hösten startade tandsköterskeutbildning upp i Östersund, vilket bedöms ge en stor möjlighet att kunna rekrytera tandsköterskor till verksamheten. Ytterligare en utbildning planeras, vilket gör att det förhoppningsvis är ca 50 nyutbildade sköterskor som avslutar utbildningen under 2017 eller 2018. Utbildningen av tandhygienister och tandläkare sker liksom tidigare på ett avstånd långt från vårt län.

Kristin Gahnström Jonsson
Områdeschef Folk tandvården
Region Jämtland Härjedalen
Mobil 070/345 48 67
Email: kristin.gahnstrom.jonsson@regionjh.se

3(7)

Rekryteringsinsatser

Ett fortsatt arbete med att erbjuda studenter sommararbete pågår. Detta har visat sig vara den mest lyckade rekryteringsinsatsen hittills. Kön för att komma till folktandvården för ett sommarjobb finns varje år. Resurser att erbjuda alla sökande jobb är begränsade, både av utrymmes och ekonomiska skäl. En möjlighet att sommarjobba som tandsköterske- och tandhygieniststuderande kommer också erbjudas, i syfte att knyta upp kontakter inför kommande yrkesliv. Att ta emot praktikanter från de tandvårdsutbildningar som finns underlättar också för framtida rekryteringsmöjligheter.

Efter en längre tids uppehåll deltog folktandvården vid den odontologiska riksstämman under 2016. Planering för att besöka tandläkarutbildningen i Umeå påbörjades under årets senare del.

Inspektion från strålsäkerhetsmyndigheten

I mars inspekterades Folktandvården av strålsäkerhetsmyndigheten. Syftet med inspektionen var att kontrollera hur verksamhet med joniserande strålning bedrivs ur strålsäkerhetssynpunkt. Inspektionen ledde till en tillsynsrapport där några förbättringsområden identifierades. Analys och handlingsplan för förbättringsområdena har genomförts vilket resulterat i elva åtgärds punkter, har skickats till SSM 24 januari 2017.

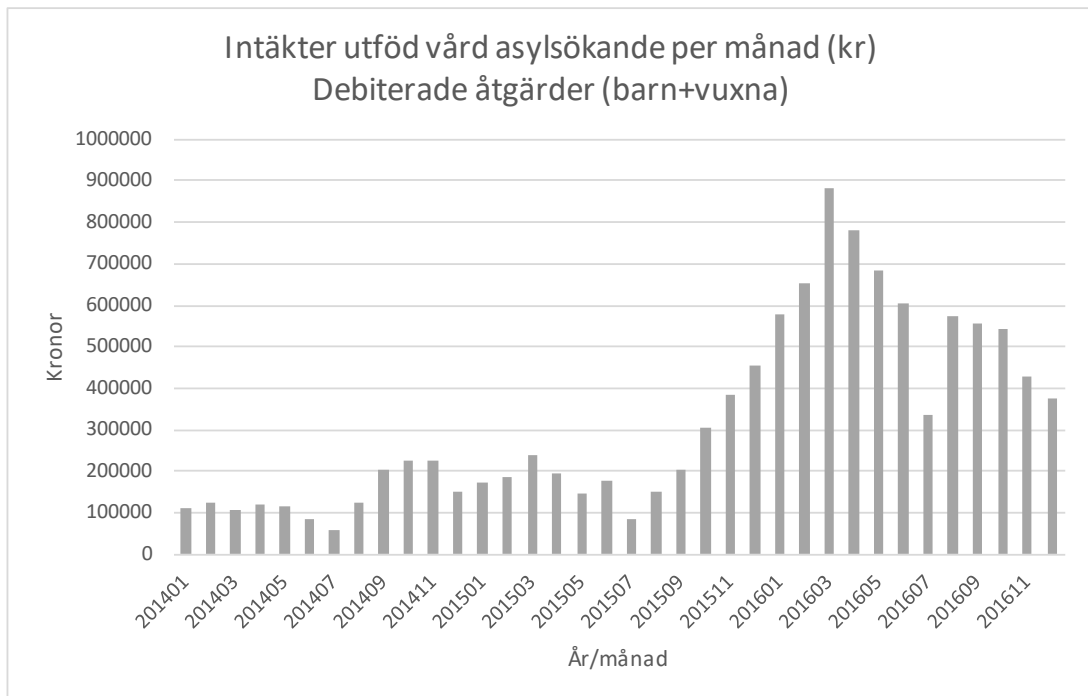
Tandvård till flyktingar

Folktandvården har haft ett ansträngt läge på flera kliniker som till stora delar berott på ökad arbetsbelastning pga barn och akuta vuxna asylsökande. Behovet av tolkstöd men även kulturskillnader inkl. att skapa förståelse för hur den svenska tandvården fungerar har tagit extra tid i anspråk. Folktandvården blev beviljad en extra ersättning under 2016 som var beräknad att ge kostnadstäckning för den mertid som omhändertagandet av asylsökande innebär. Ersättningen motsvarade 35 % ökning av taxan för utförda åtgärder. Privattandläkarna meddelades att de hade samma möjlighet till ersättning med 35 % påslag på Folktandvårdens taxa, endast ett fåtal asylsökande har behandlats av privattandläkare.

Diagrammet nedan visar intäkter för asyltandvård (exkl. extra ersättning) vilket också speglar mängden utförd vård. Det var det en stor vårdtopp första halvåret 2016. Vårdbehovet är dock fortsatt högt men har minskat alla månader under det andra halvåret.

Kristin Gahnström Jonsson
Områdeschef Folkandvården
Region Jämtland Härjedalen
Mobil 070/345 48 67
Email: kristin.gahnstrom.jonsson@regionjh.se

4(7)



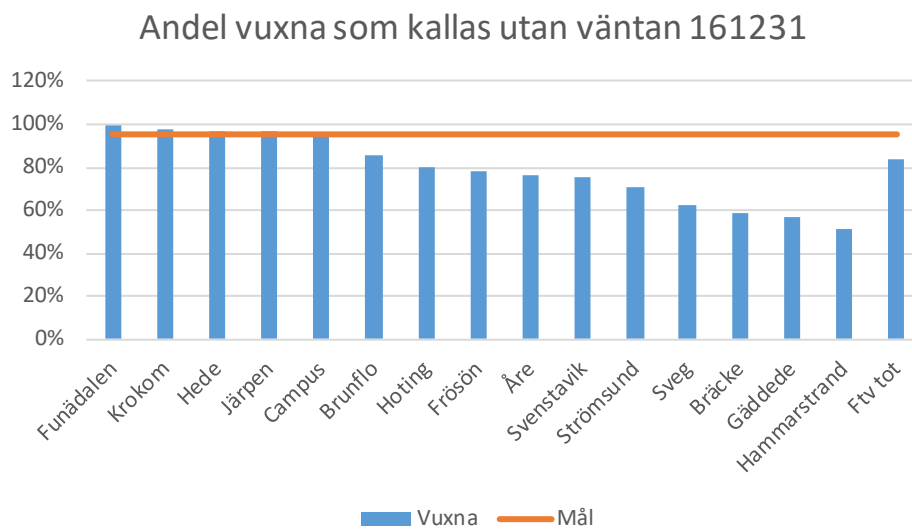
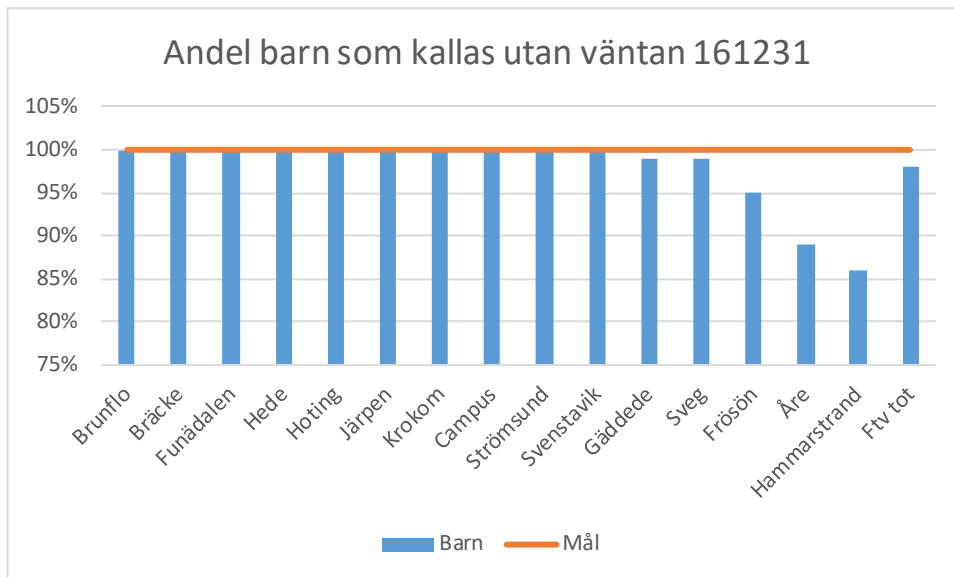
Tillgänglighet till vård

Folkandvården har under 2016 arbetat med att öka tillgängligheten genom utökade öppettider. De flesta kliniker kan nu erbjuda tidig morgon och kvällstider minst en dag i veckan.

Varje månad följer folkandvården upp väntande patienter. Väntande barn mäts försening mer än 3 mån. Målet är att andelen barn med försening mer än 3 månader ska vara 0 %. Vissa kliniker klarar inte detta mål, insatser görs därför för att stärka dessa kliniker med bl.a. omfördelning av resurser.

Kristin Gahnström Jonsson
Områdeschef Folkandvården
Region Jämtland Härjedalen
Mobil 070/345 48 67
Email: kristin.gahnstrom.jonsson@regionjh.se

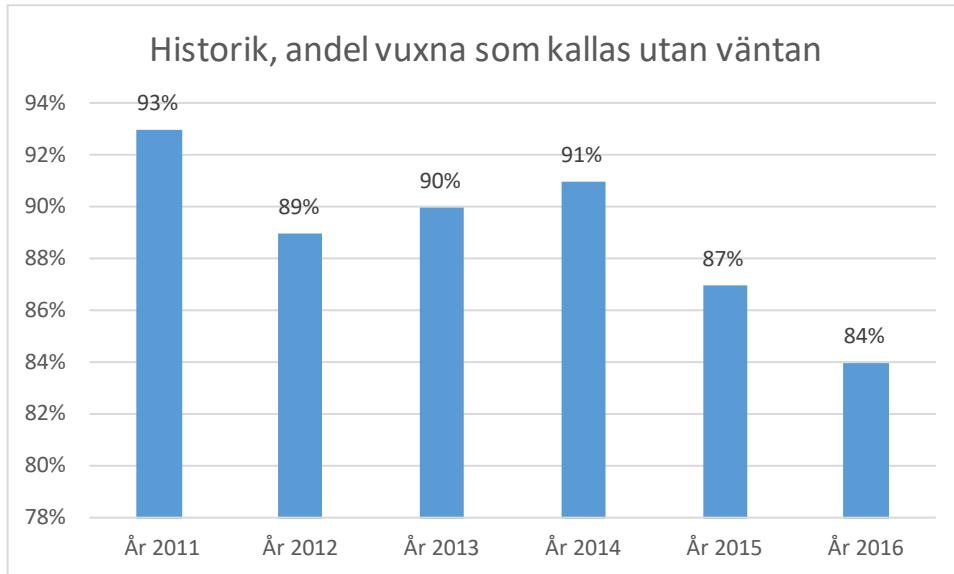
5(7)



För vuxna väntande mäts försening mer än 6 månader. Målet är att försening mer än 6 månader ska vara max 5 % d.v.s. 95 % av patienterna ska kallas i tid.

Kristin Gahnström Jonsson
Områdeschef Folk tandvården
Region Jämtland Härjedalen
Mobil 070/345 48 67
Email: kristin.gahnstrom.jonsson@regionjh.se

6(7)



Under 2016 har de flesta kliniker fått förseningar. Läget på folktandvårdens kliniker är ansträngt.

Folktandvården har i sitt uppdrag att öka tillgängligheten, vilket bl. a. innebär att öka andelen erbjuden patienttid. Detta blev väldigt svårt att uppnå eftersom folktandvården under 2016 haft något färre medarbetare, ett stort tryck på akut tandvården som till stor del beror på en ökning av barn och akuta asylsökande. Det som blir lidande när akuttrycket ökat är den oprioriterade vuxentandvården vilket i sin tur innebär eftersläpning i revisionstandvården och på vissa kliniker längre väntan för nya patienter. Frisktandvårds patienter är den grupp av vuxna som prioriteras. Denna grupp följs också varje månad via mätning av väntande.

Ekonomiskt utfall 2016

Det ekonomiska resultatet för 2016 blev + 3169 tkr.

Folktandvården har haft ett bra ekonomiskt år trots att mindre vård utförts. I stort sett alla områden har förbättrat sina ekonomiska resultat även om alla inte uppnått det ekonomiska målet för området. Totalt har folktandvården ett överskott på drygt 7 miljoner varav 4 miljoner avser det överskottskrav som betalats till Regionen.

Generellt har timintäkten ökat vilket kan tillskrivas en genomförd satsning på utbildning i tandvårdstaxan för alla vårdgivare.

En del kostnadsänkningar i samband med kliniknedläggningar och lägre kostnad för ST utbildningar har skapat utrymme för satsningar på utbildning och planeringsdagar samt anpassning av lokaler och inköp av viss utrustning.

Kristin Gahnström Jonsson
Områdeschef Folkandvården
Region Jämtland Härjedalen
Mobil 070/345 48 67
Email: kristin.gahnstrom.jonsson@regionjh.se

7(7)

Intäkter:

Under 2016 har den utförda tiden för tandläkare och hygienister varit betydligt lägre än 2015 vilket lett till att färre vårdtimmar har utförts. Debiteringen per timme har dock varit högre än 2015 vilket lett till en bra kostnadstäckning. På grund av ett stort mottagande av asylsökande har det skett en förskjutning av intäkterna från patientintäkter till asylintäkter/bidrag. Under 2016 har folktandvården fått 3000 tkr i extra asylersättning vilket bidragit till kostnadstäckningen för asyltandvården. Denna vård ger utan det extra bidraget inte full kostnadstäckning eftersom vårdtid och administration ger längre behandlingstider än vad patienttaxan ersätter.

Personalkostnader:

Lönekostnaden är lägre än 2015 eftersom färre varit i tjänst. Lönekostnaden per utförd timme har ökat med 2,1%. Satsningar har gjorts under året på utbildning/planeringsdagar men eftersom det varit lägre kostnader för ST uppdragsutbildningar har övriga personalkostnader minskat något.

Verksamhetsnära kostnader:

Kostnader som är direkt relaterade till produktionen har minskat med 755 tkr vilket är rimligt eftersom mindre vård har utförts. Kostnadsökning av inhyrd personal 1139 tkr beror på omorganisation av administratörer, tidigare anställda i folktandvården men betalas nu som en intern kostnad. Endast 16 tkr av kostnadsökningen avser inhyrda vårdgivare.

Övriga kostnader:

Kostnader för lokaler, el utrustning är oförändrad. Dock har hyreskostnaderna minskat med ca 1700 tkr pga nedläggning av kliniker. Det har dock varit stora kostnadsökningar för service av utrustning (+760 tkr) till viss del beroende på att underhållsservice gjorts i större omfattning. Det har även under året gjorts ombyggnationer, bl a ordningställande av extra behandlingsrum och inköp av utrustning och möbler.

Sjukresekostnaderna har minskat.

Kostnader för resor och logi har ökat vilket hänger ihop med en satsning på utbildning/planeringsdagar.

Ökning med 4000 tkr under rubriken övrigt avser inbetalning av folktandvårdens överskottskrav .

Avskrivningar och räntor:

Försäljning av utrustning för två kliniker har sänkt kostnaderna med ca 250 tkr. Övrig minskning består av att utrustningar blivit färdigavskrivna och inte reinvesterats. Den åtstramning av investeringsnivån som sker för närvarande i Regionen kan leda till fortsatt låga avskrivningskostnader men problemet skjuts på framtiden då inte reinvestering av utrustning kan göras i den takt som är nödvändig. Höga kostnader för service, driftstopp och akutinvesteringar. Det finns också ett behov av investeringar i ny teknik för att kunna erbjuda medborgarna bättre kvalitet. Att kunna erbjuda tandvård med moderna metoder är och också mycket viktigt för att kunna rekrytera och behålla personal.