

Delårsrapport division Folktandvård 201904

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

[Gäller för verksamhet]

PUBLICERINGSDATUM

[Publiceringsdatum]

DOKUMENT-ID

[Dokument-ID]

ANSVARIG

[Ansvarig]

VERSION

[Version]

UPPRÄTTAD AV

[Upprättad av]

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Balanserad styrning	4
Medborgare.....	4
Styrkort	4
Verksamhet	5
Styrkort	5
Medarbetare	6
Styrkort	6
Anställda och arbetad tid	6
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12.....	6
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare.....	6
Antal anställda	7
Extratid	7
Sjukfrånvaro	8
Ekonomi.....	9
Resultatutveckling	9
Resultat per verksamhetsområde	9
Nettokostnadsutveckling.....	10
Verksamhetens kostnader	10
Ekonomiska handlingsplaner	11
Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål	11
Investeringar	11
Bilaga 1: Transparens 2018	12

Sammanfattning

Folktandvårdens resultat påverkas av huvudsakligen tre faktorer: tillgången på legitimerad tandvårdspersonal, arbetssätten och klinikstrukturen. Tandvårdens ersättningssystem är direkt kopplat till att legitimerad personal utför specificerade åtgärder med ett fastställt pris.

Arbetsättet måste ändras när tillgången på personal försämras. Det arbetet pågår och ger bra resultat. Kompetensväxling och ”teamtandvård” bedrivs i större utsträckning och i delvis nya former. Utformningen av ersättningssystemen kan försvåra möjligheten att omsätta nya arbetsformer i ekonomisk förbättring, men en kommande statlig utredning ”jämlig tandvård” presenterar i maj ett resultat som kan komma att påverka dessa möjligheter.

I Folktandvårdens uppdrag framgår att vi ska finnas tillgängliga i Norrbottens samtliga 14 kommuner. Det blir allt svårare att uppfylla det åtagandet. Kostnaderna för att hålla de allra minsta klinikerna i drift blir allt högre när verksamheten i stor utsträckning bedrivs med icke legitimerade yrkeskategorier.

Samtliga kliniker använder i dag produktions- och kapacitetsplanering för att resurserna ska användas i enlighet med regionens fastställda prioriteringsordning.






Nya styrmått har införts för att stödja omställningen av arbetssätten. Förbättrade patientflöden kan nu mer följas och jämföras mellan klinikerna vilket bör påverka utvecklingen positivt.

Strukturförändringar måste ske och inom kort presenteras det första steget i den utvecklingen. För fortsatt arbete krävs en dialog med den politiska nivån om Folktandvårdens uppdrag i länet.

Balanserad styrning

Medborgare

Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (indikator)	Mål 2019	Måluppfyllelse 	Utveckling → ↓ ↑
Alla ska bli kontaktade i rätt tid	Andelen barn och unga som blir undersökta i tid	100 %		→
Alla ska bli kontaktade i rätt tid	Andel orsak HSE väntelista undersökta i tid	95 %		Nytt mått!
Rätt väg genom vården	Andel tandläkare med mer än 120	20 %		↑
Rätt väg genom vården	inbokade patienter	25 %		Nytt mått!! ↑

Folktandvården följer särskilt hur väl våra högst prioriterade patientgrupper, barn/unga och individer med rätt till det särskilda tandvårdsstödet ("HSE") kallas in för undersökning i tid. För barn och unga är målet i stort sett uppnått (99,5%). I år har antalet patienter ökat i målgruppen då åldern för avgiftsfri tandvård höjts till 23 år. Ingen skillnad ses mellan könen av de som inte undersöks i tid.












För individer med rätt till det särskilda tandvårdsstödet är ca 90 % av patienterna undersökta i tid.

Inom divisionen läggs fokus på att öka patientflödet och utveckla nya arbetsätt. Målet är färre patienter under pågående behandling för att få kortare omloppstider och bättre tillgänglighet. Andelen tandläkare med mer än 120 inbokade patienter har minskat jämfört med samma period förra året och målet är närapå uppnått (21 %).

Andelen bokningar med teamtandvård är i april 21 % och en tydlig trend ses med ökande andel teambokningar under årets första månader.

Verksamhet

Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (indikator)	Mål 2019	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Lärande organisation	Andel kliniker med produktionsplanering	100 %		Nytt mått!
Lärande organisation	Andel avvikelser: Påbörjade inom 14 dagar	75 %	*	*
	Avslutade inom 60 dagar	70 %	*	
Lärande organisation	Andel kliniker som genomför hygienrutinmätning	80 %		
	Uppnått resultat följsamhet (av mätning)	90 %		







Samtliga kliniker i länet ska under 2019 ha kompetensmatriser, produktionsplanering samt regelbundna, schemalagda förbättringsmöten. Merparten av klinikerna (60 %) är nu igång med förbättringsmöten i syfte att ha en självförbättrande verksamhet. Ett antal har påbörjat mötesformen medan andra ännu inte kommit igång.

Följsamhetsmätningar till hygien-och klädregler visar för mars månad i SKLs punktprevalensmätning att andelen kliniker som genomfört mätning nu är 91 % vilket innebär att målet för mätningen är uppfyllt, en klar förbättring från 2018. Tyvärr har följsamheten ("rätt i samtliga steg") minskat och det gäller framförallt hygienreglerna. Särskilda insatser ska göra på de kliniker som har sämre resultat.

*Kommentar: Rapport för avvikelshantering är tyvärr ej tillförlitlig, därav kan inga slutsatser dras av uppföljningen.

Medarbetare

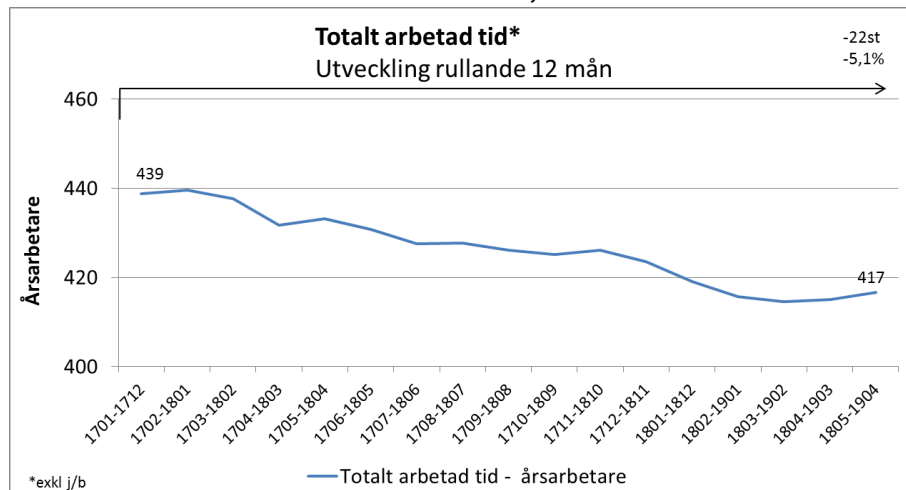
Styrkort

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (indikator)	Mål 2019	Måluppfyllelse   	Utveckling   
	Personalomsättning av tillsvidareanställd personal. Externt	Likvärdigt med övriga Folkandvårder i Sverige	-	
	Sjukfrånvaro	5,8 %		

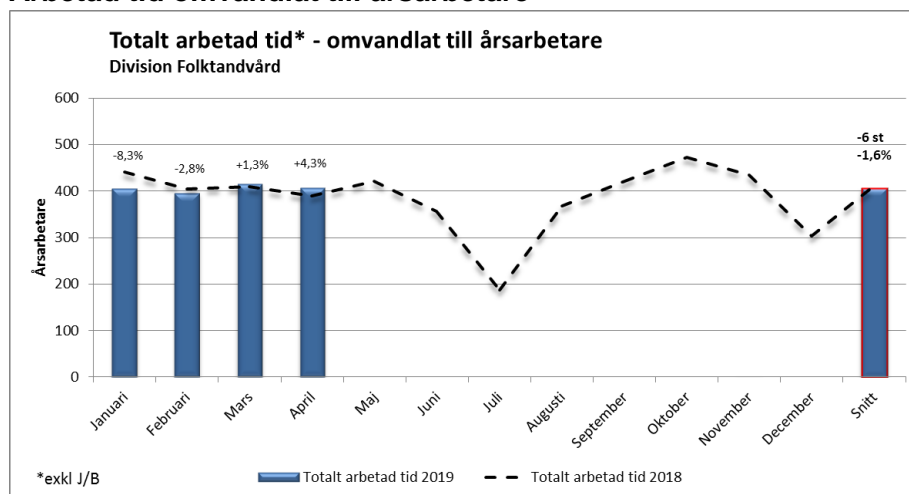
Kommentar: Uppföljningsrapporten är ej tillförlitlig, därav kan ej måluppfyllelse anges.

Anställda och arbetad tid

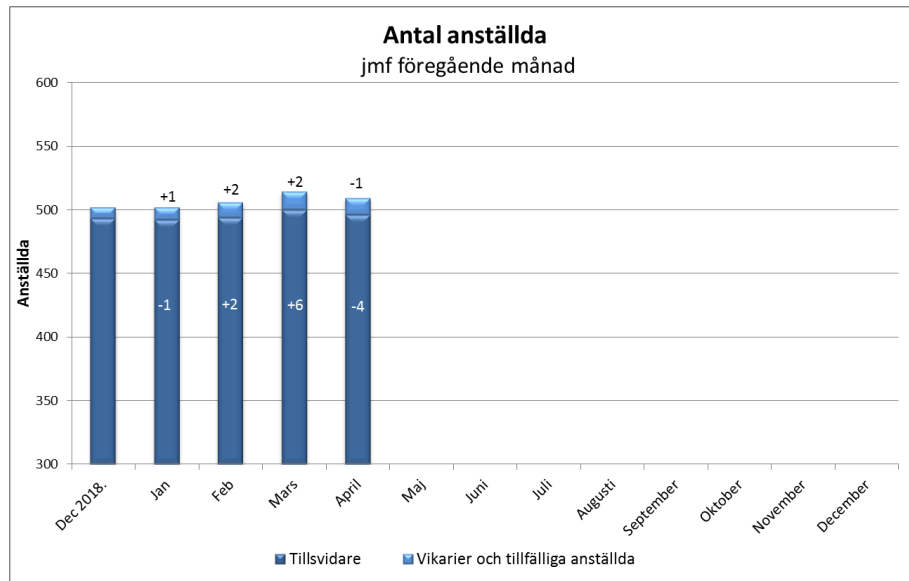
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12



Arbetad tid omvandlat till årsarbetare

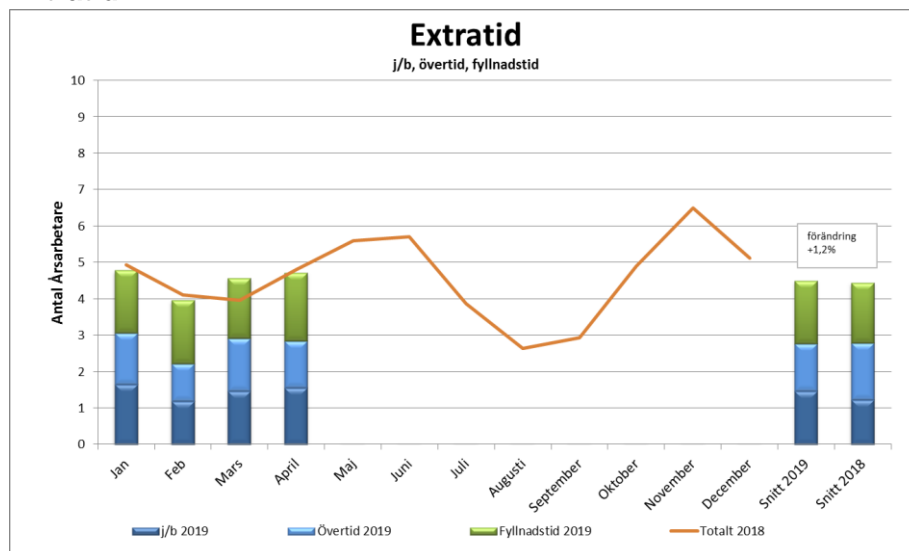


Antal anställda



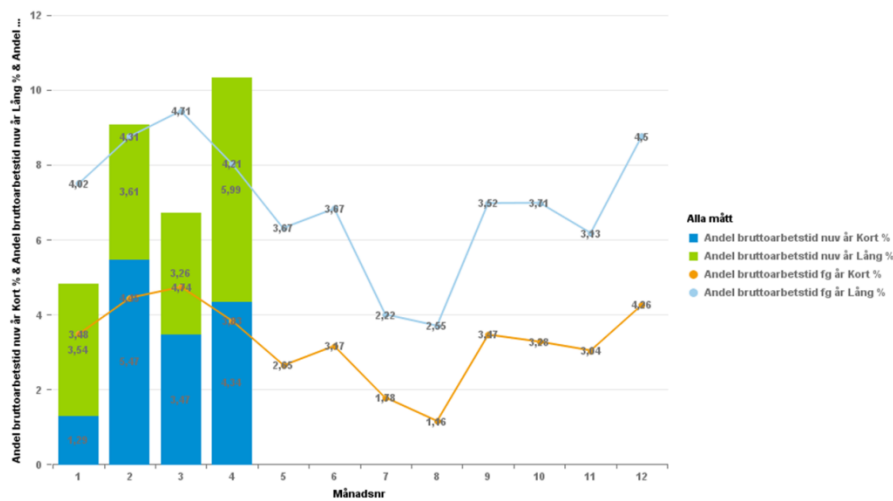
En förväntad minskning av antalet medarbetare kan konstateras över tid. Variationen under senaste tertialen är marginell men sett över längre period så minskar antalet medarbetare i divisionen. Främsta avgångsorsaken är pension. Totalt i länet ligger vi under den bemanning uppdraget kräver men fördelningen över länet är den mest bekymmersamma faktorn. Vi har under första tertialen haft tre tandläkartomma kliniker. Tandsköterskebristen på vissa orter innebär också begränsade möjligheter att arbeta enligt bästa kända arbetssätt, dvs i team och flödesinriktade arbetsmetoder.

Extratid



Övertidsuttaget i divisionen är marginell och under kontroll.

Sjukfrånvaro



Totalt 2019 jan-april

Kort: 3,67%

Lång: 4,21%

Totalt 7,88%

Totalt 2018 jan-april

Kort: 4,12%

Lång: 4,31%

Totalt: 8,43%

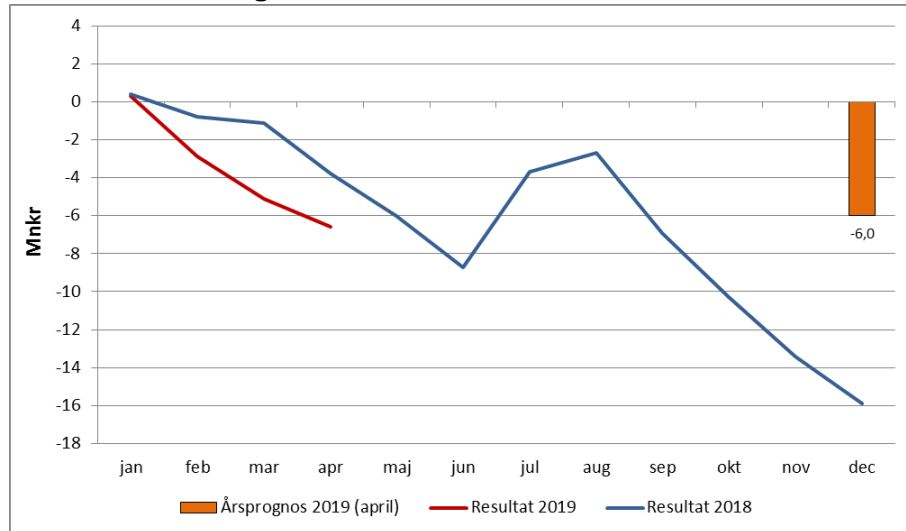
Ack per	201904	201804
Kvinnor	8,02%	8,55%
Män	6,41%	7,35%
Totalt	7,88%	8,43%

Trenden för första tertialen är en något nedåtgående kurva vad gäller sjukfrånvaron. Det är ett fåtal kliniker som har stora problem med hög sjukfrånvaro och där har insatser gjorts under 2018, och inledningsvis 2019, i bland annat SKL projektet ”Ökad samverkan för minskad sjukfrånvaro”.

En oro finns för en ökad sjukfrånvaro i stressrelaterade sjukdomar då omställning av arbetssätt och minskat antal medarbetare upplevs som stressigt bland medarbetarna.

Ekonomi

Resultatutveckling



Resultat per verksamhetsområde

Folk tandvården Norrbotten	Utfall	Budget	Utfall	Utf-19 v/s	U-19 v/s
Resultat jan-apr (Tkr)	Utf 2019	BU 2019	Utf 2018	BU-19	U-18
Allmäntandvården	-5 562	-3 400	-3 321	-2 162	-2 241
Specialisttandvården	-511	0	64	-511	-575
Tandteknik	-148	-200	-504	52	356
Divisionsgemensamt	0	0	0	0	0
Folk tandvården totalt	-6 221	-3 600	-3 761	-2 621	-2 460

BU första tertialen: -3,6 Mkr. BU andra tertialen: 0 Mkr. BU tredje tertialen: +3,6 Mkr.

Allmäntandvården

Omställningsarbetet (förändrade arbetssätt/förbättrade flöden) har under första tertialen genererat ett resultat på +4,0 Mkr.

Samtidigt är vi dock färre medarbetare i produktion än budgeterat, vilket lett till en resultatförsämring mot budget med -6,3 Mkr.

Vi har det underliggande strukturproblemet i 10 Mkr underfinansierat befolkningsansvar med resultatteffekt -3,3 Mkr för första tertialen (se bilaga).

ATV resultat T1 2019	(Mkr)
Förändrade arbetssätt	4,0
Minskad klinisk personal	-6,3
Underfinansierat befolkningsansvar	-3,3
Resultat	-5,6

Bedömningen är att allmäntandvården under resten av året inte kan kompensera för resultatbortfallet under januari-april.

Specialisttandvården

Avvikelsen (-0,5 Mkr) är kopplad till oplanerad minskning av tandläkare. Precis som för allmäntandvården bedöms inte de -0,5 Mkr kunna hämtas

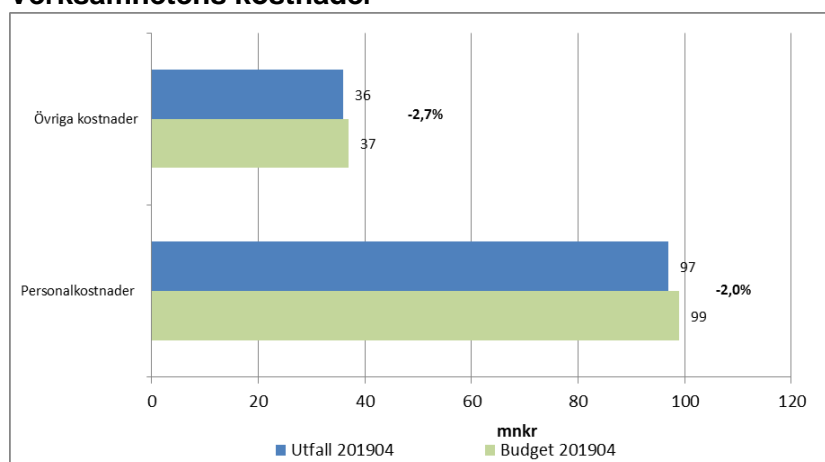
igen utan utmaningen är att klara ett 0-resultat för maj-december med färre tandläkare.

Tandteknik Norr

Genom målinriktat arbete för att ändra processer och arbetssätt, säkra högre kvalitet och marknadsföra sina tjänster internt (vilket har lett till ett större inflöde av jobb) redovisas ett resultat på -148 Tkr per april (varav negativa resultat januari-februari och små positiva resultat mars-april). Bedömningen är att Tandteknik Norr kommer att klara det budgeterade nollresultatet för helåret.

Nettokostnadsutveckling

Verksamhetens kostnader



Samtliga kostnadsposter som Folktandvården själv kan påverka är lägre än budget - och så mycket lägre att de med råge kompenserar de kostnadsposter som har ökat och som Folktandvården inte kan påverka (t.ex. behov av språktolkar och sjuk-resor, hyra/drift/service/rep/underhåll av MT-och IT-utrustning via Läns-teknik och lokalhyror/lokalvård/vaktmästeri via Region-fastigheter).

Vid tidigare dialoger med regionledningen har konstaterats att allmäntandvårdens kostnader skall relateras till antalet patienter (och inte till antalet regionmedborgare) medan specialisttandvårdens kostnader skall relateras till antalet regionmedborgare. Vidare har konstaterats att allmäntandvårdens kostnader i kr/patient respektive specialisttandvårdens kostnader i kr/medborgare är lägre än rikssnittet.

Det är alltså inte storleken på Folktandvårdens kostnader som är problemet, utan intäktsgenereringsförmågan kopplad till bemanning/patientunderlag/arbetsätt samt att divisionen binds av fasta kostnader i uppdrag som inte har potential att vara lönsamma eller potential att nå verksamhetsmålen (se bilaga).

Bifogat denna rapport finns en bilaga med Folkandvårdens transparensredovisning för 2018 och T1 2019 med förklaringar och kommentarer. I bilagan framgår vad olika uppdrag kostar och hur de olika uppdragen är finansierade.

Ekonomiska handlingsplaner

Två huvudstrategier:

1. Fortsatt omställning till nya flödesorienterade arbetssätt med planering och uppföljning av verksamheten i beslutade planerings- och uppföljningsverktyg med beslutade styrmått. Förbättringen har följt plan under första terialen men tyvärr har oförutsedda bortfall av produktionsresurser ätit upp förbättringarna. Men det finns inget annat val än att fortsätta arbetet. Det finns inga kostnadsposter vi själva kan påverka som går att trimma mer på – annat än marginellt – utan att ytterligare försämra intäktsgenereringsförmågan. Utan den stora frågan är (2) nedan.
2. Fortsatt förändring av klinikstrukturen för att möta en underfinansiering av befolkningsansvaret på 10 Mkr (se bilagan med analyser kopplade till transparensredovisningen).

Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål

Se ”Ekonomiska handlingsplaner” ovan.

Investeringar

Av Landstingsstyrelsen beslutad ram 2019	Utfall 2019			Beräknad årsprognos för investeringar
	Utfall beslut före 2019	Utfall	Summa	
1,4	0,0	0,1	0,0	1,4

Bilaga 1: Transparens 2018

Folktandvårdens transparensredovisning 2018		Intäkt från betal. pat.	Intäkt offentl. medel Region	Intäkt offentl. medel Staten	Kostnader	Resultat	Not
Barn- och ungdomstandvård							
Allmäntandvård barn 3-23 år	KU			67 282	-67 571	-289	1
Befolkningsansvar barn	KS		7 744		-12 627	-4 883	
varav för barn 0-2 år *	KS		4 522		-4 522	0	2
varav barn språktolkhjälp	KS		705		-705	0	3
varav merkostnader barn 19-23 år **	KS		2 517		-3 000	-483	4
varav merkostnader för kliniker med < 5000 patienter***	KS		0		-4 400	-4 400	5
Specialisttandvård barn	KS	1 335	28 477	824	-30 636	0	6
Tandvård till gömda och asylsökande barn upp till 18 år	KS			1 709	-1 709	0	7
Vuxentandvård							
Allmäntandvård vuxna	KU	125 015		43 020	-171 770	-3 735	8
Befolkningsansvar vuxna	KS		21 073	3 501	-29 722	-5 148	
varav vuxna uppsökande verksamhet	KS			3 501	-3 501	0	9
varav vuxna språktolkhjälp	KS		1 621		-1 621	0	10
varav vuxna områdesansvar (bl.a externa akuta, helgjourer & stafetter)	KS		7 000		-7 000	0	11
varav merkostnader för kliniker med < 5000 patienter	KS		12 452		-17 600	-5 148	12
Specialisttandvård vuxna	KU	9 357	15 000	12 029	-36 386	0	13
Tandvård till patienter med särskilda behov	KU			28 209	-28 209	0	14
Akut tandvård till gömda och asylsökande vuxna (> 18 år)	KS			4 824	-4 824	0	15
Särskilda uppdrag							
Forskning	KS		47		-47	0	16
Nyrekrytering	KS		2 917		-2 917	0	16
Specialistutbildning	KS		2 533		-2 533	0	16
Övriga mindre projekt och uppdrag	KS		942		-942	0	16
Vårdutveckling, riktlinjer, patientsäkerhet, folkhälsa, demokrati	KS		2 855		-2 855	0	16
Sjukresor	KS		3 548		-3 548	0	16
Tandtekniska laboratorier							
Tandtekniska laboratorier	KU	14 485		85	-16 365	-1 795	17
Summa Folktandvården		150 192	85 136	161 483	-412 661	-15 850	

Barnspecialisttandvård är (och skall vara) offentligt finansierad verksamhet - varav avgifter från unga vuxna patienter står för 4 %, staten för 3 % och regionen för 93 % (så länge verksamheten håller sig på den nationella nivån ≤ 500 kr/barn i regionen och i Norrbotten är den 440 kr).

Vuxenspecialisttandvård är (och skall vara) huvudsakligen offentligt finansierad verksamhet - varav avgifter från patienter står för 26 %, staten för 41 % och regionen för 33 % (så länge verksamheten håller sig på den nationella nivån ≤ 100 kr/vuxen i regionen och i Norrbotten är den 80 kr).

Specialistutbildning är (och skall vara) offentligt finansierad verksamhet - och för denna ansvarar regionerna (så länge verksamheten håller sig på den nationella nivån ≤ 10 kr/regionmedborgare och i Norrbotten är den 10 kr).

Därefter har Folktandvården ålagts ett antal nationellt överenskomna särskilda uppdrag som skall finansieras av regionerna. Resterande 1/3 av regionersättningen är för det så kallade befolkningsansvaret. Detta skall i första

hand täcka hela kostnaden för barntandvård till 0-2-åringar och språktolk-hjälp och i andra hand merkostnader för bemanning avseende olistade akuta patienter och övriga olistade patienter och i tredje hand merkostnaderna för geografisk täckning (tandvårdskliniker i varje kommun) samt merkostnaderna för tandvård till unga vuxna 19-23 år som endast ersätts med barnpeng.

När vi summerar så står det klart att regionersättningen för befolkningsansvaret inte täcker 10 Mkr av merkostnaderna för tandvårdskliniker i varje kommun och tandvård till unga vuxna. Kliniker på små orter med patientunderlag <5000 har för höga fasta kostnader i förhållande till täckningsbidragen. Och nationella utredningar visar att folktandvården i hela landet gör stora förluster på tandvård till unga vuxna, trots att den verksamheten i sin helhet skall vara offentligt finansierad, och att Norrbottens förlust uppgår till -3 Mkr. Patienter 19-23 år har vuxenbehov av tandvård men ersätts av staten endast med samma kapitering som barn.

Nedan presenteras också en transparensredovisning avseende första tertialen 2019 där grönt är okej och gult är sådant som behöver åtgärdas och som vi själva kan påverka medan rött är sådant som vi själva inte kan påverka.

Folktandvårdens transparensredovisning jan-apr 2019		Intäkt från betal. pat.	Intäkt offentl. medel Region	Intäkt offentl. medel Staten	Kostnader	Resultat
Barn- och ungdomstandvård						
Allmäntandvård barn 3-23 år	KU			22 734	-22 730	4
Befolkningsansvar barn	KS		2 599		-4 227	-1 628
Specialisttandvård barn	KS	146	10 939	292	-11 314	63
Tandvård till gömda och asylsökande barn upp till 18 år	KS			398	-398	0
Vuxentandvård						
Allmäntandvård vuxna	KU	41 645		14 536	-58 403	-2 222
Befolkningsansvar vuxna	KS		7 066	817	-9 599	-1 716
Specialisttandvård vuxna	KU	2 676	4 857	3 645	-11 753	-574
Tandvård till patienter med särskilda behov	KU			9 403	-9 403	0
Akut tandvård till gömda och asylsökande vuxna (> 18 år)	KS			951	-951	0
Särskilda uppdrag	KS	69	6 061		-6 130	0
Tandtekniska laboratorier	KU	5 507			-5 655	-148
Summa Folktandvården		50 044	31 521	52 777	-140 563	-6 221