

N/A
Stefan Stjernström
Tfn:
E-post:

2021-09-17

HSN/423/2021

Återrapportering avseende åtgärder specialisttandvården

Specialisttandvården består av åtta olika specialistenheter (den nionde saknar vi). Det innebär att varje enskild enhet består oftast av delar av en heltid, upp till ca två specialister. Detta skall ses främst i relation till andelen av den totala befolkningen, men även utifrån hur svårt det är att rekrytera till vårt geografiska område samt kostnad för att utbilda specialister.

Varje enskild specialitet har flera uppdrag, primärt att handleda/utbilda allmäntandvården samtidigt som de skall handleda/utbilda så kallade "nischningar" under 6 månader per gång (kan liknas vid 6 månaders praktik för en distriktstandläkare på en av befintliga specialistenheter som fördjupning inom området) samt att själva bedöma och behandla patienter som kommer på remiss från både allmäntandvård och privata vårdgivare.

Detta gör att varje enhet är mycket känslig för frånvaro, exempelvis vab, egen sjukdom, tjänstledighet, semester eller pandemi. Faktorer som vi svårt kan påverka i det dagliga arbetet. Vi ser i nuläget förbättrad närvaro avseende egen sjukdom/vab, vilket vi primärt kopplar till att pandemin gått in i ett annat skede.

Vidare påverkar allmäntandvårdens antal tandläkare och antal år i yrket per tandläkare, specialisttandvården starkt. Många relativt nya tandläkare som nyligen fått sin legitimation, klarar färre behandlingsåtgärder på egen hand, behöver mer handledning samt skickar fler remisser till specialisttandvården under sina första år i tjänst. Ett sådant läge har vi i Jämtland Härjedalen sedan flera år. På så sätt hänger rekrytering av tandläkare samt att behålla dem intimt samman med specialisttandvårdens kösituation ihop. Ju fler tandläkare vi tappar med anledning av tex för lågt löneläge, eller för få utvecklingsmöjligheter på grund av att vi saknar många tandläkare, ju längre köer får specialisttandvården. Ett strukturellt problem som kräver långsiktiga insatser. För att klara av att arbeta undan kön och att i framtiden klara av det växande behovet vi vet kommer utifrån demografiska skäl, så behöver specialisttandvården bli något större, dvs fler medarbetare. Detta kräver fler ST-tjänster och större lokaler.

Ett bra exempel på åtgärd är det förslag om ändringar i ST tjänstgöringen, där varje region föreslås själva förvalta även sin del av N-SATS tjänsterna, för att lättare kunna rekrytera i vår del av landet samt att det därmed blir en utökning av antalet ST tjänster totalt i vår region.

Åtgärder i vardagen

I det löpande arbetet har hela specialisttandvården genom att arbeta med daglig styrning/förbättringsarbete försökt göra några rum mer belagda per dag trots olika utmaningar. Vi ser en svag positiv trend under våren och början av sommaren, vilket även bekräftas av ett ökat antal patienter under samma tidsperiod. Detta gör att vi nästan möter innevarande årsbehov, men inte helt. Några procent av inkomna remisser finns fortfarande kvar, utöver den gamla kön.

Vi har efter sommaren granskat statistik och kan i korthet konstatera att av de åtta olika enheterna, så ligger tre av dem nästan i fas, dvs har kort eller ingen kö just nu.

Fyra enheter av åtta har de största problemen, avseende att inte hinna behandla alla patienter motsvarande behov per år, vilket betyder att dessa enheter inte bara har en gammal kö med sig, utan även bygger kö innevarande år.

Dessa fyra enheter lider av att vara något underdimensionerade avseende personal, av icke ändamålsenliga lokaler (för få rum utrustade för behandlingar samt för administration), av för få operationstider i kombination med bemannade vårdplatser (beroende av samverkan med exempelvis kirurgin och deras vårdplatser/bemannings).

Enligt samlad bedömning behöver enheterna hjälp för att avhjälpa köerna. Att helt prioritera bort stödet till allmäntandvården eller privata vårdgivare är inte möjligt.

Som en fortsättning på tidigare utförd inventering av privata specialister pågår även dialog mellan tandvårdschefer i norr för att om möjligt kunna ta hjälp av varandras erfarenheter, eller på annat sätt kunna stödja varandra.

Ett nyinkommet svar från Västerbotten gör gällande att de kan hjälpa oss med vissa ärenden, mycket utifrån behov av patienter till specialister under utbildning. Det avser dock vissa typer av diagnoser, vilket kräver en arbetsinsats från vår sida i form av ny inventering av kö, samt hur vi kan prioritera bland patienterna. Kostnadsbilden är även oklar. Vår inventering är dock startad från 210928 och vi kommer försöka få fram remisser att skicka inom kort givet att kostnaden är godkänd.

Långsiktigt arbete

Under 2022 beräknas en av våra pågående ST-utbildningar (Ortodonti) bli färdig specialist, men sannolikt pensionerar sig en specialist på samma enhet samtidigt varför det blir ett nollsummespel.

Under 2023 blir preliminärt vår första specialist i Orofacial Medicin klar, dock arbetar hon redan på enheten som tandläkare idag varför skillnaden blir viktig, men inte motsvarande en heltid.

Ytterligare en specialist blir klar under 2024, i Bettfysiologi, där vi året därpå kan förvänta oss en kortning av befintlig kö.

Utöver ovan nämnd pensionsavgång, har vi idag en specialist på halvtid inom Radiologi, och personen ifråga är över pensionsålder sedan länge varför vi kommer att behöva en ny radiolog inom kort. Radiologispecialister är mycket svåra att rekrytera.

Ovanstående lägesbild förutsätter att ingen specialist blir sjuk eller slutar under samma tidsperiod.

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen behöver utöka sitt totala antal specialisttandläkare med två till tre tjänster för att kunna klara av sitt totala uppdrag. En specialisttandläkare tar minst tre år att utbilda. Kostnaden per år för en ST-tjänst är ca 1,1-1,3 mkr. Detta är idag inte möjligt med innevarande budgetram.

Möjligheten att få skicka remisser till Umeå för hjälp med vår kö innebär en merkostnad vilken inte heller ryms inom befintlig budgetram.