

## Värdering av konsekvensutredningens förslag

Den enskilt största framgångsfaktorn för en god ekonomi är rätt bemanning och en stabil bemanning. Med rätt bemanning i förhållande till klinikstorlek och patientunderlag blir kostnaderna för en producerad vårdtimme rimliga och verksamheten kan i stort sett vara självfinansierad. Kostnaderna för patienterna kan hållas på en acceptabel nivå och ger en god tillgänglighet till vård.

För att uppnå målen om bemanning måste Folktandvården vara en attraktiv arbetsgivare. Det innebär tillgång till kollegor och kompetensutveckling, variation i behandlingspanorama och att få jobba på toppen av sin kompetens samt rimliga lönenivåer. Nyutexaminerade medarbetare ska kunna erbjudas den handledning och stöd de behöver. Det innebär också att Folktandvården ska ha utrustning, material och kunskap för att kunna erbjuda moderna behandlingsmetoder. Nedanstående åtgärdsförslag ska därför läsas mot bakgrunden av behovet skapa en verksamhet som är attraktiv att arbeta i och som gynnar såväl medborgarna som ekonomin.

Att genom effektiviseringar uppnå så stor effekt att det kompenserar för underfinansieringen av de olika uppdragen är inte möjligt. Effektiviseringsarbetet är ständigt pågående men ger endast marginell ekonomisk effekt eftersom de motverkas av den instabila bemanningssituationen. Samtliga medarbetare i Folktandvården har en stor kostnadsmedvetenhet och bevakar alla möjligheter att hålla kostnaderna nere. Att hitta ytterligare besparingar på kostnadssidan utan att göra större strukturella förändringar är ytterst marginella.

<b>Prio 1</b>	<b>KORRIGERING AV ERSÄTTNING FÖR BARNTANDVÅRD (KAPITERINGSERSÄTTNING)</b>
Nuläge	<p>Den fria barntandvården har utökats från 3-19 år till 3-23 år. Vårdbehovet ökar med åldrarna varför vårdtiden per patient ökat från 1,1-1,2 timme totalt ca 2000 timmar. Större andel av medarbetarnas tillgängliga tid åtgår till den fria barntandvården.</p> <p>Ersättningen för barntandvården ger inte kostnadstäckning då ersättningen inte justerats pga det ökade vårdbehovet i de äldre åldersgrupperna. Kostnaderna att utföra vård är högre pga ökad tidsåtgång och ökade materialkostnader. Skador som tidigare ersatts via olyckfallsförsäkringar för de utökade åldrarna omfattas nu av den fria tandvården.</p> <p>Ersättningen för den fria barntandvården ger sämre timintäkt än vuxentandvården. Den ökade andel patienter inom gruppen som har fri tandvård leder därför till en totalt sämre ekonomi för Folktandvården.</p> <p>Flera privata vårdgivare aviserar uppsägning av vårdavtalen vilket leder till att omfattningen av den fria barntandvården för Folktandvården riskerar att öka ytterligare.</p>
Omfattning	<p>För närvarande är 83% av länets invånare i åldersgruppen 3-23 år listade hos Folktandvården. Av totalt listade barn i Folktandvården utgör åldersgruppen 20-23 år 18%.</p> <p>Med aviserade uppsägningar av avtal från privata vårdgivare beräknas andelen listade barn i Folktandvården öka till 85%, år 2021.</p>
Förslag till lösning	<p>Uppdra till regionstyrelsen att göra en översyn av kapiteringsersättningen med anledning av kostnadsökningarna för åldersgruppen 20-23 år. Att göra en översyn av kraven i LOV-barntandvård för att underlätta ett effektivt vårdflöde och att se över åtgärder för att öka intresset hos de privata vårdgivarna för att utföra barntandvård.</p>
Konsekvenser om ingen förändring görs	<p>Minskad valfrihet om allt fler privata vårdgivare avstår att teckna avtal med Regionen.</p> <p>När ersättningen inte ger kostnadstäckning i kombination med kraven på nollresultat riskeras kvaliteten att försämrans. Utsatta grupper får inte förebyggande åtgärder i tillräcklig omfattning och kan leda till ett ökat framtida vårdbehov som vuxen.</p>

	<p>Möjligheten att vara en attraktiv arbetsgivare minskar då vårdpanoramats blir än mindre varierat. Bristande bemanning leder till att den lägre prioriterade vuxentandvården ges ännu mindre utrymme, sämre tillgänglighet och på sikt sämre tandhälsa.</p> <p>Risk att vi inte följer tandvårdslagen.</p>
--	--

<b>Prio 2</b>	<b>TAXAN, BERÄKNA BASNIVÅ SAMT BESLUT OM ÅRLIG UPPRÄKNING</b>
Nuläge	Tandvårds och läkemedelsverket (TLV) har räknat fram ett referenspris baserat på tidsåtgång för olika åtgärder och beräknat kostnader för lön, material, fasta kostnader osv. Uppgift om tidsåtgången som ligger till grund för beräkningarna är känd men inte vilka kostnadsnivåer som använts. För vissa åtgärder är TLV's nivåer för lågt satta utifrån Ftv i Jämtlands förutsättningar och ger inte kostnadstäckning.
Omfattning	Arbete pågår runt detta och kommer att tas upp i Hälso-och sjukvårdsnämnden i november.
Förslag till lösning	Besluta om undantag från TLV's referensprislista för vissa åtgärder. Besluta om höjning enligt TLV's referenspris för övriga åtgärder.
Konsekvenser om ingen förändring görs	<p>Konkurrensneutraliteten äventyras.</p> <p>För låg taxenivån ger sämre ekonomiskt utrymme att utföra åtgärder för att öka attraktionskraften i syfte att kunna rekrytera och behålla personal. Detta slå tillbaka på medborgarna indirekt genom att tillgängligheten inte kan upprätthållas. Det kan i förlängningen leda till högre kostnader för patienterna då besvär inte upptäcks i tid och blir dyrare än nödvändigt att åtgärda och även risk för en generellt sämre tandhälsa.</p> <p>Justering av taxan utgör ingen kostnad för regionen men påverkar medborgarnas kostnad för utförd vård.</p> <p>Kostnaden för regionen att upprätthålla tillgängligheten kan bli högre och i slutändan påverka medborgarna via skattsedeln.</p>

<b>Prio 3</b>	<b>UTÖKAD RAM TILL SPECIALISTTANDVÅRDEN FÖR UTÖKAD ÅLDERSGRUPP FÖR FRI TANDVÅRD</b>
Nuläge	<p>Fri barntandvård omfattar även specialisttandvård. Specialisttandvård ingår inte i kapiteringsersättningen utan finansieras med ram. Den fria barntandvården har utökats från 3-19 år till 3-23 år. Vårdbehovet ökar med åldrarna varför vårdtiden per patient ökat från 5,0-6,1 timme, totalt ca 1300 timmar. Kostnaderna att utföra vård är högre pga ökad tidsåtgång och ökade materialkostnader</p> <p>Ingen utökning av ramen har skett för att täcka kostnadsökningarna för specialisttandvård för de utökade åldrarna. Detta leder till ekonomiskt underskott då vård som tidigare betalats av patienten enligt tandvårdstaxan nu är kostnadsfri. Skador som tidigare ersatts via olyckfallsförsäkringar för de utökade åldrarna omfattas nu av den fria tandvården.</p>
Omfattning	Antalet patienter inom specialisttandvården som omfattas av fri tandvård har ökat med ca 20%
Förslag till lösning	Utökning av ram med 3 000 tkr för specialisttandvård för barn.
Konsekvenser om ingen förändring görs	<p>Om ramen inte utökas kommer specialisttandvården istället att redovisa underskott.</p> <p>Besparing i andra delar av specialisttandvårdens ramfinansierade uppdrag utöver barntandvård skulle leda till att privata vårdgivare, folktandvårdskliniker och den specialiserade vården inte får det konsultstöd de behöver och långa väntetider på remissvar. Kompetens- och kunskapsförmedling blir sämre och specialisternas uppdrag förändras i en negativ riktning vilket inte bidrar till att vara en attraktiv arbetsgivare.</p> <p>Höjning av tandvårdstaxan för vuxna patienter för att kompensera förlusten i barntandvården är ett orimligt alternativ.</p>

<b>Prio 4</b>	<b>UTÖKAD RAM FÖR UTÖKNING AV ST-TJÄNSTER</b>
Nuläge	<p>Bristen på specialisttandläkare är stor i hela landet. De som utbildas på nationella platser räcker inte för att täcka behovet. År 2019 tillkom i tandvårdslagen att det i regionerna ska finnas möjlighet till anställning för tandläkares specialiserings-tjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Detta innebär att ett stort ansvar för att utbilda framtida specialister åläggs regionerna. Folktandvården har i</p>

	den tilldelade ramen utrymme för två ST-tjänster. Dessa två är idag tillsatta. En specialistutbildning på helfart tar, beroende på specialinriktning, tre eller fyra år att genomföra. För att täcka det omedelbara behovet samt att säkra tillgången för framtiden behöver ytterligare 3-4 ST-tjänster inrättas utöver de två befintliga för att inte hamna i en akut bristsituation.
Omfattning	Utökning från 2 ST-tjänster med ytterligare 3-4 tjänster
Förslag till lösning	Utökning av ram med 3 000-4 000 tkr för utökning av ST-tjänster.
Konsekvenser om ingen förändring görs	<p>Specialisttandvård kan inte erbjudas i den utsträckning som länsinnevånarna behöver. Om inte kompetensen säkras för framtiden uppstår en alternativkostnad för att endera hyra in specialister eller skicka patienter till andra delar av landet.</p> <p>Uppfyller inte kraven enligt tandvårdslagen.<sup>1</sup></p> <p>Folktandvårdskliniker, privata vårdgivare, och den specialiserade vården får inte det konsultstöd de behöver och långa väntetider på remissvar. Kompetens- och kunskapsförmedling försämras vilket inte bidrar till att vara en attraktiv arbetsgivare.</p>

<b>Prio 5</b>	<b>KONKURRENSKRAFTIGA LÖNER, ATTRAKTIV ARBETSGIVARE</b>
Nuläge	<p>Kompetensförsörjningen är redan Folktandvårdens största utmaning och utmaningen gäller alla yrkesgrupper. Det är stora svårigheter att rekrytera nya medarbetare. Folktandvården har idag inte den attraktionskraft som krävs för att locka medarbetare till regionen i konkurrens med framförallt storstäder och utbildningsorter. För att stärka attraktionskraften samt skapa arbetsplatser där medarbetarna också vill stanna kvar krävs en rad åtgärder (se inledningstexten ovan).</p> <p>Att erbjuda konkurrenskraftiga löner är det första steget för att kunna rekrytera medarbetare. Folktandvårdens lönenivå ligger klart under medel i riket inom yrkesgruppen tandläkare och behovet är stort att höja lönenivån för den yrkesgruppen.</p>
Omfattning	<p>Skillnaden mellan medellönen i riket och Folktandvårdens medellön för tandläkargruppen i allmäntandvården är drygt 3,5%. År 2019 var lönekostnaden inkl. PO-pålägg för tandläkargruppen ca 26 600 tkr. En höjning med 3,5% skulle motsvara en</p>

	<p>kostnadsökning på ca 930 tkr. Beräkningen är då baserad på en bemanning med stora vakanser. För att nå konkurrenskraftiga löner bör dock lönerna ligga över rikets medel.</p>
Förslag till lösning	<p>Att nivåerna för kapiteringsersättningen för barn samt tandvårdstaxan anpassas så att utrymme finns för att finansiera en konkurrenskraftig lönenivå för Folk tandvården. Eftersom verksamheten till övervägande del är konkurrensutsatt kan löner generellt inte finansieras av ram. Undantag kan göras för tillägg eller liknande som avser kostnader för ex. tillgängligheten i länet samt de delar i specialisttandvården som inte är konkurrensutsatta.</p>
Konsekvenser om ingen förändring görs	<p>Folktandvården fortsätter att tappa intresserade sökande till tjänster pga att en rimlig lönenivå inte kan erbjudas.</p> <p>Fortsatt brist på tandläkare som leder till sämre tillgänglighet för patienterna.</p> <p>Kan inte erbjuda medarbetarnas ett varierat behandlingspanorama då vakansläget gör att de medarbetare som finns tillgängliga endast kan jobba med de prioriterade grupperna barn och akuta. Gynnar inte bilden av Folktandvården som en attraktiv arbetsgivare.</p> <p>Svårt att skapa en ekonomisk hållbar verksamhet.</p>

<b>Prio 6</b>	<b>INFÖRA BEREDSKAP SOM STÖD TILL 1177</b>
Nuläge	<p>Efter klinikernas ordinarie öppettider hänvisas patienterna till 1177 för rådgivning. 1177 har ibland behov av att rådgöra med en tandläkare kring ett patientfall. I dag finns en tillfällig lösning för detta som är mycket sårbar. Det saknas en beredskapslinje för rådgivning till 1177 och som vid akuta behov kan utföra patientbehandlingar. Det saknas också beredskapslinje för patientfall som kräver insats av en specialisttandläkare, främst käkkirurgi. Fall som inkommer till den specialiserade vården eller via den rådgivande tandläkaren mot 1177 blir idag omhändertagna i den mån det går att nå personal utanför arbetstid.</p>
Omfattning	<p>Ca 96 samtal/år där 1177 behövt nå rådgivande tandläkare och av dessa ca 5 ggr/år där patienter behövt omedelbart omhändertagande.</p> <p>15-25 st/år där insats behövts av käkkirurg för rådgivning eller omedelbart omhändertagande.</p>
Förslag till lösning	<p>Utökning av ram med ca 1 000 tkr för att inrätta beredskapslinje och vid behov utföra behandlingar.</p>

Konsekvenser om ingen förändring görs	<p>1177 får hänvisa patienterna att vänta till klinikernas ordinarie öppettider för bedömningar som 1177 inte har tillräcklig kompetens att göra.</p> <p>Ökat lidande och oro för patienter som får vänta till klinikernas ordinarie öppettider.</p> <p>Patienterna kan få ett större behandlingsbehov, mer lidande samt högre kostnad än om behandlingar utförts omedelbart.</p>
---------------------------------------	---

<b>Prio 7</b>	<b>TILLGÄNGLIGHET I LÄNET, ANTAL KLINIKER</b>
Nuläge	Idag finns 15 allmäntandvårdskliniker med totalt 81 behandlingsrum. Beläggningsgraden totalt är 36%. Detta beror till stor del på nuvarande problem med att bemanna klinikerna men även vid full bemanning skulle beläggningsgraden vara låg på vissa kliniker då patientunderlaget är otillräckligt i förhållande till klinikstorlek. Med nuvarande förutsättningar är inte tillgänglighet till vård jämlik i länet. Det är mycket kostsamt att bedriva tandvård med dagens förutsättningar och geografiska spridning av kliniker. Hur mycket av den ram som tilldelats Folk tandvården som ska avsättas för att finansiera tillgängligheten är inte fastställt.
Omfattning	Ej utredd, se förslag till lösning
Förslag till lösning	Att kostnaderna och förutsättningarna för att bemanna och upprätthålla tillgängligheten med nuvarande klinikstruktur noggrant utreds. Att utifrån denna utredning föreslå eventuella förändringar i klinikstruktur samt fastställa vilken ersättning, ram, Folk tandvården ska tilldelas för att finansiera de kostnader som är förknippade med regionens uppdrag om tillgänglighet och som inte ska finansieras med kapiteringsersättning eller tandvårdstaxa.
Konsekvenser om ingen förändring görs	<p>Fortsatt ojämlig vård i länet.</p> <p>Bemanningsproblematiken med stor rörlighet mellan klinikerna för att avhjälpa de mest akuta bristsituationerna sliter på personalen och ekonomin. Bidrar inte till strävan att bli en attraktiv arbetsgivare.</p> <p>Otydlighet i ramtilldelningen uppfyller inte kraven som ställs på ekonomisk transparens för att bedöma konkurrensneutraliteten.</p>

<b>Prio 8</b>	<b>INVESTERINGAR</b>
Nuläge	Planeringshorisonten för områdenas investeringar är allt för kortsiktig (ett år) och allt för detaljstyrd. Detta leder till att kommande reinvesteringsbehov inte synliggörs. Detta tillsammans med ett mycket snävt årligt investeringsutrymme leder till

	att reinvesteringar inte görs i lämplig takt och därför skapar framtida investeringstoppar. Dessa toppar är dessutom inte synliggjorda eftersom planeringen är för kortsiktig och riskerar därför komma som "övertäckningar".
Omfattning	Folktandvårdens investeringsutgift för perioden 2017-2020 ligger på nivån 2 800 tkr. Dagens utrustningar börjar nå en hög ålder varför Folktandvården är på väg in i stor investeringstopp. Under åren 2023-2026 beräknas investeringsutgifterna behöva öka till i genomsnitt 7 500 tkr.
Förslag till lösning	Att regionen gör en översyn av hur reinvesteringar på områdesnivå ska hanteras med ett mer långsiktigt perspektiv och ett större utfördelat ansvar till områdena att själva detaljplanera reinvesteringar med målsättning att jämna ut investeringsutgifterna och avskrivningskostnader över tid. Att regionen utökar investeringsutrymmet och skapar en mer långsiktig planering för detta.
Konsekvenser om ingen förändring görs	Oförutsägbar ekonomi när avskrivningskostnaderna för Folktandvården riskerar bli mycket ojämn över tid. Svårighet att klara finansieringen när det skapas kostnadstoppar. Regionens snäva investeringsutrymme leder i förlängningen till högre kostnader pga reparationer och stillestånd i verksamheten. Skapar ett uppdämt investeringsbehov som riskerar den framtida ekonomin.

<b>Prio 9</b>	<b>LYFTA MOMS PÅ EJ KONKURRENSUTSATT VERKSAMHEIT</b>
Nuläge	Tandvårdstjänster är inte momsbelagda vilket innebär att tandvårdsaktörerna inte kan dra av den ingående momsen. Regionerna får dock ersättning för ingående moms genom kommunkontosystemet. Det innebär att Folktandvården skulle få en stor konkurrensfördel gentemot de privata aktörerna genom att kunna dra av den ingående momsen. För att inte detta ska ske har en rutin skapats där Folktandvården inte drar av momsen. I nuvarande rutin görs dock ingen skillnad om momskostnaderna avser konkurrensutsatt verksamhet eller verksamhet som är ramfinansierad.
Omfattning	Berör framförallt enheterna för Tandreglering och Pedodonti som är helt ramfinansierad. Momskostnaden för dessa verksamheter är ca 200 tkr.
Förslag till lösning	Att göra undantag i momsrutinen för ramfinansierad verksamhet.
Konsekvenser om ingen förändring görs	Tilldelad ram för verksamheterna fortsätter att belastas med momskostnader som Regionen i lyft i kommunmomssystem.