



Sammanträde med:

Folktandvårdsnämnd

Sammanträdesdatum: 2020-06-15

Tid: kl. 10:00-16:00

Plats: Konferensrum Eken, Eklundavägen 1

Eventuella gruppmöten med teknik ordnas av respektive parti, kl 09:00-10:00

Följande lokaler är bokade för gruppmöten:

(S) (KD) (C) Linden, Eklundavägen 1

(M) (L) Persiljan, Eklundavägen 1, (MP) ansluter enligt överenskommelse

(SD) Boken, Eklundavägen 2

Meddela förhinder snarast till nämndsekreterare marita.jansson2@regionorebrolan.se eller telefon 019-602 77 59. Du som är ersättare meddelar **om** du kommer att närvara.

Tjänstgörande ledamöter har möjlighet att delta fysiskt på mötet, men det är under rådande omständigheter en fördel om så många som möjligt istället deltar på distans.

Ersättare ombedes vänligen delta i mötet på distans.

Ledamot/ersättare som önskar delta på distans ska anmäla det till nämndsekreteraren senast två dagar i förväg.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas

Maria Comstedt (C), ordförande
Kristine Andersson (S), vice ordförande
Anna Nordqvist (M), 2:e vice ordförande
Farhan Mohammad (S)
Lars-Erik Soting (S)
Conny Harrysson (KD)
Anders Brandén (M)
Mats Einestam (L)
Bo Ammer (SD)

Ersättare underrättas

Sharla Ojagh (S)
Ulf Ström (S)
Fred Kiberu Mpiso (S)
Jan Johansson (KD)
Ann Alvenfors (C)
Mbuche Lameck (M)
Eghbal Kamran (M)
Bodil Lennartsdotter Eriksson (MP)
Habib Brini (SD)



1. Protokollsjusterare

Förslag till beslut

Folk tandvårdsnämnden beslutar

att jämte ordförande justera dagens protokoll utse Anna Nordqvist (M) med Bo Ammer (SD) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 29 juni 2020.

2. Anmälan om frågor

3. Information

1. Aktuellt från verksamheten, inklusive Verksamhetsplan 2020, förändrade förutsättningar för genomförande av uppdrag - Ola Fernberg

2. Folk tandvårdens odontologiska bokslut 2019 - Anna Westin

3. Säkerhet i Folk tandvården - AnnCharlotte Wandland

4. Ekonomi - Christer Ohlsson

5. Specialisttandvårdens finansiering, nuläge och framtid - Carl Fredrik Arnelund

6. Utbildningsverksamhet inom specialisttandvården - Håkan Nilsson, studierektor

7. Aktuellt nationellt och lokalt - Ted Rylander

8. Aktivitetsplan, uppdaterad 2020-06-01

Underlag

- Odontologiskt bokslut 2019
- Folk tandvårdens säkerhetsarbete
- Periodrapporter mars och april Folk tandvården
- Aktivitetsplan 2020 för Folk tandvårdsnämnden, uppdaterad 2020-06-01

4. Anmälnings- och meddelandeärenden

Diarienummer: 20RS87

Förslag till beslut

Folk tandvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.



Sammanfattning

Anmälningsärenden:

1. Ordförande har fattat beslut om anvisning för ett estetiskt och funktionellt godtagbart bett för barn och unga vuxna i enlighet med kostnadsfri tandvård, 20RS3628
2. Ordförande har fattat beslut om riktlinjer för bedömning av kostnadsfri tandreglering inom Socialstyrelsens behovsgrupp C, 20RS3629
3. Ordförande har fattat beslut om verksamhetsplan 2020 med anledning av förändrade förutsättningar för genomförande av uppdrag, 20RS4204
4. Ordförande har fattat beslut om att ställa in sammanträdet den 28 april och den 27 maj 2020, 19RS7260

Meddelandeärenden:

1. Reviderad tidsplan för verksamhetsplan med budget 2021
2. Patientnämndens analys Olika patienter Olika klagomål

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM FTN 2020-06-15, anmälnings- och meddelandeärenden
- Reviderad tidsplan VP budget 2021
- Protokollsutdrag Rapport Patientnämnden
- Patientnämnden Olika patienter Olika klagomål

5. Folktandvårdens mobila enhet (FME)

Diarienummer: 20RS5291

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden beslutar

att ge Folktandvården i uppdrag att avveckla och avyttra Folktandvårdens mobila enhet (FME),

att ge Folktandvården i uppdrag att undersöka förutsättningar att möta framtidens behov av en nära och tillgänglig tandvård med mobila alternativ, samt

att ge Folktandvården i uppdrag att initiera samverkan med hälso- och sjukvårdsförvaltningen i arbetet med en nära och tillgänglig vård med mobila alternativ

Sammanfattning

Folktandvårdens mobila enhet (FME) har idag inget verksamhetsuppdrag. De löpande driftskostnaderna uppgår till 100 000 kronor/år utifrån ett inaktivt läge. Renoveringsbehovet är stort och en nyaktivering bedöms innebära investeringar upp till runt 1 miljon kronor. Mobiliteten för FME är begränsad då det kostar cirka 300 000 kronor att anlägga en ny uppställningsplats och varje flytt och transport kostar ca 25 000 kronor och måste planeras minst en vecka i förväg.



Behovet av FME har också de senaste åren förändrats då antalet listade patienter har minskat i berörda områden. Sedan 2018 tas samtliga patienter listade i Pålsboda och Storå emot enligt allmäntandvårdens prioriteringsordning i Hallsberg och Lindsberg, där goda förutsättningar finns för att ge tandvård på ett kvalitativt sätt för såväl patient som behandlande tandläkare. Arbetsmiljömässigt visade sig FME dessutom vara en mindre attraktiv arbetsplats på grund av begränsningar i klinisk handledning och då tillgången till kollegor att rådfråga i odontologiska frågeställningar inte finns.

Folktandvårdens pressade ekonomiska situation innebär att kostnader där så är möjligt behöver reduceras. Befintliga driftskostnader på 100 000 kronor/år för FME är en sådan kostnad som skulle kunna avvecklas utan att det påverkar befintlig verksamhet på ett negativt sätt. Folktandvården föreslås därför avveckla och avyttra FME men också att utreda och presentera mobila alternativ för att möta framtidens behov av en nära och tillgänglig tandvård.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM folktandvårdsnämnden 2020-06-15 Folktandvårdens mobila enhet, FME

6. Svar på anmälda frågor



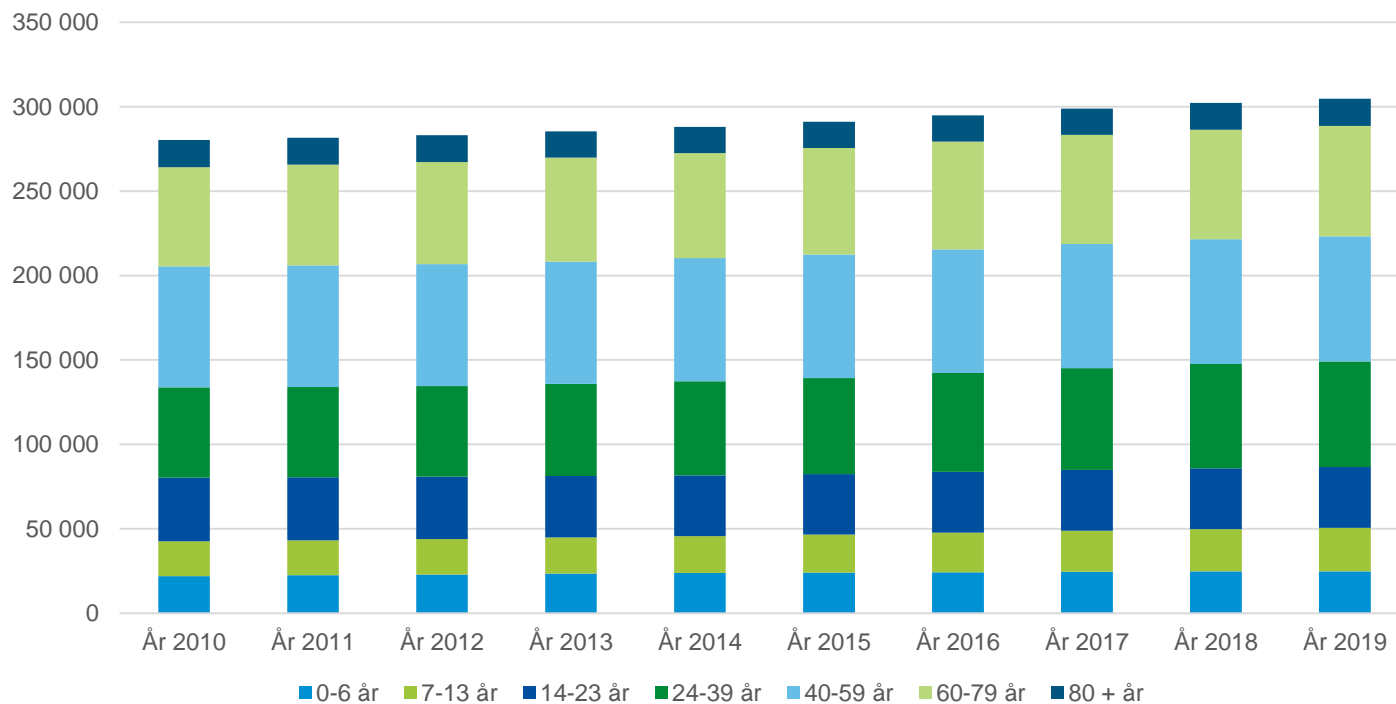
3

Information

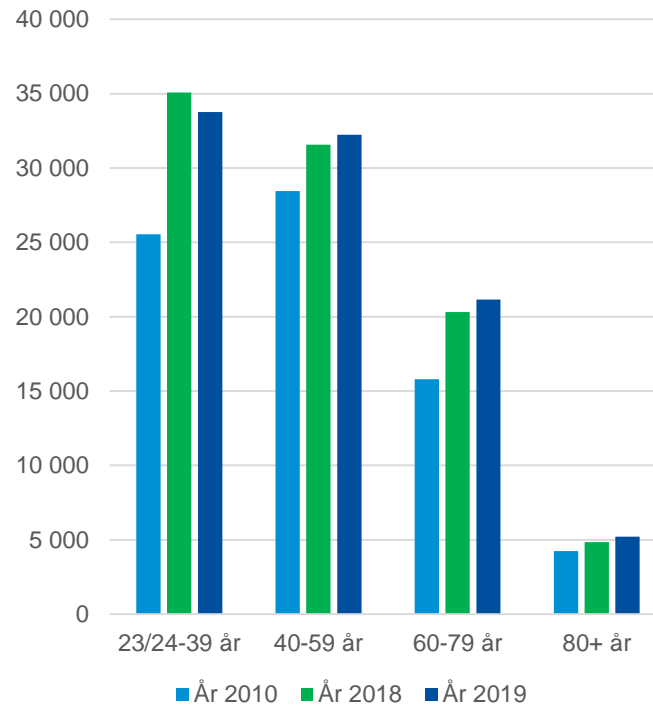
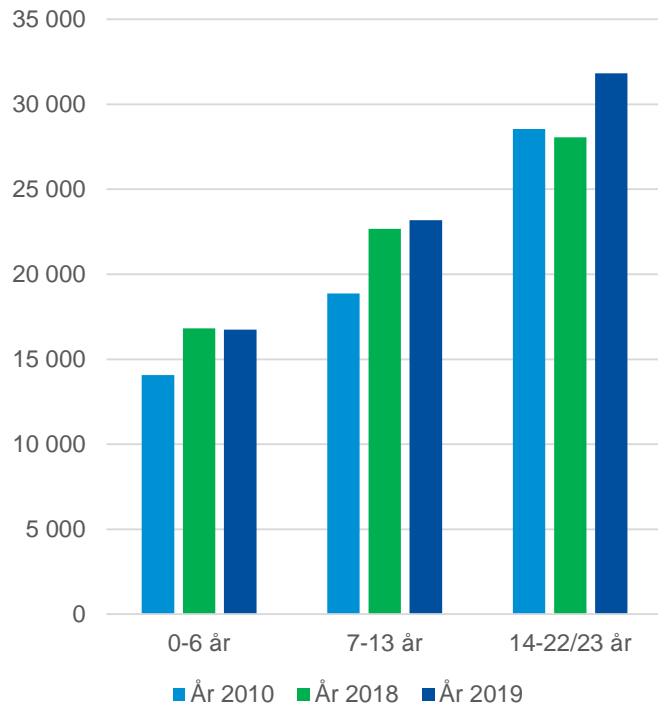


**Odontologiskt
bokslut 2019**

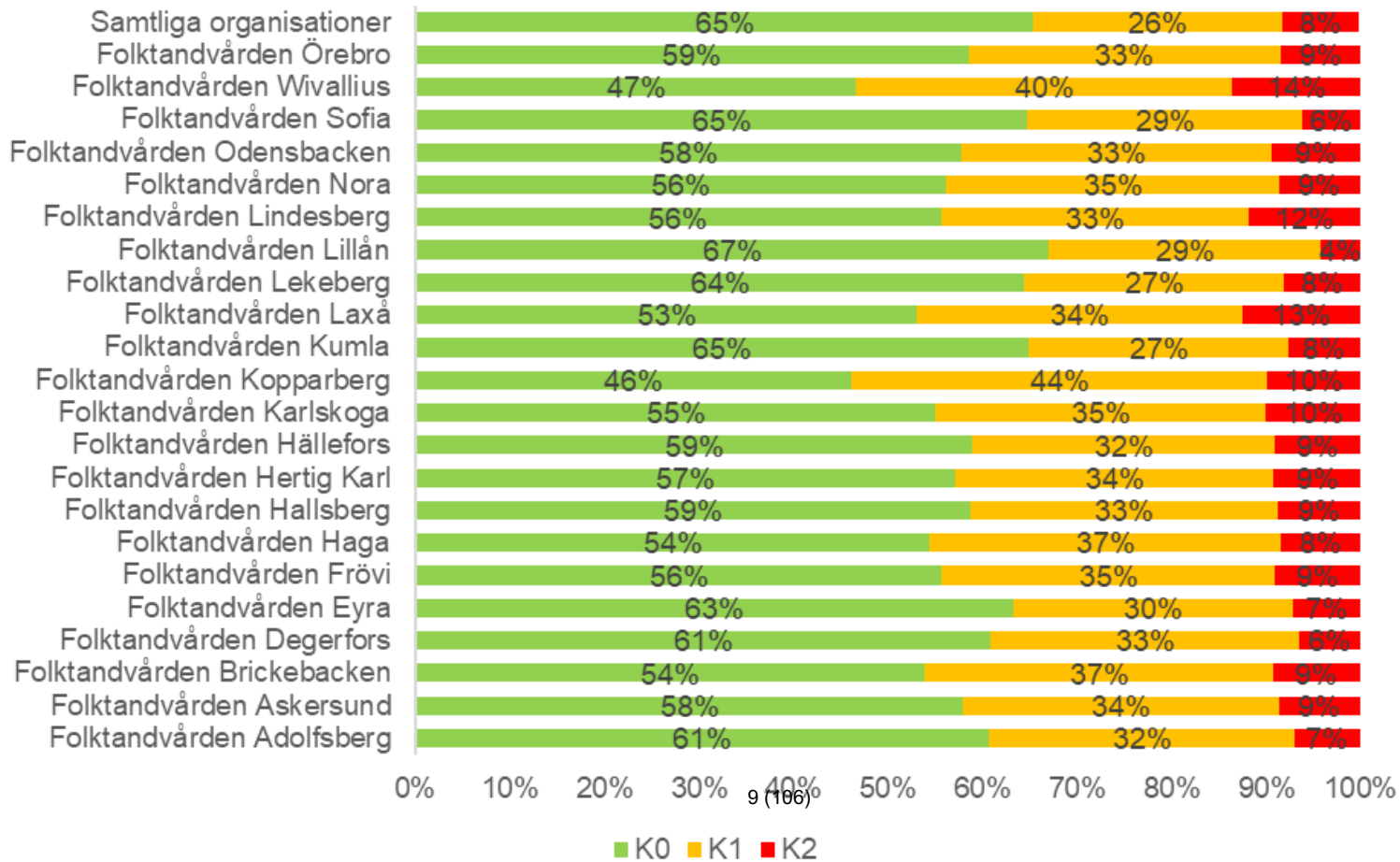
Befolkningen i region Örebro län ökade under 2019 med 2553 personer



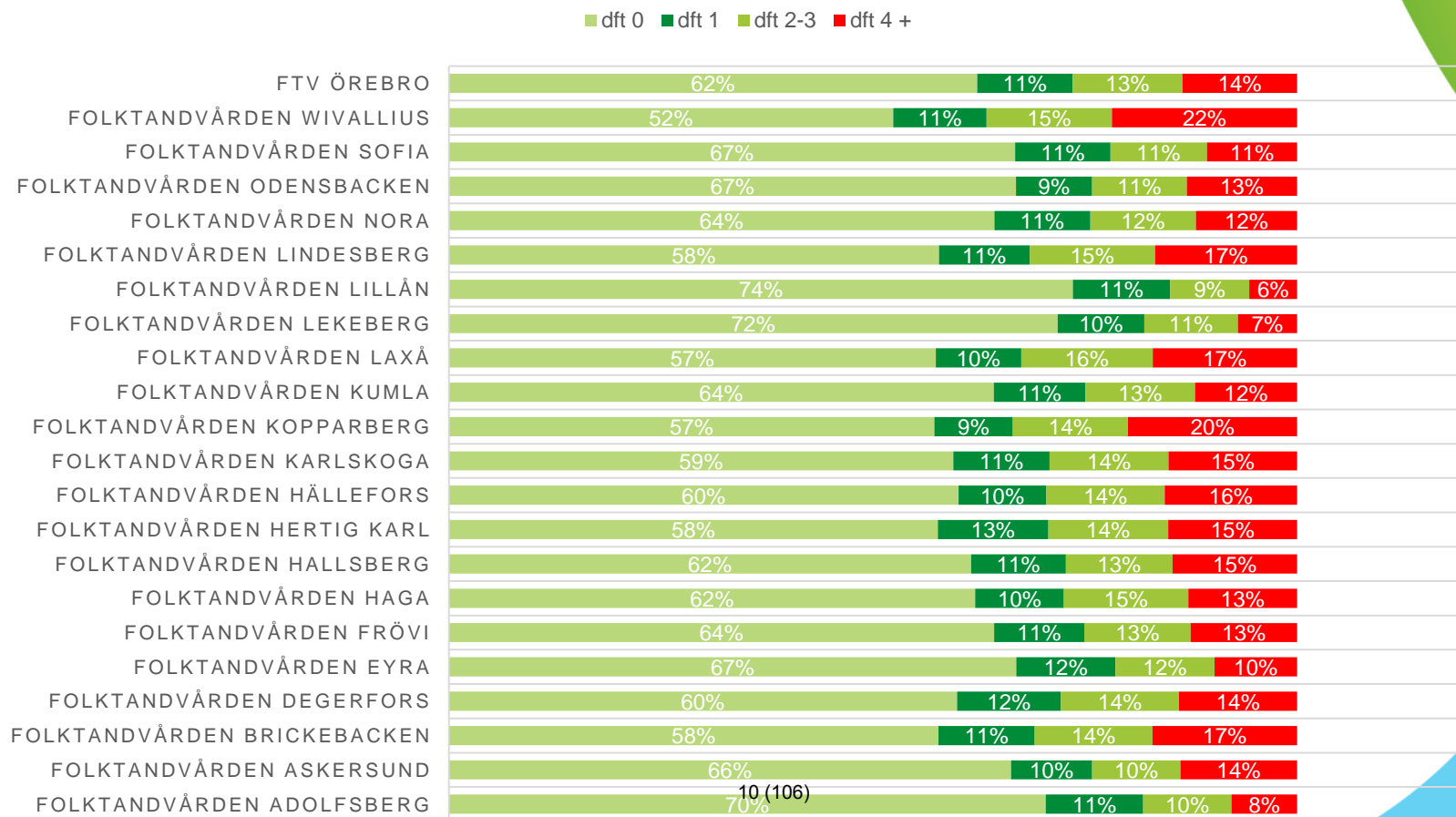
Patienterna i Folktandvården ökade med 4776



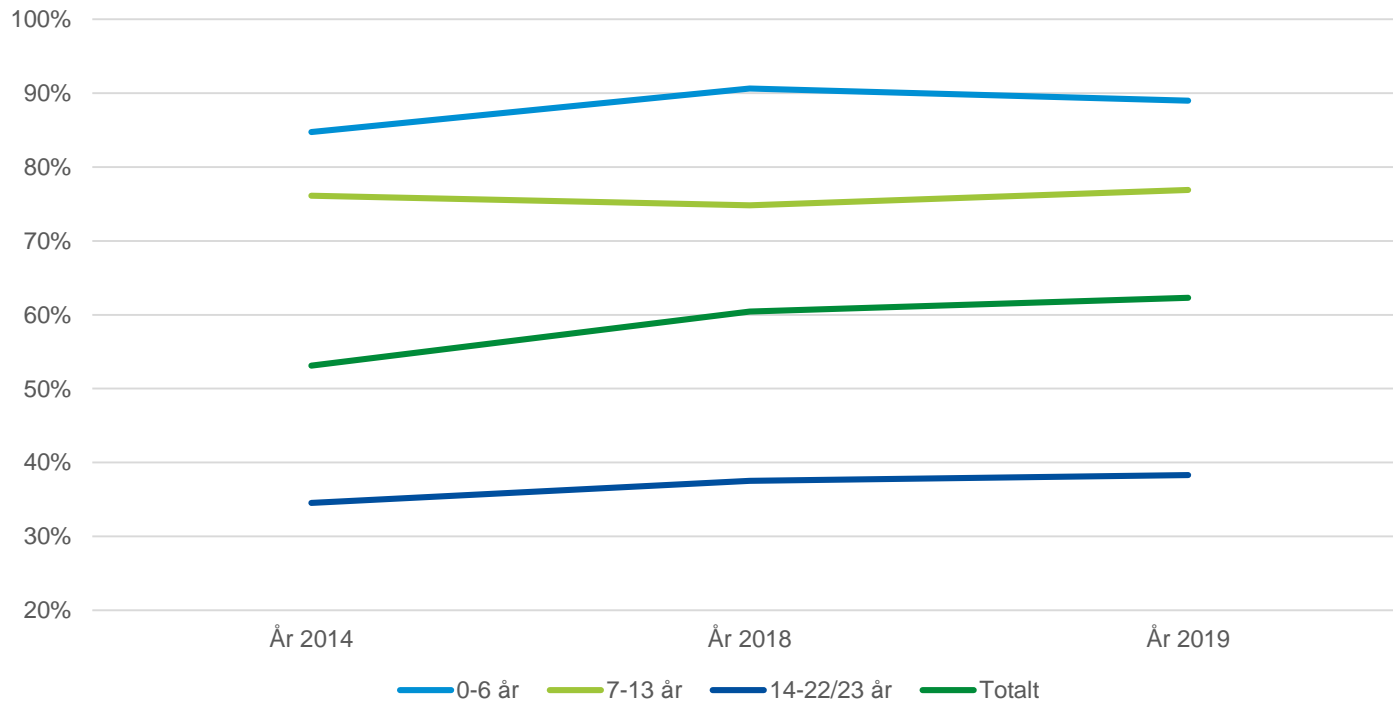
Risikfördelning avseende karies, alla åldersgrupper



Kariesfördelning barn och unga 0-23 år

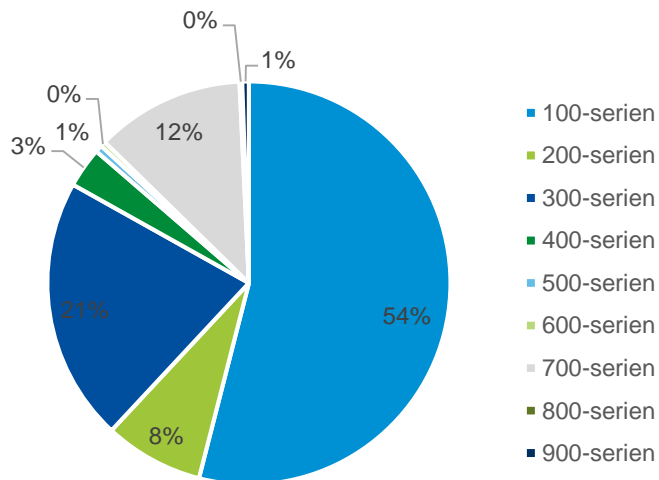


Andel kariesfria barn och unga, 2014 till 2019

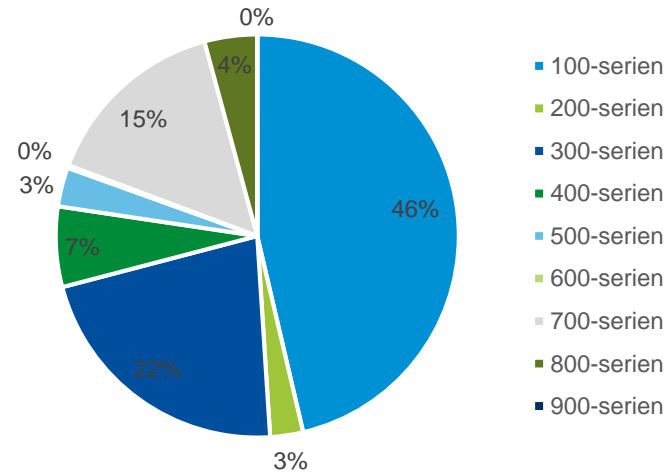


Fördelning av behandlingsåtgärder

Barn och unga



Vuxna, taxetandvård



Antal sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder ökade för patienter med hög risk för karies

	2019	Förändring jmf 2018	2019	Förändring jmf 2018	2019	Förändring jmf 2018
	K0		K1		K2	
P0	0,23	-0,01	0,74	0,07	2,33	0,14
P1	1,32	0,03	1,59	0,12	3,10	0,18
P2	4,34	-1,18	4,14	0,41	4,08	0,05

	2019	Förändring jmf 2018	2019	Förändring jmf 2018	2019	Förändring jmf 2018
	K0		K1		K2	
P0	0,69	0,02	0,77	0,02	1,21	0,12
P1	1,67	0,10	1,81	0,10	2,16	0,13
P2	4,92	0,01	4,03	0,01	3,40	0,29

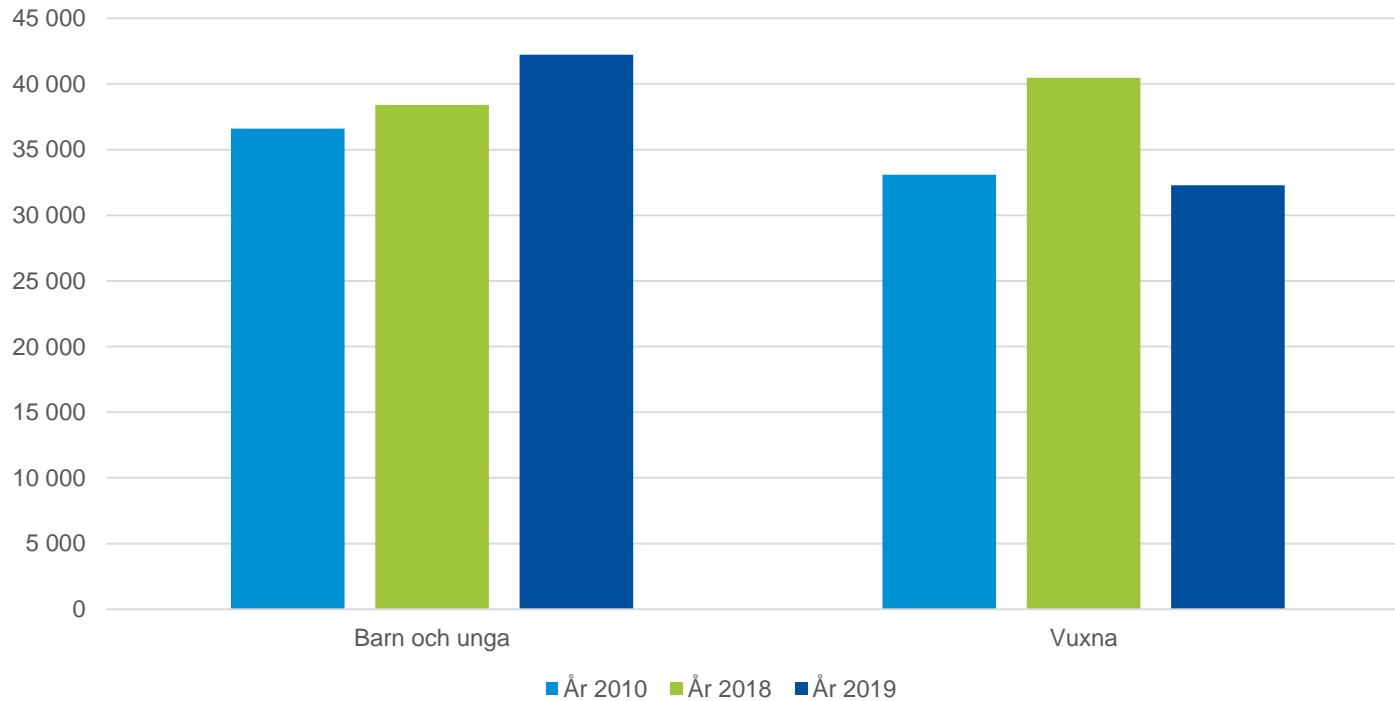
Barn och unga

Vuxna

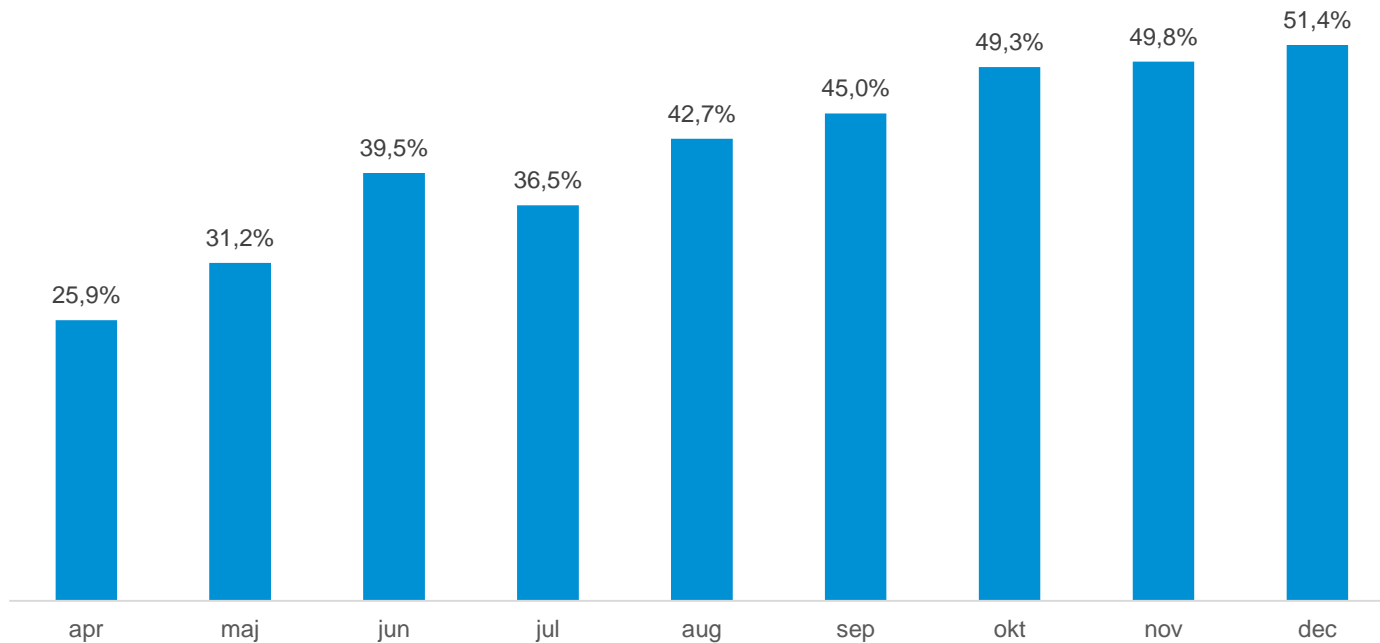
Hälsofrämjande populationsinsatser

- Under 2019 besöktes barn och ungdomar i förskoleklass (112 klasser), skolår 4 (110 klasser) och skolår 7 (40 klasser) samt gymnasiet (19 klasser).
- Tandborstning i förskolan med fluorid tandkräm så kallat "Glada tanden" genomfördes i 56 förskolor.
- Fluoridsköljning i skolan genomfördes i 18 skolor (låg och mellanstadiet).
- I "Viva tanden" finns en inarbetad samverkan med BVC och familjecentralerna. Föräldrastödjande samtal genomfördes på familjecentralerna, med barn i åldrarna 6 mån och 1,5 år.
- Ytterligare aktiviteter som tex deltagande i hälsodagar och familjefestivaler skedde i hela länet med syftet att stärka tandborstning med fluorid tandkräm. karies.

Antal undersökningar minskade med 4361 jämfört med 2018

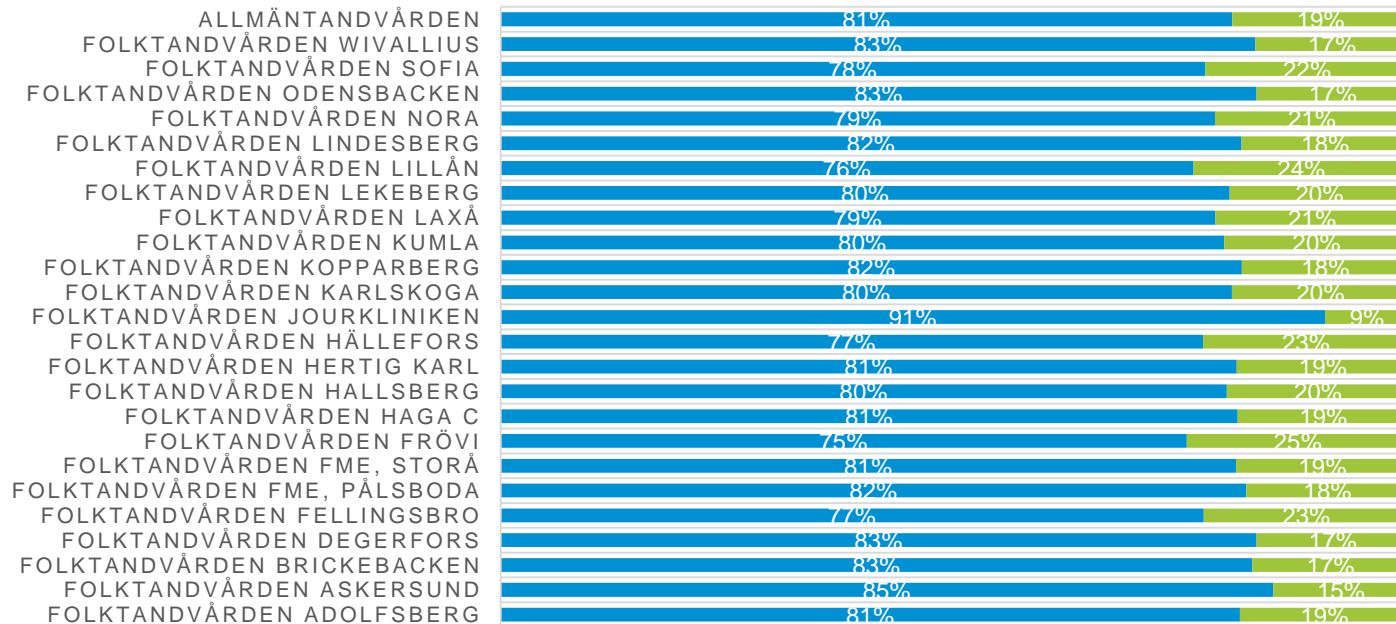


Andel färdiga vid ett besök av antal undersökta

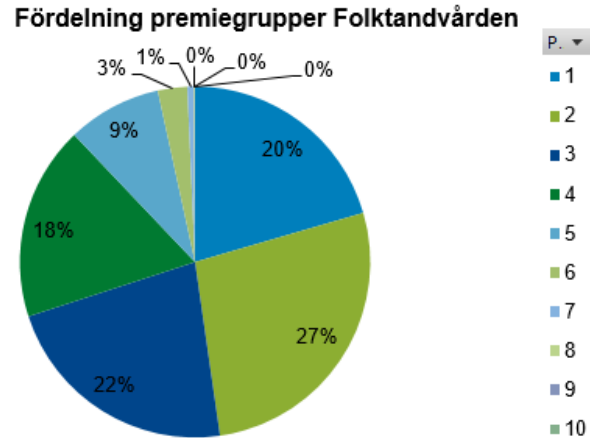
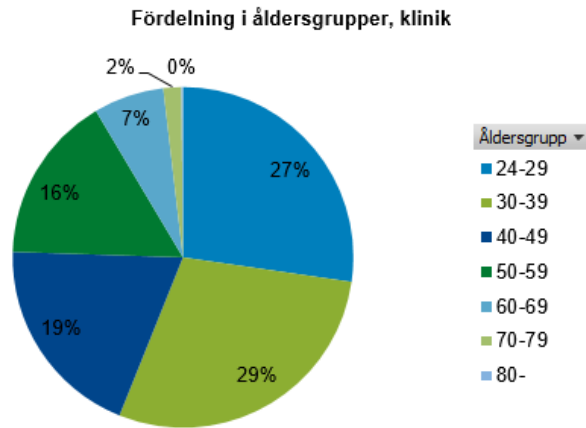


5-års överlevnad av fyllningar 2014-2019

■ Andel ej ny åtgärd ■ Andel ny åtgärd



28 % av patienterna hade frisktandvårdsavtal, 104 fler än 2018



Antal förskrivna fluoridpreparat i Folktandvården 2019

Varunamn	1901- 1912	% av total
DENTAN MUNSKÖLJVÄTSKA 0,2%F 1 X 1000 ML	3 274	34,9
DENTAN MINT MUNSKÖLJ 0,2% 1 X 1000 ML	2 404	25,6
DURAPHAT TANDKRÄM 5MG/G 1 X 51 G	1 494	15,9
NATRIUMFLUORID MORNINGSIDE TANDKRÄM 5MG/G 1 X 51 G	676	7,2
FLUORIN MUNSKÖLJ 0,2% 1 X 1000 ML	659	7,0
FLUORETTE MINT TUGG 0,25MG 1 X 108 ST	200	2,1
FLUDENT MINT SUGTABL 0,25MG 1 X 540 ST	177	1,9
SALIVERS.MEDEL NA-FL 0,02% APL 1 X 100 ML	160	1,7
SALIVERS.MEDEL NA-FL 0,02% APL 4 X 100 ML	117	1,2
TOP DENT FLUOR DENTGEL 0,42% F 1 X 250 G	45	0,5
FLUDENT MINT SUGTABL 0,75MG 1 X 200 ST	39	0,4
FLUDENT MINT SUGTABL 0,25MG 1 X 200 ST	35	0,4
DENTAN MINT MUNSKÖLJ 0,2% 1 X 500 ML	30	0,3
FLUDENT HALLON SUGTABL 0,25MG 1 X 200 ST	23	0,2
NATRIUMFLUORID APLDENTGEL 0,3% 1 X 110 ML	18	0,2
DENTAN MINT MUNSKÖLJVÄ 0,05%F 1 X 1000 ML	14	0,1
FLUDENT CITRON SUGTABL 0,25MG 1 X 200 ST	8	0,1
DENTAN MUNSKÖLJVÄTSKA 0,05%F 1 X 1000 ML	7	0,1
FLUDENT MINT SUGTABL 0,5MG 1 X 200 ST	5	0,1
	19 (106)	
	9 385	100,0

Framtiden...2020

- Kariesmottagning
- Digitala vårdbesök
- Utvecklade kallelsefunktioner

Folktandvårdens Säkerhetsarbete 2020

En kort återblick

- 2004 – Säkerhetsrond på alla markplanskliniker
- 2017 – Nytt avtal för Larmmottagare och Bevakningsföretag
- 2018 – Genomlysning av kliniker/avdelningar samt inventering av lås, larm och avtal
- 2019 – Säkerhetsrond för alla arbetsplatser

Syftet med Uppdraget Säkerhetsronder

- Öka den inre säkerheten på Folktandvårdens kliniker
- Identifiera förbättringsområden i den inre säkerheten på kliniken utifrån perspektiven med hot/våld, sabotage/stöld

Uppdragets mål

- Tandvårdspersonal ska känna sig trygga på sin arbetsplats
- Patienterna ska känna sig trygga i samband med tandvårdsbesök

Närmaste framtiden

- Hantera de frågor klassas som ”Hög risk”
- Se över vårt typkoncept även ur ett säkerhetsperspektiv
- Skapa klinikanpassade säkerhetsrutiner
- Jobba vidare med att minimera antalet nycklar och taggar samt säkerställa hanteringen av nyckelkort
- Fortsatt arbete att byta larmanläggning från Securitas Direct till att fungera via befintliga passersystem och då kopplat till upphandlat larmavtal

Vad händer på Regionnivå?

- Brand och Säkerhetsrådet
 - Respektive Säkerhetssamordnare gör motsvarande genomlysning som vi är klara med
 - Säkerhetsronder på respektive förvaltning
 - Vi jobbar för att skapa en central förvaltning för alla typer av larm och larmavtal samt kameraövervakningen
 - Vi jobbar med samarbetsvinster på enheter där FTV är i samma byggnad som andra Regionverksamheter
 - Vi jobbar för central hantering av behörigheter till e-tjänstekort

Periodrapport
Folktandvårdsnämnden
Mar 2020

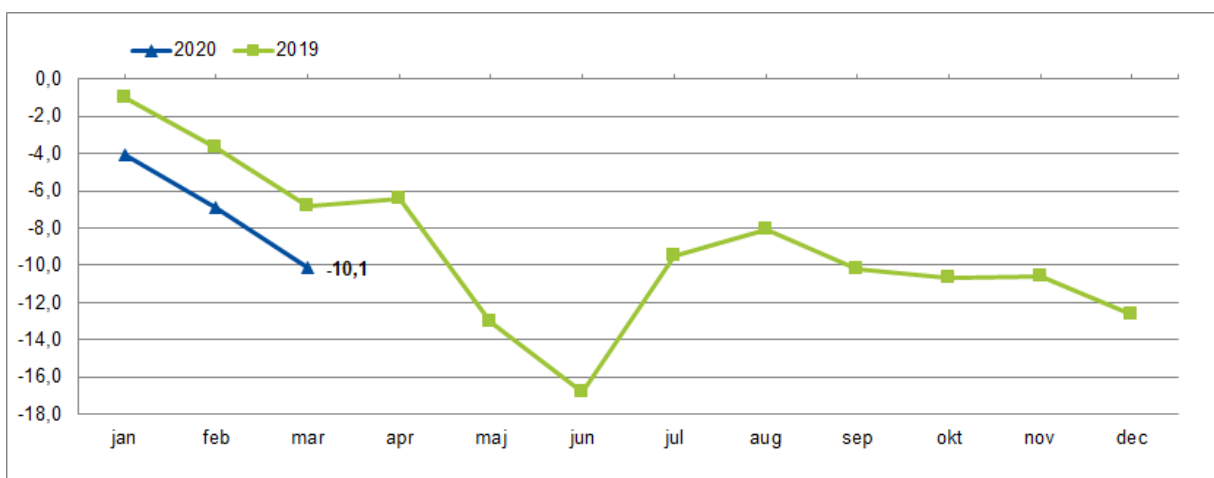
Innehållsförteckning

1	Resultatrapport folktandvårdsnämnden	3
1.1	Sammanfattande analys	3
2	Periodens resultat	4
2.1	Intäkter	4
2.2	Personalkostnader	4
2.3	Övriga kostnader	4
2.4	Driftredovisning folktandvårdsnämnden	4
3	Helårsprognos	5
3.1	Intäkter	5
3.2	Personalkostnader	5
3.3	Övriga kostnader	5
4	Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans	5
5	Investeringar	6
6	Produktions-/ nyckeltal	6
7	HR-statistik	8
7.1	Antal tillsvidareanställda årsarbetare	8
7.2	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid)) (avser per föregående period)	9
7.3	Sjukfrånvaro (avser per föregående period)	11

1 Resultatrapport folktandvårdsnämnden

Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall perioden 2020	Utfall perioden 2019	Avvikelse	Relation (%)	Prognos 2020	Budget 2020	Utfall 2019
Vuxentandvård	64,2	64,7	-0,5	-0,8	264,2	274,2	245,9
Barn- och ungdomstandvård	24,2	23,8	0,4	1,7	99,1	99,1	97,8
Uppdragsersättningar	25,3	22,8	2,5	11,0	97,9	97,9	100,6
Övriga intäkter	4,0	5,5	-1,5	-27,3	28,2	28,2	24,4
Summa intäkter	117,7	116,8	0,9	0,8	489,4	499,4	468,7
Personalkostnader	-85,8	-83,8	-2,0	2,4	-332,2	-332,2	-322,9
Materialkostnader	-9,0	-9,1	0,1	-1,1	-35,9	-35,9	-33,7
Övriga kostnader	-29,6	-27,4	-2,2	8,0	-116,8	-116,8	-111,1
Avskrivningar, inventarier	-2,9	-2,9	0,0	0	-12,2	-12,2	-11,9
Summa kostnader	-127,3	-123,2	-4,1	3,3	-497,1	-497,1	-479,6
Verksamhetens nettokostnad	-9,6	-6,4	-3,2	50,0	-7,7	2,3	-10,9
Finansnetto	-0,4	-0,3	-0,1	33,3	-1,8	-1,8	-1,2
Regionbidrag/ersättning	-0,1	-0,1	0,0	0	-0,5	-0,5	-0,5
Resultat	-10,1	-6,8	-3,3		-10,0	0,0	-12,6



1.1 Sammanfattande analys

Folktandvårdens resultat efter mars är -10,1 miljoner kronor. Föregående år var det -6,8 miljoner kronor. Intäkterna har ökat med 0,8 procent i jämförelse med samma period föregående år och kostnader-

na har ökat med 3,3 procent. Lönekostnaderna har ökat med 4,5 procent och det är främst i yrkeskategorierna tandläkare och tandsköterskor ökning har skett. Det är fler tillsvidareanställda tandläkare och tandsköterskor nu än det var i mars föregående år. Tiden med patienter har ökat med 2368 timmar i jämförelse med samma period föregående år. Tid med barnpatienter har ökat 863 timmar och tid med vuxna patienter 1505 timmar. Andel tid som är uteblivande eller sent återbud och som inte har fyllts av andra patienter har ökat från 4% i januari och februari till 6% under mars. Det är något fler behandlingsåtgärder utförda under januari-mars i år än det var föregående år. Det är även fler startade och avslutade behandlingar i specialisttandvården i år. Fler timmar med patienter och fler utförda behandlingar har lett till en ökning av intäkterna, men inte i lika stor utsträckning som kostnaderna har ökat. Den högre andelen uteblivande och sena återbud leder också till lägre intäkter. Intäkterna ligger under budget för perioden. Övriga driftskostnader har också ökat jämfört med samma period föregående år. Det är bland annat tandtekniska tjänster, övrigt förbrukningsmaterial och hyror som har ökat.

Investeringarna följer årets plan och budget.

2 Periodens resultat

2.1 Intäkter

Intäkterna har ökat i jämförelse med föregående år men är 7,1 miljoner kronor lägre än budget. Nyutexaminerade tandläkare har anställts och deras produktion kommer successivt att öka och därmed påverka intäkterna positivt. Barntandvården är fortfarande i obalans då mer tid förbrukas för uppdraget än vad ersättningen räcker till. Åtgärder för att få barntandvården i balans pågår.

2.2 Personalkostnader

	Utfall perioden 2020	Utfall perioden 2019	Prognos 2020	Utfall 2019
Lönekostnadsökningstakt (%)	4,5	1,1	2,1	3,1
Lönekostnad (40-41) (mnkr)	58,0	55,6	220,5	216,1

Personalkostnaderna är för perioden 2,7 miljoner kronor högre än budget. Detta beror till fullo på in-tjänande av semesterlön vilket som inte är budgeterat då kostnaden kvittas vid semesteruttag under året, främst under huvudsemestern. Lönekostnaderna följer budgeten för perioden.

2.3 Övriga kostnader

Övriga kostnader är för perioden 0,4 miljoner kronor högre än budgeten.

2.4 Driftredovisning folk tandvårdsnämnden

Driftredovisning

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse perioden 2020	Omsättning perioden 2020	Relation (%)	Budgetavvikelse perioden 2019
Område allmäntandvård	-4,1	84,3	-4,9	-2,4

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse perioden 2020	Omsättning perioden 2020	Relation (%)	Budgetavvikelse perioden 2019
Område specialisttandvård	-3,2	38,2	-8,4	-3,0
Förvaltningsgemensamt	-2,8	-4,8	58,3	-1,4
Resultat	-10,1	117,7	-8,6	-6,8

3 Helårsprognos

3.1 Intäkter

Intäkterna har ökat i jämförelse med föregående år men är inte i nivå med årets budget. Framförallt beror detta på att intäkterna och kostnaderna för barntandvården fortfarande är i obalans då mer tid förbrukas för uppdraget än vad ersättningen räcker till. Åtgärder för att få barntandvården i balans pågår och förväntas förbättras under året. Barntandvård i balans innebär mer tid till vuxna patienter vilket ökar intäkterna markant. Nyutexaminerade tandläkare har anställts och deras produktion kommer under året successivt att öka och därmed påverka intäkterna positivt. Trots detta beräknas intäkterna bli 10 miljoner kronor lägre än budget under året.

3.2 Personalkostnader

Personalkostnaderna har ökat i jämförelse med föregående år på grund av nyanställningar, främst tandläkare och tandsköterskor. Totalt sett ryms dessa kostnader inom årets budget.

3.3 Övriga kostnader

Övriga kostnader beräknas ligga i nivå med budget vid årets slut.

4 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans

Arbete pågår i hela verksamheten med att öka andelen tid som är bokad med patienter. Utfallet ligger på 67 % för tandläkare och 68,8 % för tandhygienister per den 29 februari 2020. Varje procentenhet motsvarar 5 miljoner i ökade intäkter. Målet är att kunna nå 69 % vid årets slut.

Arbete pågår med att anpassa innehållet i tandvården för barn och unga (2-23 år) till den ersättning som betalas för uppdraget. Förändringar är nödvändiga då ersättningen är densamma utan uppräknings för 2019, 2020 och 2021 enligt beslut i Regionstyrelsen. Under 2019 förbrukades 2500 tandläkarresurstimmar mer än ersättningen räcker till i uppdraget tandvård barn och unga. Innehållet behöver begränsas och avgränsningen för fri tandvård för åldersgrupperna 2-23 år behöver förtydligas. Kostnaderna för resurstid måste anpassas till den ersättning som betalas för uppdraget

Fortsatt arbete med att minska kostnaderna för inköp av tandvårdsförbrukningsmaterial. Bedömningen är att kostnadsreduceringar på 1 miljoner kronor på årsbasis kan åstadkommas om klinikerna köper tandvårdsförbrukningsmaterial enligt det rekommenderade inköpsstödet Varukorgen.

Digitala tjänster ger möjligheter för patienter att boka tider på nätet och ändra sina tider direkt via 1177/Vårdguiden. Det finns en stor potential att kunna minska på de telefoni-samtal som handlar om att omboka eller avboka en tid för tandvårdsbesök, i dagsläget utgör dessa samtal 50 % av den totala

mängden inkommande telefonsamtal i Folk tandvården. Nya digitala tjänster kommer att lanseras inom kort som ger möjlighet att Folk tandvården skickar ut ett SMS när det dags för tandvårdsbesök och SMS innehåller en länk där patienten har möjlighet att själva gå in och boka en tid som passar på nätet. Sammantaget gör vi bedömningen att vi kan göra kostnadsbesparingar i de resurser som idag allokeras till telefoni då med fortsatt utveckling av de digitala tjänsterna kan minska behovet av tidsändringar.

5 Investeringar

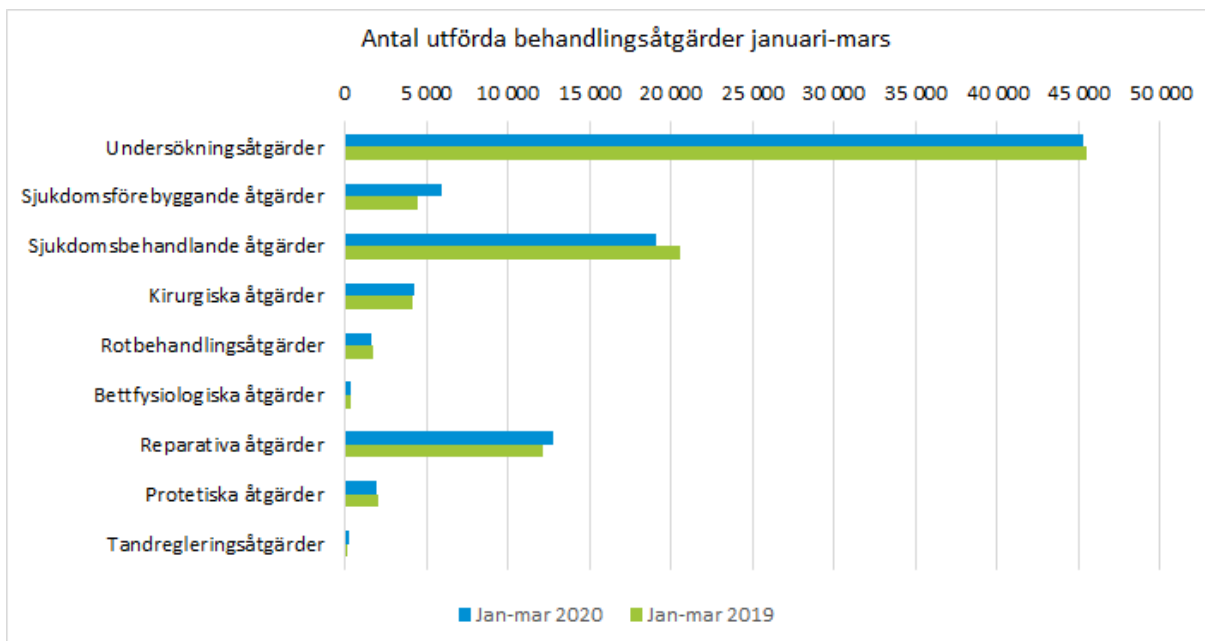
(Belopp i mnkr) Sammanställning uppföljning av investeringar, mnkr (nettoinvesteringar)	Utfall perioden 2020	Prognos 2020	Budget 2020	Utfall 2019
Byggnadsinvesteringar innevarande års budget				
Byggnadsinvesteringar överfört från tidigare års budget				
Medicinteknisk utrustning innevarande års budget	0,2	8,4	8,4	6,4
Medicinteknisk utrustning överfört från tidigare års budget	0,5	1,8	1,8	1,7
IT-utrustning innevarande års budget				
IT-utrustning överfört från tidigare års budget				
Övrig utrustning innevarande års budget	0,6	4,1	4,1	4,7
Övrig utrustning överfört från tidigare års budget		1,3	1,3	1,2
Summa	1,3	15,6	15,6	14,0

Investeringarna följer årets plan och budget.

6 Produktions-/ nyckeltal

Antal utförda behandlingsåtgärder i Folk tandvården

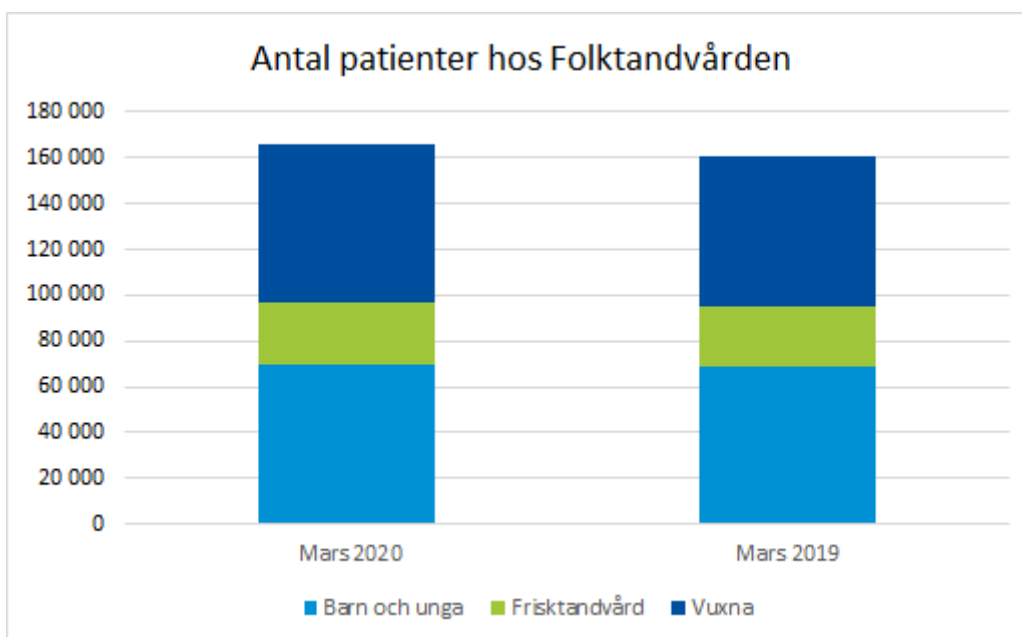
Behandlingsåtgärder	Jan-mar 2020	Jan-mar 2019	Förändring	Förändring %
Undersökningsåtgärder	45 259	45 517	-258	-0,6%
Sjukdomsförebyggande åtgärder	5 865	4 401	1 464	33,3%
Sjukdomsbehandlande åtgärder	19 085	20 571	-1 486	-7,2%
Kirurgiska åtgärder	4 243	4 110	133	3,2%
Rotbehandlingsåtgärder	1 582	1 736	-154	-8,9%
Bettfysiologiska åtgärder	354	341	13	3,8%
Reparativa åtgärder	12 763	12 135	628	5,2%
Protetiska åtgärder	1 947	1 981	-34	-1,7%
Tandregleringsåtgärder	181	154	27	17,5%



Totalt sett är det något fler behandlingsåtgärder utförda under januari-mars i år än det var under samma period föregående år. Det är fler sjukdomsförebyggande, kirurgiska, bettfysiologiska, reparativa och tandregleringsåtgärder utförda. Det är en minskning vad gäller undersökningar, sjukdomsbehandlande, rotbehandlande och protetiska åtgärder.

Antal patienter hos Folk tandvården

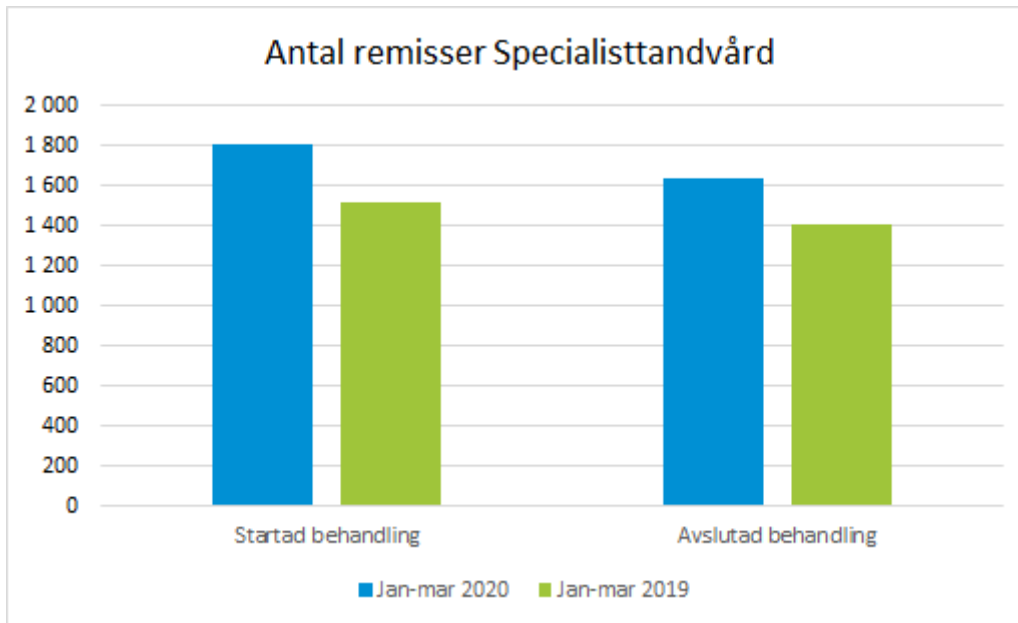
	Mars 2020	Mars 2019	Förändring
Barn och unga	69 999	68 888	1,6%
Frisk tandvård	26 417	25 940	1,8%
Vuxna	69 182	66 029	4,8%
Summa	165 598	160 857	2,9%



Antal patienter som går hos Folk tandvården har ökat i jämförelse med samma period föregående år.

Antal remisser Specialisttandvård - startad och avslutad behandling

Remisser	Jan-mar 2020	Jan-mar 2019	Förändring
Startad behandling	1 805	1 518	18,9%
Avslutad behandling	1 640	1 406	16,6%



Det är fler remisser med behandlingsstart under januari-mars i år än det var under samma period föregående år. Det är även fler remisser som har avslutats under januari-februari i år än det var föregående år.

7 HR-statistik

7.1 Antal tillsvidareanställda årsarbetare

Yrkesgrupp	Antal årsarbetare perioden 2020			Antal årsarbetare perioden 2019			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Administratör	8,0	1,0	9,0	8,0	1,0	9,0	0,0	0,0	0,0
Chef	18,0	9,0	27,0	16,0	9,0	25,0	2,0	0,0	2,0
Handläggare	31,6	2,0	33,6	30,6	2,0	32,6	1,0	0,0	1,0
Steriltekniker	7,8		7,8	7,8		7,8	0,0		0,0
Medicinsk vårdadministratör	5,0		5,0	5,0		5,0	0,0		0,0
Tandhygienist	76,3	4,0	80,3	84,3	3,0	87,3	-8,0	1,0	-7,0
Tandläkare	75,5	43,5	119,0	71,8	42,8	114,5	3,7	0,8	4,5
Tandsköterska o ortodontiass	287,3	1,0	288,3	275,7	2,0	277,7	11,6	-1,0	10,6

Yrkesgrupp	Antal årsarbetare perioden 2020			Antal årsarbetare perioden 2019			Förändring		
Tandtekniker o tandvårdsbitr	28,0	5,0	33,0	28,0	6,0	34,0	0,0	-1,0	-1,0
Summa	537,5	65,5	603,0	527,2	65,8	592,9	10,3	-0,2	10,1

Under avsedd period har vi ökat antalet verksamhetschefer i Allmäntandvården så att vi har nu har stadigvarande chefer på varje enhet. För övrigt har antalet tandläkare och tandsköterskor ökat, vilket vi ser som positivt då det handlar om patientbehandlande team. Det är fortsatt stor brist på tandhygienister.

7.2 Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mer-tid, övertid)) (avser per föregående period)

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid fg period 2020			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid fg period 2019			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Administratör	6,6	0,9	7,6	6,3	0,9	7,2	0,3	0,0	0,3

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid fg period 2020			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid fg period 2019			Förändring		
Chef	14,4	8,7	23,1	14,0	8,8	22,8	0,3	-0,1	0,3
Handläggare	27,5	1,8	29,3	27,3	2,0	29,3	0,2	-0,2	0,0
Steriltekniker	5,2		5,2	6,8		6,8	-1,6	0,0	-1,6
Medicinsk vårdadministratör	4,6		4,6	4,4		4,4	0,1	0,0	0,1
Tandhygienist	51,7	3,4	55,1	58,0	2,1	60,1	-6,3	1,3	-5,1
Tandläkare	58,2	38,8	97,0	52,1	41,5	93,6	6,2	-2,7	3,5
Tandsköterska o ortodontiass	203,0	0,0	203,0	205,6	2,8	208,4	-2,7	-2,8	-5,5
Tandtekniker o tandvårdsbitr	20,9	3,8	24,7	19,4	4,9	24,3	1,5	-1,1	0,4
Summa	392,1	57,4	449,6	393,9	63,0	456,9	-2,0	-5,6	-7,6

För tandläkargruppen har den faktiskt arbetade tiden ökat jämfört med samma period förra året samtidigt som den totala faktiskt arbetade tiden minskade jämfört. Det är fortsatt främst i grupperna tandsköterska och tandhygienist det har varit mindre faktiskt arbetad tid.

Sjukfrånvaro, VAB och andra ledigheter är fortsatt orsaker till att den faktiskt arbetade tiden minskar, dvs medarbetare drabbas av förkylningar, influensa och vinterkräksjuka - om än att sjukfrånvaron har

minskat totalt sett.

7.3 Sjukfrånvaro (avser per föregående period)

Kategori	Fg period 2020			Fg period 2019			Förändring antal timmar, procent		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Schemalagda timmar	175 739	23 958	199 697	178 408	24 630	203 038	-2 670	-672	-3 341
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro (tim)	5 224	550	5 774	6 246	447	6 693	-1 021	103	-919
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro (tim)	7 205	463	7 668	8 344	973	9 317	-1 138	-511	-1 649
Sjukfrånvaro totalt (tim)	12 430	1 012	13 442	14 590	1 420	16 010	-2 160	-408	-2 568
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro % *	2,97	2,29	2,89	3,50	1,81	3,30	-0,53	0,48	-0,40
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro % *	4,10	1,93	3,84	4,68	3,95	4,59	-0,58	-2,02	-0,75
Sjukfrånvaro totalt % *	7,07	4,23	6,73	8,18	5,77	7,89	-1,10	-1,54	-1,15

*) Procent av schemalagd tid

Glädjande nog ser vi att sjukfrånvaron fortsätter minska jämfört med förra året. Både den korta- och långa sjukfrånvaron har lägre siffror. Att arbeta med att om möjligt minska sjukfrånvaron är ett enträgen och fortlöpande arbete för ansvariga chefer som även inbegriper arbetskollegor och stödfunktioner som HR och Regionhälsan.

Som vi tidigare har rapporterat finns i år ett tydliggjort fokus på att minska sjukfrånvaron. Att stärka chefer genom bl a en workshop i ämnet är inplanerat under året och regioncentralt finns nu en bra vägledning och information om "Sjukfrånvaro och arbetsanpassning" som alla chefer tagit del av.

Med all sannolikhet kommer dock de glädjande siffrorna att förändras då vi i denna rapportering ännu inte ser effekterna av coronapandemin. .

Periodrapport
Folktandvårdsnämnden
Apr 2020

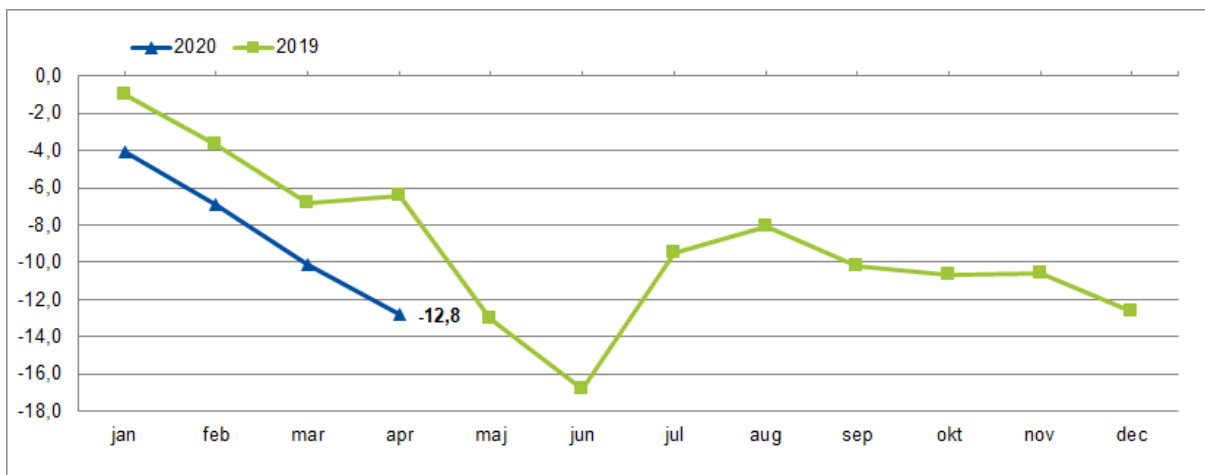
Innehållsförteckning

1	Resultatrapport folktandvårdsnämnden	3
1.1	Sammanfattande analys	3
2	Periodens resultat	4
2.1	Intäkter	4
2.2	Personalkostnader	4
2.3	Övriga kostnader	4
2.4	Driftredovisning folktandvårdsnämnden	4
3	Helårsprognos	5
3.1	Intäkter	5
3.2	Personalkostnader	5
3.3	Övriga kostnader	5
4	Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans	5
5	Investeringar	6
6	Produktions-/ nyckeltal	6
7	HR-statistik	9
7.1	Antal tillsvidareanställda årsarbetare	9
7.2	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mertid, övertid)) (avser per föregående period)	10
7.3	Sjukfrånvaro (avser per föregående period)	11

1 Resultatrapport folktandvårdsnämnden

Resultatrapport

Belopp i mnkr	Utfall perioden 2020	Utfall perioden 2019	Förändring	Förändring (%)	Prognos 2020	Budget 2020	Utfall 2019
Vuxentandvård	82,6	86,3	-3,7	-4,3	256,9	274,2	245,9
Barn- och ungdomstandvård	32,3	31,9	0,4	1,3	99,1	99,1	97,8
Uppdragsersättningar	35,3	32,4	2,9	9,0	97,9	97,9	100,6
Övriga intäkter	7,0	9,8	-2,8	-28,6	28,2	28,2	24,4
Summa intäkter	157,2	160,4	-3,2	-2,0	482,1	499,4	468,7
Personalkostnader	-114,6	-112,5	-2,1	1,9	-329,9	-332,2	-322,9
Materialkostnader	-11,5	-11,9	0,4	-3,4	-35,9	-35,9	-33,7
Övriga kostnader	-39,4	-38,0	-1,4	3,7	-116,8	-116,8	-111,1
Avskrivningar, inventarier	-3,8	-3,8	0,0	0	-12,2	-12,2	-11,9
Summa kostnader	-169,3	-166,2	-3,1	1,9	-494,8	-497,1	-479,6
Verksamhetens nettokostnad	-12,1	-5,8	-6,3	108,6	-12,7	2,3	-10,9
Finansnetto	-0,5	-0,4	-0,1	25,0	-1,8	-1,8	-1,2
Regionbidrag/ersättning	-0,2	-0,2	0,0	0	-0,5	-0,5	-0,5
Resultat	-12,8	-6,4	-6,4		-15,0	0,0	-12,6



1.1 Sammanfattande analys

Folktandvårdens resultat efter april är -12,8 miljoner kronor. Föregående år var det -6,4 miljoner kronor. Intäkterna har minskat med 2,0 procent i jämförelse med samma period föregående år och kostna-

derna har ökat med 1,9 procent. Uteblivande och sena återbud har ökat under mars och april på grund av coronapandemin. Andel tid som är uteblivande eller sent återbud och som inte har fyllts av andra patienter har ökat från 4% i januari och februari till 6% under mars och 8% i april. Det är färre behandlingsåtgärder utförda under januari-april i år än det var föregående år. Den högre andelen uteblivande och sena återbud leder till lägre intäkter. Det har varit högre sjukfrånvaro under mars och april än det vanligtvis är och det påverkar intäkterna negativt när personal som arbetar med patienter är frånvarande. Intäkterna ligger under budget för perioden. Övriga driftskostnader har ökat jämfört med samma period föregående år.

Investeringarna följer årets plan och budget.

2 Periodens resultat

2.1 Intäkter

Intäkterna är lägre både jämförelse med föregående år -3,2 och budget -9,2 miljoner kronor. Nyutexaminerade tandläkare har anställts och deras produktion kommer successivt att öka och därmed påverka intäkterna positivt. Barntandvården är fortfarande i obalans då mer tid förbrukas för uppdraget än vad ersättningen räcker till. Åtgärder för att få barntandvården i balans pågår. Men framförallt har intäkterna minskat pga rådande situation med smittspridningen av corona, vilket inneburit högre sjukfrånvaro än normalt. Dessutom har tid för uteblivna patienter och sena återbud ej kunnat fyllas av andra patienter, vilket också har påverkat intäkterna negativt.

2.2 Personalkostnader

	Utfall perioden 2020	Utfall perioden 2019	Prognos 2020	Utfall 2019
Lönekostnadsökningstakt (%)	3,9	0,7	1,0	3,1
Lönekostnad (40-41) (mnkr)	77,6	74,7	218,2	216,1

Personalkostnaderna är för perioden 3,8 miljoner kronor högre än budget. Detta beror till fullo på in-tjänande av semesterlön vilket som inte är budgeterat då kostnaden kvittas vid semesteruttag under året, främst under huvudsemestern. Lönekostnaderna följer budgeten för perioden.

2.3 Övriga kostnader

Övriga kostnader är för perioden 0,5 miljoner kronor högre än budgeten.

2.4 Driftredovisning folktandvårdsnämnden

Driftredovisning

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse peri-oden 2020	Omsättning perioden 2020	Relation (%)	Budgetavvikelse peri-oden 2019
Område allmäntandvård	-6,6	110,8	-6,0	-4,9
Område specialisttandvård	-3,8	51,7	-7,4	-2,6

Belopp i mnkr	Budgetavvikelse perioden 2020	Omsättning perioden 2020	Relation (%)	Budgetavvikelse perioden 2019
Förvaltningsgemensamt	-2,4	-5,3	45,3	1,1
Resultat	-12,8	157,2	-8,1	-6,4

3 Helårsprognos

3.1 Intäkter

Intäkterna är lägre både i jämförelse med föregående år och årets budget. Detta beror bland annat på att intäkterna och kostnaderna för barntandvården fortfarande är i obalans då mer tid förbrukas för uppdraget än vad ersättningen räcker till. Åtgärder för att få barntandvården i balans pågår och förväntas förbättras under året. Barntandvård i balans innebär mer tid till vuxna patienter vilket ökar intäkterna markant. Nyutexaminerade tandläkare har anställts och deras produktion kommer under året successivt att öka och därmed påverka intäkterna positivt. Trots detta beräknas intäkterna bli 17,3 miljoner kronor lägre än budget under året, på grund av rådande situation med smittspridningen av corona, som påverkar både sjukfrånvaron och mängden patienter som vill besöka Folk tandvården. Eventuellt statsbidrag för intäktsbortfall och kostnader på grund av corona har ej påverkat prognosen för intäkterna.

3.2 Personalkostnader

Beslut om anställningsstopp och att inte ta in semestervikarier beräknas sänka lönekostnaderna med ca 2,3 miljoner kronor under året. Istället för semestervikarier anpassas bemanningen under sommaren på klinikerna till den tillfälligt lägre efterfrågan på tandvård.

3.3 Övriga kostnader

Övriga kostnader beräknas ligga i nivå med budget vid årets slut.

4 Vidtagna åtgärder för att nå ekonomi i balans

Arbete pågår i hela verksamheten med att öka andelen tid som är bokad med patienter. Utfallet ligger på 66,5 % för tandläkare och 67,8 % för tandhygienister per den 30 april 2020. Varje procentenhet motsvarar 5 miljoner i ökade intäkter. Målet är att kunna nå 69 % vid årets slut.

Arbete pågår med att anpassa innehållet i tandvården för barn och unga (2-23 år) till den ersättning som betalas för uppdraget. Förändringar är nödvändiga då ersättningen är densamma utan uppräkningsför 2019, 2020 och 2021 enligt beslut i Regionstyrelsen. Under 2019 förbrukades 2500 tandläkarresurstimmar mer än ersättningen räcker till i uppdraget tandvård barn och unga. Innehållet behöver begränsas och avgränsningen för fri tandvård för åldersgrupperna 2-23 år behöver förtydligas. Kostnaderna för resurstid måste anpassas till den ersättning som betalas för uppdraget.

Fortsatt arbete med att minska kostnaderna för inköp av tandvårdsförbrukningsmaterial. Bedömningen är att kostnadsreduceringar på 1 miljoner kronor på årsbasis kan åstadkommas om klinikerna köper tandvårdsförbrukningsmaterial enligt det rekommenderade inköpsstödet Varukorgen. Digitala tjänster ger möjligheter för patienter att boka tider på nätet och ändra sina tider direkt via 1177/Vårdguiden. Det finns en stor potential att kunna minska på de telefoni-samtal som handlar om att omboka eller

avboka en tid för tandvårdsbesök, i dagsläget utgör dessa samtal 50 % av den totala mängden inkommande telefonsamtal i Folk tandvården. Nya digitala tjänster kommer att lanseras inom kort som ger möjlighet att Folk tandvården skickar ut ett SMS när det dags för tandvårdsbesök och SMS innehåller en länk där patienten har möjlighet att själva gå in och boka en tid som passar på nätet. Sammantaget gör vi bedömningen att vi kan göra kostnadsbesparingar i de resurser som idag allokeras till telefoni då med fortsatt utveckling av de digitala tjänsterna kan minska behovet av tidsändringar.

5 Investeringar

(Belopp i mnkr) Sammanställning uppföljning av investeringar, mnkr (nettoinvesteringar)	Utfall perioden 2020	Prognos 2020	Budget 2020	Utfall 2019
Byggnadsinvesteringar innevarande års budget				
Byggnadsinvesteringar överfört från tidigare års budget				
Medicinteknisk utrustning innevarande års budget	0,4	8,4	8,4	6,4
Medicinteknisk utrustning överfört från tidigare års budget	0,5	1,8	1,8	1,7
IT-utrustning innevarande års budget				
IT-utrustning överfört från tidigare års budget				
Övrig utrustning innevarande års budget	0,6	4,1	4,1	4,7
Övrig utrustning överfört från tidigare års budget		1,3	1,3	1,2
Summa	1,5	15,6	15,6	14,0

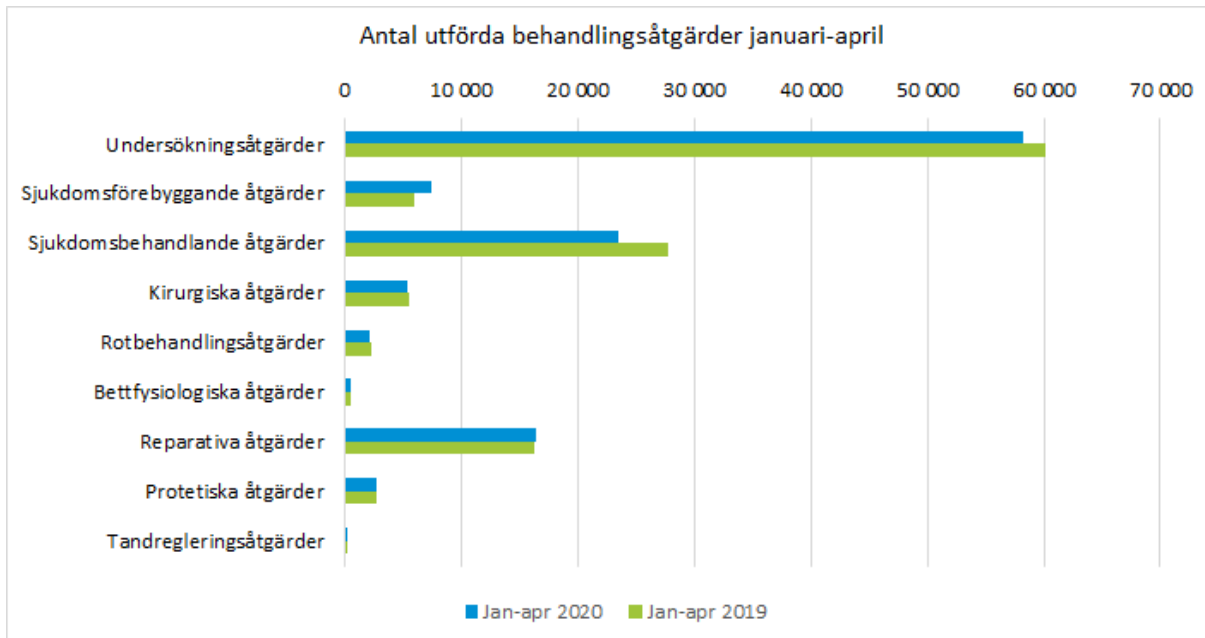
Investeringarna följer årets plan och budget.

6 Produktions-/ nyckeltal

Antal utförda behandlingsåtgärder i Folk tandvården

Behandlingsåtgärder	Jan-apr 2020	Jan-apr 2019	Förändring	Förändring %
Undersökningsåtgärder	58 162	60 125	-1 963	-3,3%
Sjukdomsförebyggande åtgärder	7 443	5 905	1 538	26,0%
Sjukdomsbehandlande åtgärder	23 507	27 728	-4 221	-15,2%
Kirurgiska åtgärder	5 358	5 486	-128	-2,3%
Rotbehandlingsåtgärder	2 042	2 295	-253	-11,0%
Bettfysiologiska åtgärder	494	457	37	8,1%
Reparativa åtgärder	16 408	16 190	218	1,3%
Protetiska åtgärder	2 665	2 710	-45	-1,7%

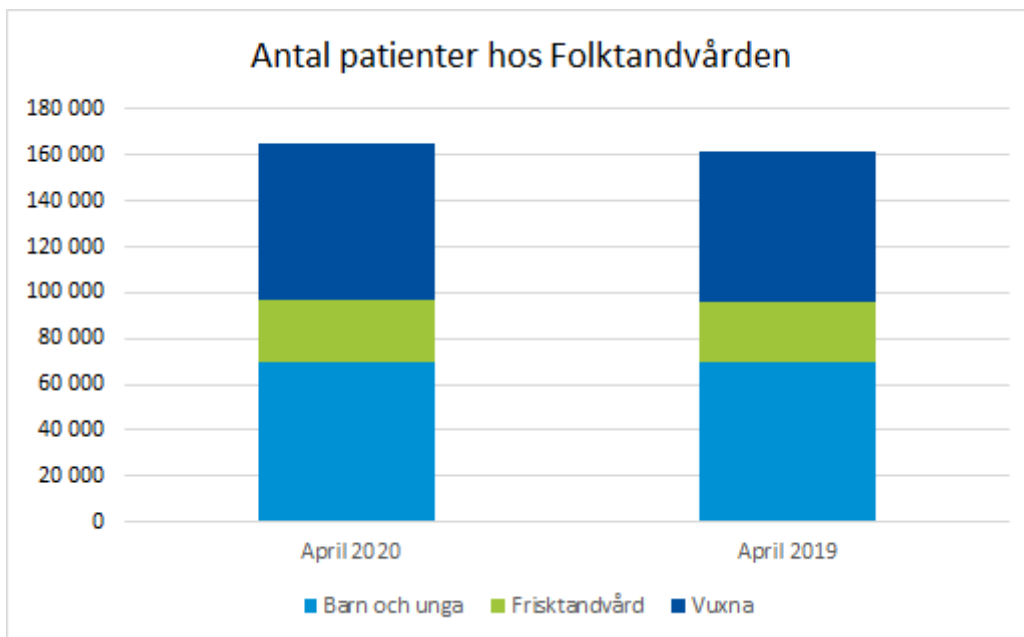
Behandlingsåtgärder	Jan-apr 2020	Jan-apr 2019	Förändring	Förändring %
Tandregleringsåtgärder	236	214	22	10,3%



Totalt sett är det färre behandlingsåtgärder utförda under januari-april i år än det var under samma period föregående år. Det är en minskning vad gäller undersökningar, sjukdomsbehandlande, kirurgiska, rotbehandlande och protetiska åtgärder. Det är ökning vad gäller sjukdomsförebyggande, bettfysiologiska, reparativa och tandregleringsåtgärder.

Antal patienter hos Folk tandvården

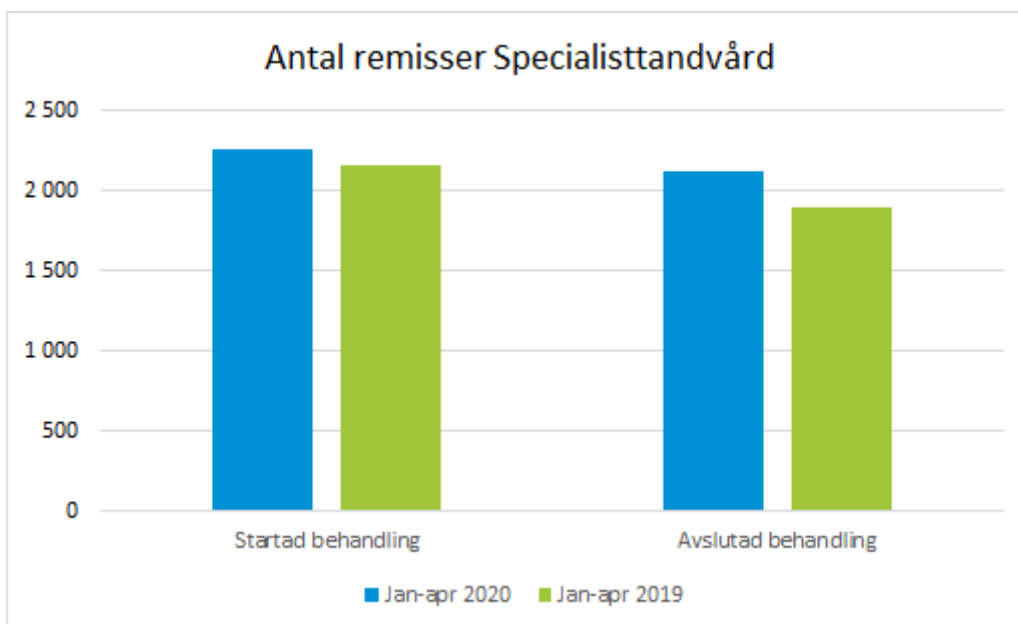
	April 2020	April 2019	Förändring
Barn och unga	70 005	69 578	0,6%
Frisk tandvård	26 423	25 915	2,0%
Vuxna	68 806	66 329	3,7%
Summa	165 234	161 822	2,1%



Antal patienter som går hos Folk tandvården har ökat i jämförelse med samma period föregående år.

Antal remisser Specialisttandvård - startad och avslutad behandling

Remisser	Jan-apr 2020	Jan-apr 2019	Förändring
Startad behandling	2 258	2 164	4,3%
Avslutad behandling	2 129	1 895	12,3%



Det är fler startade och avslutade behandlingar i specialisttandvården under januari-april år 2020 än det var samma period föregående år.

Yrkesgrupp	Antal årsarbetare perioden 2020			Antal årsarbetare perioden 2019			Förändring		
Summa	535,5	66,5	602,0	530,1	65,8	595,8	5,3	0,8	6,1

Som redovisat i föregående periodrapport har Folk tandvården ökat antalet verksamhetschefer (chef på plats) där vi tidigare haft tf-uppdrag tidsbegränsat tills dess att rekryteringsprocess avslutats. Antalet tandläkare och tandsköterskor ligger fortsatt högre jämfört med föregående års period. Då vi för närvarande ser ett visst överskott av tandsköterskor har anställningsstopp införts, och anställningsstoppet gäller även kategorin tandvårdsbiträden. Översyn av resursläget, inkl. att titta på ev. rekryteringsbehov och/eller överkapacitet, pågår.

7.2 Årsarbetare, faktiskt arbetad tid (nettoarbetstid + extra tid (mer-tid, övertid)) (avser per föregående period)

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid fg period 2020			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid fg period 2019			Förändring		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Administratör	6,7	1,0	7,7	6,1	0,9	7,0	0,7	0,1	0,7
Chef	15,0	9,0	23,9	14,1	8,7	22,7	0,9	0,3	1,2
Handläggare	28,0	5,5	33,5	26,6	1,9	28,5	1,4	3,6	5,0
Steriltekniker	5,3		5,3	6,5		6,5	-1,3	0,0	-1,3
Medicinsk vårdadministratör	4,6		4,6	4,1		4,1	0,5	0,0	0,5
Tandhygienist	51,7	3,4	55,1	59,0	2,0	61,0	-7,3	1,4	-5,9
Tandläkare	58,8	39,1	97,9	53,0	41,7	94,6	5,8	-2,6	3,2
Tandsköterska o ortodontiass	203,7	0,0	203,7	205,0	1,2	206,2	-1,3	-1,2	-2,5
Tandtekniker o tandvårdsbitr	21,0	3,8	24,8	18,7	4,8	23,5	2,3	-1,0	1,3

Yrkesgrupp	Årsarbetare, faktiskt arbetad tid fg period 2020			Årsarbetare, faktiskt arbetad tid fg period 2019			Förändring		
Summa	394,8	61,8	456,5	393,1	61,2	454,1	1,7	0,6	2,2

Den faktiskt arbetade tiden har ökat något totalt sett även om vi ser en viss nedgång i kategorierna steriltekniker, tandhygienist och tandsköterska jämfört med samma period förra året.

Här är det främst sjukdom som påverkat nedgången, och vi kan tydligt se att coronapandemin även drabbar Folkandvårdens verksamheter

7.3 Sjukfrånvaro (avser per föregående period)

Kategori	Fg period 2020			Fg period 2019			Förändring antal timmar, procent		
	Kvin- nor	Män	Totalt	Kvin- nor	Män	Totalt	Kvin- nor	Män	Totalt
Schemalagda timmar	273 14 0	36 742	309 88 2	267 10 1	36 584	303 68 5	6 038	158	6 197
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro (tim)	12 312	1 007	13 319	9 097	515	9 612	3 216	491	3 707
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro (tim)	11 619	844	12 463	12 678	1 307	13 984	-1 058	-463	-1 522
Sjukfrånvaro totalt (tim)	23 932	1 850	25 782	21 774	1 822	23 596	2 158	28	2 186
Sjukfrånvaro, korttidsfrånvaro % *	4,51	2,74	4,30	3,41	1,41	3,17	1,10	1,33	1,13
Sjukfrånvaro, långtidsfrånvaro % *	4,25	2,30	4,02	4,75	3,57	4,60	-0,49	-1,28	-0,58
Sjukfrånvaro to- talt % *	8,76	5,04	8,32	8,15	4,98	7,77	0,61	0,06	0,55
*) Procent av schemalagd tid									

Vi ser nu effekten av coronapandemin i verksamheten i form av att sjukfrånvaron ökar totalt sett. HR-chefen har fått återkopplat från respektive enhet varje måndag från första delen av mars månad och initialt var det 100 personer som sjukskrev sig, inkl. ett mindre antal som hade vård av barn. Därefter har antalet sjukskrivna medarbetare minskat måndag för måndag men däremot har ett antal haft långa sjukdomsperioder (flera veckor i sträck) eller har tillfrisknat, varit på jobbet för att därefter sjukna om. Enbart två medarbetare är covid-19-diagnosticerade under perioden men det finns med all sannolikhet ett antal medarbetare som har haft sjukdomen som inte testats.

Folktandvården har varit oerhört tydlig med att friska medarbetare behandlar friska patienter och har en medarbetare haft minsta lilla symtom har denne hållit sig hemma. Att karensavdraget slopats har givetvis bidragit till att man stannat hemma istället för att vara sjuknärvarande, dvs som innan pandemin kanske gå till jobbet när man är lite förkyld.

Tidigare fokus att minska sjukfrånvaron har givetvis "gått i stå" pga. pandemin så nu gäller att förhålla sig till rådande läge och som chef förbereda sig och verksamheten för den tid då allt är tillbaka till det "normala".

Det som är positivt i rådande läge är att långtidssjukfrånvaron totalt sett har minskat under perioden jämfört med samma period föregående år.

Folktandvårdsnämndens aktivitetsplan 2020

Uppdaterad 2020-06-01

Folktandvårdsnämndens aktivitetsplan 2020
Uppdaterad 2020-06-01

2020-01-07

Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Nämndens grunduppdrag	4
3.	Tandvårdens mål	5
3.1	Perspektiv: Invånare och samhälle.....	5
3.1.1	Effektmål nr 5: Länets invånare har en god, jämlik och jämställd munhälsa	5
3.1.2	Effektmål nr 6: Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig tandvård.....	6
3.1.3	Effektmål nr 8: Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster, utifrån deras behov.....	6
3.2	Perspektiv: Process.....	7
3.2.1	Mål: Hållbarhet är integrerad i ordinarie verksamhet och mognadsgraden i hållbarhetsfrågor ökar.	7
3.3	Perspektiv: Resurs.	7
3.3.1	Effektmål nr 10: Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser och bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.	7
3.3.2	Effektmål nr 11: Region Örebro län har en långsiktig stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.....	8
3.4	Strategier för Folk tandvårdsnämnden.....	8
3.5	Strategier för Folk tandvårdsnämnden.....	9
4.	Planerade aktiviteter för 2020	9

1. Inledning

Folktandvårdsnämnden är en relativt ny nämnd i den nya politiska organisation för Region Örebro län som trädde i kraft från 1 januari 2019. Hur den politiska organisationen ska se ut och vilka uppdrag de olika organen ska ha framgår i ”Bestämmelser för politiska organ 2019-2022” som antogs av regionfullmäktige i juni 2018.

I den politiska organisationen ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten, inom de ekonomiska ramarna, bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. De står under regionstyrelsens uppsikt och ansvarar för sin verksamhet inför fullmäktige.

Folktandvårdsnämnden består av 9 ledamöter och 9 ersättare.

2. Nämndens grunduppdrag

Folktandvårdsnämnden är vårdgivare och ska bereda och besluta i frågor som berör Folktandvården. Den ska också bereda ärenden för beslut i regionstyrelsen eller regionfullmäktige. Nämnden ska ta egna initiativ och samordna insatser som bidrar till en hållbar regional tillväxt inom sitt ansvarsområde.

Folktandvårdsnämnden ska inom sitt uppdrag också svara för att rutiner finns för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg vid risk för allvarlig skada eller sjukdom för patient samt svara för att rutiner finns för avvikelserapportering i enlighet med bland annat patientsäkerhetslagen.

Folktandvårdsnämnden ska:

- i ett tydligt medborgarperspektiv och inom de ekonomiska ramar som regionfullmäktige fastställer, verka för en god tandhälsa hos befolkningen, att invånarna erbjuds en god vård på lika villkor samt att vården ges utifrån medborgarens behov
- se till att vårdkedjorna fungerar effektivt,
- verka för samarbete med andra aktörer/myndigheter för att stärka medborgarnas hälsa och välfärd.

Dessutom ska nämnden teckna överenskommelse om folktandvård med regionstyrelsen.

Nämnden har inte arbetsgivaransvaret utan det ligger på regionstyrelsen. Nämnden är emellertid angelägen att bidra till arbetet inom området HR/attraktiv arbetsgivare och förvaltningschefen ska samverka med regiondirektören inom detta område.

3. Tandvårdens mål

I Verksamhetsplan med budget 2020, antagen av regionfullmäktige i november 2019, tydliggörs nämndernas ansvar när det gäller att konkretisera vad som ska åstadkommas och hur det ska genomföras för att uppnå regionfullmäktiges mål, inriktningar och ambitioner. För att tydliggöra denna konkretisering innehåller verksamhetsplanen en struktur med perspektiv och målhierarki.

De tre perspektiv, som är särskilt viktiga för att styra mot visionen, är invånare och samhälle, process och resurs. Inom varje perspektiv finns sen effektmål med indikatorer och strategier som sedan nämnderna ska konkretisera med mål. Effektmålen är långsiktiga, en mandatperiod eller längre. Kopplat till effektmålen finns indikatorer som ska beskriva tillståndet eller utvecklingen för effektmålet och kan vara kvantitativt eller kvalitativt. Till effektmålen kan det också finnas strategier som ska beskriva ett långsiktigt övergripande tillvägagångssätt för hur effektmålen ska uppnås.

3.1 Perspektiv: Invånare och samhälle.

3.1.1 Effektmål nr 5: Länets invånare har en god, jämlik och jämställd munhälsa.

Indikatorer

- Den förebyggande tandvården i skolorna stärks, särskilt i socioekonomiskt svaga områden.
- Alla patienter i Folktandvården prioriteras efter riskgrupp.

- **Mål: Rätt vård och prioritering efter patientens behov och intresse.**

Indikatorer

- Folktandvården följer prioriteringsordningen när patienter kallas
- Andelen sjukdomsbehandlande åtgärder för prioriterade riskgrupper (K2 och P2) ska öka.

- **Mål: Tillgänglig tandvård för prioriterade och sköra grupper.**

Indikatorer

- Antalet behandlade patienter ur prioriterade grupper ökar.

3.1.2 Effektmål nr 6: Länets invånare får högkvalitativ och tillgänglig tandvård.

Indikatorer

- En enkät vid årets slut visar att en övervägande del av Folktandvårdens patienter känner sig trygga med vården Folktandvården erbjuder.

- **Mål: Uppföljning av vårdens kvalitet och ökad spridning till verksamheten.**

Indikatorer

- Minst tre kvalitetsuppföljningsprojekt påbörjas under 2020.
- Resultaten från minst tre kvalitetsuppföljningsprojekt sprids i verksamheten under 2020.

- **Mål: Personal med rätt kompetens för uppgiften.**

Indikatorer

- Folktandvårdens handledare är utbildade inom handledning.

- **Mål: Minskad personalomsättning i samtliga yrkeskategorier.**

Indikatorer

- Personalomsättningen minskar 2020 i jämförelse med tidigare år.

3.1.3 Effektmål nr 8: Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster, utifrån deras behov.

Indikatorer

- Minst 90 procent av länets invånare känner till 1177 Vårdguiden, e-tjänster och sjukvårdsrådgivning via internet på 1177.se.
- Minst 75 procent av länets invånare är användare av 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Ett ökat utbud av e-tjänster.

- **Mål: Patienten har tillgång till ”journal på nätet”.**

- **Mål: Välfungerande tidbok på 1177.se för ombokning och nybokning.**

Indikatorer

- Minskning av antalet påringda telefonsamtal 2020 än tidigare år.
- Funktionen ”nybokning” på 1177.se är införd under 2020.

- **Mål: Folk tandvården ska ha en digital mottagning.**

Indikatorer

- Digital mottagning introduceras under 2020.

3.2 Perspektiv: Process.

- 3.2.1 **Mål: Hållbarhet är integrerad i ordinarie verksamhet och mognadsgraden i hållbarhetsfrågor ökar.**

Indikatorer

- Uppföljning och utveckling av aktivitetsplaner enligt program för hållbar utveckling och utifrån genomförd hållbarhetsredovisning 2019.

3.3 Perspektiv: Resurs.

- 3.3.1 **Effekt mål nr 10: Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser och bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.**

Indikatorer

- Hållbart medarbetarengagemang ska öka i jämförelse med tidigare medarbetarenkät.
- AVI – Attraktiv arbetsgivarindex ska öka i jämförelse med föregående år.
- Jämix – Jämställdhetsindex ska öka i jämförelse med föregående år.
- Frisktalet ska förbättras i jämförelse med föregående år.
- Personalomsättning, externt och intern, ska redovisas. Det ska minska i jämförelse med föregående år.
- Resultat av avslutningssamtal ska redovisas systematiskt i temaområden.

- **Mål: Alla i Folk tandvården har samma möjligheter, oavsett kön, ålder, etnisk härkomst, sexuell läggning eller trosuppfattning**

Indikatorer

- Medarbetarenkäten visar på ingen eller lägre andel diskriminering jämfört med tidigare år.

- **Mål: En större andel tandvårdspersonal jobbar kvar mer än 4 år.**

Indikatorer

- En större andel tandvårdspersonal stannar kvar efter 4 år under 2020-2022 än tidigare år.

- **Mål: Minskad korttidsfrånvaro för alla yrkeskategorier.**

Indikatorer

- Korttidsfrånvaron har minskat i jämförelse med föregående år.

- **Mål: Det operativa ledarskapet stärks**

3.3.2 Effektmål nr 11: Region Örebro län har en långsiktig stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.

Indikatorer

- Styrelsen och nämnderna redovisar ett resultat i balans.

- **Mål: Den beslutade ekonomiska handlingsplanen är genomförd inom tre år.**

Indikatorer

- 100 % av den ekonomiska handlingsplanen är genomförd innan 2023.
- Folkvandvården har en ekonomi i balans.

3.4 Strategier för Folkvandvårdsnämnden

I Verksamhetsplan med budget 2020 (VP) tilldelas Folkvandvårdsnämnden strategier som beskriver ett långsiktigt övergripande tillvägagångssätt för hur effektmålen ska uppnås. Strategierna delas in i fyra kategorier:

1. Strategier inom kvalitet och utveckling

- Att kontinuerligt och systematiskt arbeta med ständiga förbättringar.
- Att vara en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas.
- Att ha goda relationer både inom Region Örebro läns verksamheter och med kommuner, andra regioner, universitet, civilsamhälle och övriga externa aktörer både lokalt, nationellt och internationellt.

2. Strategier inom digitalisering

- Att förändra arbetsätt genom ökad användning av digitala lösningar.

3. Strategier inom hållbar utveckling

- Att aktivt samverka och kommunicera kring hållbar utveckling.
- Att skapa en tydlig förankring och känna ansvar i linjeorganisationen.
- Att kontinuerligt arbeta för att nå målen i Program för hållbar utveckling.

4. Strategier inom regional utvecklingsstrategi

- Att bidra till att nå RUS målsättningar.

3.5 Strategier för Folkandvårdsnämnden

I Verksamhetsplan med budget 2020 (VP) tilldelas Folkandvårdsnämnden strategier som beskriver ett långsiktigt övergripande tillvägagångssätt för hur effektmålen ska uppnås. Strategierna delas in i fyra kategorier:

1. Strategier inom kvalitet och utveckling

- Att kontinuerligt och systematiskt arbeta med ständiga förbättringar.
- Att vara en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas.
- Att ha goda relationer både inom Region Örebro läns verksamheter och med kommuner, andra regioner, universitet, civilsamhälle och övriga externa aktörer både lokalt, nationellt och internationellt.

2. Strategier inom digitalisering

- Att förändra arbetssätt genom ökad användning av digitala lösningar.

3. Strategier inom hållbar utveckling

4. Planerade aktiviteter för 2020

Aktiviteterna finns här införda som programpunkter under respektive sammanträdesdatum. Programpunkterna sorteras under tre rubriker: *Beslut och beredning*; *Fördjupning/fokus*; samt *Information*. Samtliga fasta och återkommande punkter finns under *Information*. Förslag till aktiviteter och programpunkter som ännu inte har fått ett datum samlas sist i kapitlet. Förutom sammanträden finns här även övriga större aktiviteter under året såsom Workshop VP-uppdrag 2021 och Konferensen Nära tandvård arrangerad av Svensk samhällsodontologisk förening (SSOF). Detta kapitel i aktivitetsplanen är levande och uppdateras fortlöpande under året.

Sammanträdesdag	Fokus/program/ärenden	Plats
11 februari	<i>Beslut och beredning:</i> Verksamhetsberättelse 2019 – beslut Ändrad hyreskostnad för Folkandvården i Adolfsberg, Örebro – beslut Nytt hyreskontrakt för Folkandvården Haga, Örebro – beslut Nytt hyreskontrakt för Folkandvårdens folkhälsoenhet i Örebro – beslut <i>Fördjupning/fokus:</i> Överenskommelsen med RS del 1 <i>Information:</i>	Eyra, Örebro

	<p>Ekonomi & rapport från arbetet med handlingsplan för ekonomi i balans</p> <p>Anmälnings- och meddelandeärenden</p> <p>Aktuellt från verksamheten</p>	
26 mars	<p>Beslut och beredning:</p> <p>Initiering av upphandlingsuppdrag: dentala unitar beslut</p> <p>Definition av 23-åringens tandstatus - beredning ordförandebeslut:</p> <p>Tandregleringar och gränsdragningar för behandlingsbehov - beredning för ordförandebeslut</p> <p>Fördjupning/fokus:</p> <p>FN:s barnkonvention</p> <p>Överenskommelsen med RS del 2</p> <p>Information:</p> <p>Regionen och FTV om arbetet med covid-19</p> <p>Mötesordning</p> <p>Dataskyddsbudets roll</p> <p>Lokalförsörjningsplaner inom Folktandvården: långsiktiga investeringar</p> <p>Ekonomi & rapport från arbetet med handlingsplan för ekonomi i balans</p> <p>Anmälnings- och meddelandeärenden</p> <p>Aktuellt nationellt och lokalt</p> <p>Aktuellt från verksamheten</p>	Eyra, Örebro
22-23 april	<p>Inställt pga coronapandemin:</p> <p>Konferensen <i>Nära tandvård</i> arrangerad av Svenska samhällsodontologiska förening (SSOF). Presidiet närvarar.</p>	World Trade Center, Stockholm (lokal Manhattan)
28 april	<p>Inställt pga coronapandemin:</p> <p>Workshop VP-uppdrag 2021</p>	Eyra, Örebro
27 maj	<p>Inställt pga coronapandemin</p>	FTV Lindesberg
15 juni	<p>Beslut och beredning:</p> <p>Folktandvårdens mobila enhet (FME)</p> <p>Fördjupning/fokus:</p> <p>Folktandvårdens odontologiska bokslut 2019</p> <p>Säkerhet i Folktandvården</p> <p>Specialisttandvården: finansiering, nuläge och framtida utveckling</p> <p>Utbildningsverksamhet inom specialisttandvården</p> <p>Information:</p>	Eken via Skype, Örebro

	<p>Ekonomi & rapport från arbetet med handlingsplan för ekonomi i balans</p> <p>Anmälnings- och meddelandeärenden</p> <p>Aktuellt nationellt och lokalt</p> <p>Aktuellt från verksamheten inkl Verksamhetsplan 2020 - förändrade förutsättningar för genomförande av uppdrag</p>	
1 september	<p>Workshop VP-uppdrag 2021 <i>Fyra teman med diskussion i grupper</i></p> <p>Tema 1: Omvärldsrapporten och strategiska vägvalsfrågor</p> <p>Tema 2: Tandhygienistutbildning i region Örebro - möjligheter och utmaningar</p> <p>Tema 3: Socioekonomiska kluster i Örebro län: Tandhälsa hos barn och ungdomar</p> <p>Tema 4: Samverkan mellan tandvård och hälso- sjukvård gällande processer, vårdkedjor och ekonomiska möjligheter och utmaningar</p>	Oklar lokal
2 oktober	<p>Beslut och beredning: Delårsrapport 2020 – beslut (fram tom 31/7) Medborgarförslag om billigare tandvård Prislista 2021 – beredning</p> <p>Fördjupning/fokus: Studiebesök FTV Lindesberg Folktandvården Direkt Överenskommelsen med RS del 3</p> <p>Information: Ekonomi Anmälnings- och meddelandeärenden Aktuellt nationellt och lokalt Aktuellt från verksamheten</p>	FTV Lindesberg
3 november	<p>Beslut och beredning: Prislista 2021 – beslut Verksamhetsplan med budget 2021 – beredning Överenskommelse 2021 – beredning</p> <p>Fördjupning/fokus: Studiebesök Haga – ombyggnation (?) Överenskommelsen med RS del 4</p> <p>Information: Ekonomi Anmälnings- och meddelandeärenden</p>	Haga, Örebro (?)

	Aktuellt nationellt och lokalt Aktuellt från verksamheten	
3 december	<p>Beslut och beredning: Verksamhetsplan med budget 2021 – beslut Överenskommelse 2021 – beslut Verksamhetsberättelse 2020 - beredning</p> <p>Fördjupning/fokus: Aktivitetsplan 2021 och Omvärldsrapport 2021</p> <p>Information: Ekonomi Anmälning- och meddelandeärenden Aktuellt nationellt och lokalt Aktuellt från verksamheten</p>	Eyra, Örebro
<p>Övriga förslag till programpunkter</p> <p>Uppföljningar av uppdrag. Region Örebro läns hållbarhetsprogram - uppdatering Studiebesök med nämnsammanträde FTV Wivallius & Haga. Övriga studiebesök bokas in separat av presidiets ledamöter. Socialtjänsten och FTV Vad är tandhälsa? Folktandvårdens samhällsansvar Arbetet med förebyggande tandvård - förskolor Upphandlingshantering</p>		

4

Anmälning- och meddelandeärenden

20RS87

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum
2020-06-15

FöredragningsPM
Dnr: 20RS87

Organ
Folktandvårdsnämnden

Anmälning- och meddelandeärenden

Förslag till beslut

Folktandvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning

Anmälningens ärenden:

1. Ordförande har fattat beslut om anvisning för ett estetiskt och funktionellt godtagbart bett för barn och unga vuxna i enlighet med kostnadsfri tandvård, 20RS3628
2. Ordförande har fattat beslut om riktlinjer för bedömning av kostnadsfri tandreglering inom Socialstyrelsens behovsgrupp C, 20RS3629
3. Ordförande har fattat beslut om verksamhetsplan 2020 med anledning av förändrade förutsättningar för genomförande av uppdrag, 20RS4204
4. Ordförande har fattat beslut om att ställa in sammanträdet den 28 april och den 27 maj 2020, 19RS7260

Meddelandeärenden:

1. Reviderad tidsplan för verksamhetsplan med budget 2021
2. Patientnämndens analys Olika patienter Olika klagomål

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum
2020-06-15

FöredragningsPM
Dnr: 20RS87

Beslutsunderlag

FöredragningsPM folktandvårdsnämnden 2020-06-15

Ola Fernberg
Tandvårdsdirektör

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Reviderad tidsplan för verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023

Regionstyrelsen 29 april 2020

Inledning

Regionstyrelsen har fått i uppdrag från regionfullmäktige att besluta om reviderad tidsplan så att beslut om verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar för 2022-2023 ska kunna fattas vid regionfullmäktiges sammanträde i november 2020.

Regionfullmäktige beslutade den 18 juni 2019 om en förändrad årscykel för arbetet med verksamhetsplan med budget och planeringsförutsättningar. Den förändrade årscykeln innebar beslut av verksamhetsplan med budget och planeringsförutsättningar i juni. Regionstyrelsen har sedan den 28 januari 2020 beslutat om tidsplan verksamhetsplan med budget 2021 och uppföljning 2020. Regionstyrelsen beslutade därefter den 27 februari 2020 om förutsättningar för verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar för 2022 – 2023.

Förutsättningarna för att kunna genomföra arbetet med verksamhetsplan med budget enligt tidsplanen och de beslutade förutsättningarna har nu till följd av den pågående pandemin förändrats i grunden. Regionfullmäktige har den 31 mars beslutat att regionfullmäktige ska besluta om verksamhetsplan med budget för 2021 och planeringsförutsättningar för 2022-2023 i november 2020.

Regionstyrelsen har fått i uppdrag att besluta om de förändringar i tidsplan och i planeringsförutsättningarna som är nödvändiga under de nya omständigheterna. Förändringarna i tidsplanen gäller för verksamhetsplanen med budget 2021. Verksamhetsplan med budget för 2022 ska beslutas i juni 2021 enligt tidigare beslutad tidsplan.

Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar för 2022-2023 ska lämnas som förslag till regionstyrelsens sammanträde den 20 oktober och för beslut i regionfullmäktige den 12 november 2020.

Nämndernas verksamhetsplaner ska beslutas i december. Nämndernas verksamhetsplaner ska presenteras vid ett seminarium i januari 2021 för att säkerställa regionstyrelsens uppsiktsplikt.

Tidsplan verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar för 2022-2023

Politiskt organ/ datum	Beslut/aktivitet/dokument
28 augusti	Justerad ekonomisk kalkyl efter ny skatteunderlagsprognos per augusti.
September	Politisk beredning av ”Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023”.
September – oktober	Komplettering av ekonomisk kalkyl enligt regeringens höstproposition och ny skatteunderlagsprognos.
Regionstyrelsens arbetsutskott/ 15 oktober	Regionstyrelsens arbetsutskott bereder ”Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023” inklusive skattesats.
Regionstyrelsen/ 20 oktober	Regionstyrelsen bereder ”Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023” inklusive skattesats.
Regionfullmäktige/ 12 november	Regionfullmäktige beslutar ”Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2021 och planeringsförutsättningar 2022-2023” inklusive skattesats.
Regionstyrelsen/ 21 december	Regionstyrelsen beslutar regionstyrelsens ”Verksamhetsplan med budget 2021”.
Nämnderna/ december	Nämnderna beslutar nämndens ”Verksamhetsplan med budget 2021”.
Regionstyrelsen/ januari 2021	Regionstyrelsens seminarium. Utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt, bland annat för att säkerställa ”den röda tråden” och handlingsplaner för ekonomi i balans, ska regionstyrelsen och nämnderna presentera sina respektive ”Verksamhetsplan med budget 2021”.



§ 9 Helårsanalys av 2019 års ärenden: Olika patienter. Olika klagomål.

Diarienummer: 20PN13

Sammanfattning

Patientnämndens analyser ska utgöra ett bidrag till vårdgivarnas egna kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Under perioden 1 januari – 29 februari 2020 har en helårsanalys av de klagomålsärenden som inkom till patientnämnden under år 2019 genomförts i enlighet med gällande lagstiftning.

Rapporten syftar till att lyfta fram vad patienter klagat på avseende hälso- och sjukvård och tandvård som ges av Region Örebro län, länets tolv kommuner eller verksamheter som har avtal med region Örebro län eller någon av kommunerna. I analysen granskas ärenden för att undersöka huruvida det finns skillnader i vad män och kvinnor i olika åldersgrupper klagat på.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM
- Analys av 2019 års ärenden

Beslut

Att överlämna rapporten för kännedom till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Att överlämna rapporten för kännedom till regionfullmäktige.

Att överlämna rapporten för kännedom till regionstyrelsen.

Att överlämna rapporten för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Att överlämna rapporten för kännedom till folktandvårdsnämnden.

Att överlämna rapporten för kännedom till Inspektionen för vård och omsorg, avdelning mitt.

Att överlämna rapporten för kännedom till etikrådet.

Att överlämna rapporten för kännedom till redaktionen för tidskrifterna Tillsammans och Leva.

Att överlämna rapporten för kännedom till chefen för Hälsovalsenheten.

Att överlämna rapporten för kännedom till Region Örebro läns revisorer.



Att överlämna rapporten för kännedom till regiondirektören.

Att överlämna rapporten för kännedom till Region Örebro läns tolv kommuner.

Skickas till

hälso- och sjukvårdsdirektören.

regionfullmäktige.

regionstyrelsen.

hälso- och sjukvårdsnämnden.

folktandvårdsnämnden.

Inspektionen för vård och omsorg, avdelning mitt.

etikrådet.

redaktionen för tidskrifterna Tillsammans och Leva.

chefen för Hälsovalsenheten.

Region Örebro läns revisorer.

Regiondirektören.

Askersunds kommun.

Degerfors kommun.

Hallsbergs kommun.

Hällefors kommun.

Karlskoga kommun.

Kumla kommun.

Laxå kommun.

Lekebergs kommun.

Lindesbergs kommun.

Ljusnarsbergs kommun.

Nora kommun.

Örebro kommun.

Olika patienter Olika klagomål



Författare:
Helena Lenke Thalberg

Dnr: 20PN13
2020-02-27

Vad klagar patienter på?

Det är skillnad på vad olika grupper av patienter (utifrån ålder och kön) lämnar för klagomål till patientnämnden i Region Örebro län. Många av ärendena som inkom år 2019 handlar om att patienterna inte känner sig delaktiga och informerade.

Bristfällig information, att inte förstå eller få komma till tals, ett dåligt bemötande eller hur vårdpersonal utför arbetsuppgifter beskrivs återkommande i klagomål till patientnämnden. Patienter som inte är informerade, inte känner sig bra bemötta eller trygga i mötet med vården känner sig inte alltid delaktiga.



Vad vill patienter?

Patienterna som klagat på hälso- och sjukvården efterfrågar i större utsträckning att få bli delaktiga. Att informationen ges på ett tydligare sätt och att de blir sedda som människor och inte som symptom eller sjukdomar. Patienter framför i sina klagomål att de olika vårdgivarna kan bli tydligare med vem som har huvudansvaret för patienten då hen är aktuell vid flera verksamheter. Patienter vill förstå och bli lyssnade till i kontakterna med vården annars finns det risk att de blir oroliga för sin hälsa. I klagomålen gällande patienter som är barn framkommer att ett bra bemötande är viktigt för att unga patienter ska känna sig trygga och välkomna.

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	6
Syfte	6
Metod	7
Urval och avgränsning	7
Tillvägagångssätt.....	8
Kapitel 1 – Analys av 2019 års ärenden	9
Slutsatser	21
Kapitel 2 – Tillgänglighet	22
Primärvård.....	22
Somatisk specialistvård	23
Psykisk specialistvård	23
Slutsatser	24
Kapitel 3 – Statistik.....	25
Bilaga 1	31

Inledning

Patientnämnden är en obligatorisk verksamhet med uppdrag att bland annat förmedla klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård samt tandvård från patienter och närstående. Patientnämnden i Region Örebro län handlägger klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården och Folk tandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets tolv kommuner¹ samt privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets tolv kommuner. Patientnämnden ska även årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter.² Analyserna ska genom återföring till berörda vårdgivare och myndigheter vara ett bidrag till vårdgivarnas eget patientsäkerhetsarbete, kvalitetsutveckling och att vården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.³

En halvårsanalys och en helårsanalys ska under år 2019 upprättas efter beslut av patientnämnden.⁴ Halsvårsanalysen⁵ av 2019 års ärenden (inkomna från 1 januari till 30 juni) visar att det finns skillnader i vad manliga respektive kvinnliga patienter lämnar för klagomål. I ärenden från manliga patienter framträder ett missnöje med: information, delaktighet, väntetider i vården och uppföljning eller återkoppling från vården. I ärenden från kvinnliga patienter framträder ett missnöje med: information, delaktighet, bemötande och återkoppling från vården.

I halvårsanalysen framkommer att gemensamt för män och kvinnor är att båda grupperna har flest klagomål och synpunkter gällande information, delaktighet och återkoppling. I båda grupperna framträder klagomål som inte identifieras i den andra gruppen. Till exempel påtalar manliga patienter brister i information och tillgänglighet avseende ambulansverksamheten medan kvinnliga

patienter påtalar att de önskar mer information och delaktighet i frågor som rör läkemedelsbehandling. Vidare visar resultatet av halvårsanalysen att kvinnliga patienter upplever en ekonomisk konsekvens efter kontakt med vården, något som de manliga patienterna i halvårsanalysens underlag inte påtalar.

I och med de resultat och slutsatser som framkom är ambitionen att i helårsanalysen försöka identifiera olika resultat och slutsatser i mer avgränsade grupper av patienter. Helårsanalysen av 2019 års ärenden kommer förutom att dela upp underlaget på kön, även dela in patienterna i olika åldersgrupper. Vidare kommer en grupp representerade av patienter som benämner sig som icke binära, samt de patienter som inte velat uppge sin könstillhörighet, att ingå i helårsanalysen.

Patientnämnderna i landet är olika stora och har olika mycket resurser. Helårsanalyserna förväntas därför variera i storlek och omfattning. För att nationellt (av bland annat Inspektionen för vård och omsorg, IVO) kunna tillvarata analysernas innehåll och information har därför bestämts⁶ att patientnämnderna i ett avseende ska granska och analysera samma område. Inför helårsanalys av 2019 års ärenden har samtliga patientnämnder i samverkan med IVO bestämt att cirka 100 klagomål avseende tillgänglighet ska analyseras.

Helårsanalysen av 2019 års ärenden kommer att överlämnas till hälso- och sjukvårdsnämnden, folk tandvårdsnämnden, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Folk tandvården och kommunerna i Örebro län. Analysen kommer även enligt lag⁷ att överlämnas till IVO och till Socialstyrelsen.

¹ Askersund, Degerfors, Hallsberg, Hällefors, Karlskoga, Kumla, Laxå, Lekeberg, Lindesberg, Ljusnarsberg, Nora och Örebro kommun.

² Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso och sjukvård.

³ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

⁴ Verksamhetsplan 2019 patientnämnden och Patientnämndens kansli. Dnr: 18PN1006.

⁵ Halsvårsanalys 2019: Klagomål och synpunkter från manliga respektive kvinnliga patienter. Dnr: 19PN961.

⁶ Beslut 22 oktober 2019 vid Patientnämndernas nationella tjänstemannanätverk.

⁷ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso och sjukvård.

Bakgrund

*”When complaints are freely heard, deeply considered and speedily reformed, then this is the outmost bound of civil liberty attained that wise men look for”.*⁸

Patienter uppmärksammar andra brister och fel än när vården utvärderar sin egen verksamhet och sina egna insatser.⁹ Därför bidrar patientklagomål på ett bra sätt till att uppmärksamma vårdgivare på brister och förbättringsområden ur ett patientperspektiv.¹⁰

Patienter och närstående har klagomål och synpunkter på allt möjligt. Från vårdpersonalens kläder och utseende eller att patienters personliga ägodelar hamnar på vift, till medicinsk utredning och vårdkvalitet. Klagomålen och synpunkterna som inkommer till patientnämnden behöver granskas och analyseras för att göra bäst nytta för den organisation och de verksamheter patientnämndens återföring är avsedd för.

Det finns indikationer på att en begränsad grupp av vårdpersonal frambringar en stor del av patientklagomålen.¹¹ I Sverige finner man att kvinnor upplever vårdens kvalitet något lägre än vad män gör. Vidare upplever människor från en svagare socioekonomisk grupp vårdkvaliteten som sämre.¹² Samtidigt som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) lyfter fram detta påtalar myndigheten även att det saknas kunskap om och förståelse för varför vården upplevs vara av varierande kvalitet av olika patientgrupper.

Förtroendet för vården ökar om patienter upplever sig bra bemötta utifrån just sina individuella förutsättningar.¹³ Hur klagomålshanteringen handläggs påverkar också patienternas förtroende för vårdgivarna. Förtroendet för vårdgivarna kan påverkas till det bättre om patienter upplever att vården är intresserad av deras klagomål och att vården har ett sätt att handlägga klagomålen på. Även vårdkvalité ökar om patienten så att säga är med på tåget och har förtroende för sin vårdgivare.¹⁴

Syfte

- Att undersöka om kvinnor och män i olika åldersgrupper lämnar klagomål och synpunkter med olika innehåll till patientnämnden i Region Örebro län.
- Att granska klagomål och synpunkter avseende tillgänglighet för att möjliggöra en nationell jämförelse.
- Att redovisa statistik för året 2019.

⁸ Citat John Milton, år 1644.

⁹ Patient Complaints in helathcare systems: a systematic review and coding taxonomy, 2014, Reader, Gillespie, Roberts.

¹⁰ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

¹¹ Identification of doctors at risk of recurrent complaints: a national study of healthcare complaints in Australia, 2013, Bismark, Spittal, Gurrin, et al.

¹² Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018, Möten med mening- En analys av patienters erfarenheter av vårdmöten.

¹³ Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018, Möten med mening- En analys av patienters erfarenheter av vårdmöten.

¹⁴ Proposition (2016/17:122), Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

Metod

Patientnämnderna i Sverige har enats om en gemensam basmodell¹⁵ som stöd för hur analysarbetet ska bedrivas. I förarbete till lagen¹⁶ preciseras att:

- *patientnämndernas analyser ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patientens behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.*
- *patientnämndernas analyser bör kunna besvara frågor som rör förbättringsområden ur ett patientperspektiv i det aktuella landstinget eller kommunen, vilka grupper av patienter som får eller riskerar att få vård som brister i kvalitet och säkerhet samt vilka utmaningar som finns gällande patientcentrering i hälso- och sjukvården.*
- *patientnämndernas kan föreslå åtgärder som behöver vidtas i landstinget eller i kommunen för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden. Patienters och deras närståendes synpunkter och idéer kan vara ett underlag för sådana åtgärder. Analysen kan även beakta olika perspektiv såsom jämställdhets- och barnperspektiv med flera i hälso- och sjukvården.*

Urval och avgränsning

Under helåret 2019 inkom 1 235 ärenden till patientnämnden i Region Örebro län avseende klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård. Patientnämnden registrerar och diarieför ärenden i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Utifrån att samtliga ärenden diarieförs är det möjligt att med verktyg (Excel) sortera ut

ärenden utifrån olika värden och ha som underlag för analyser. Till föreliggande helårsanalys har vartannat diariefört ärende sorterats ut. De ärenden som utgör underlag för helårsanalysen är fördelade i sju olika grupper av patienter. Syftet är att presentera vad dessa olika grupper lämnar klagomål och synpunkter på. Analysen av detta redovisas under rubriken Kapitel 1 – Analys av 2019 års ärenden.

Åldersintervaller för grupperna är:

- 0–19 år
- 20–49 år
- 50+ år

Åldersintervallet 0–19 år valdes för att särskilt titta på ärenden gällande barn. Med den ålderskategorisering patientnämnderna tillämpar¹⁷ är det tekniskt problematiskt att sortera bort 19-åringar. Sådana ärenden har därför analyserats tillsammans med ärenden som gäller barn. De andra två åldersintervallerna, 20–49 år och 50+, valdes för att de då storleksmässigt blev jämförbara. För gruppen där patientens könstillhörighet är annat än man eller kvinna eller då patientnämnden inte har kännedom om patientens könstillhörighet förekommer inget åldersintervall utifrån att patienterna är få. Underlaget för analysen består av 517 ärenden.¹⁸

För att uppfylla en nationell överenskommelse mellan patientnämnderna i Sverige och IVO har ärenden som registrerats under huvudproblemet *Tillgänglighet* valts ut. Resultatet presenteras under rubriken Kapitel 2 – Tillgänglighet. Slutligen redovisas statistik för år 2019 under rubriken Kapitel 3 – Statistik. I bilaga 1 finns särskild statistik efterfrågad av IVO.

¹⁵ Patientnämndernas basmodell för analys. Dnr: 18PN842.

¹⁶ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

¹⁷ 0–9 år, 10–19 år, 20–29 år, 30–39 år osv.

¹⁸ Ärenden där ingen ålder för patienten angetts i kategoriseringen är exkluderade. Det är anledningen till att underlaget för helårsanalysen (517) är mindre än hälften av 1 235.

Tillvägagångssätt

Patienter som kontaktar patientnämnden i Region Örebro län kan göra det genom att skicka meddelande via 1177 Vårdguidens e-tjänster, ringa (även texttelefon), skicka brev, besöka Patientnämndens kansli eller skicka e-post. Det är inte alltid patienten som tar kontakt med patientnämnden för att föra fram klagomål och synpunkter, kontakten tas många gånger av en närstående till patienten. Oavsett om kontakten initieras av patienten själv eller av en närstående så sammanfattas och dokumenteras kontakten av en handläggare vid Patientnämndens kansli.

Sammanfattningen som upprättas efter den första kontakten med patient eller närstående kallas för resumé. Resuméerna innehåller ett bakgrundsstycke om varför patienten har eller har haft kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården samt en beskrivning av vad patienten har för klagomål och synpunkter. Resuméerna redigeras under handläggningen när mer eller ny information tillkommer i ärendet. Det är resuméer som granskats för att genomföra analysen.

I samverkan med IVO använder sig patientnämnderna bland annat av begreppen primärvård, somatisk specialistvård eller psykiatri specialistvård vid registrering av ärenden. Regionernas hälso- och sjukvård skiljer sig organisatoriskt åt, och sedan dessa begrepp har införts är det lättare att jämföra statistik från de olika patientnämnderna. Begreppen *primärvård*, *somatisk specialistvård* och *psykiatrisk specialistvård* kommer att användas i föreliggande helårsanalys för att vid behov förtydliga vilken typ av vård klagomålen avser.

Ordet *klagomål* kommer härfter att användas synonymt för ordet synpunkter. På samma sätt kommer ordet *patient* konsekvent att användas även då en närstående kontaktat patientnämnden och fört fram klagomålet.

Patienter använder ofta ordet *behandling* i sina klagomål. Det är för handläggare ibland oklart om patienten menar behandling, smärtlindring eller behandling av symptom. I föreliggande rapport kommer ordet *behandling* att företrädesvis att användas. Även begreppen *komplikation*, *biverkning* och *vårdskada* används återkommande av patienter i deras klagomål. I föreliggande analys kommer inte ordet *vårdskada* att användas eftersom det ofta är oklart för patientnämnden om klagomålet rör en vårdskada i juridisk bemärkelse.

Kapitel 1 – Analys av 2019 års ärenden



♀ Flickor 0–19 år

Under år 2019 inkom totalt 30 ärenden avseende patienter som tillhör gruppen flickor 0–19 år. 15 av dessa har granskats och analyserats. Nästan hälften av dessa ärenden gäller klagomål mot somatisk specialistvård och knappt en tredjedel gäller klagomål mot psykiatrisk specialistvård. Eftersom många i den här gruppen är barn (<18 år) är uppgiftslämnaren i många av ärendena en närstående, ofta vårdnadshavare.

Mänsklig faktor

I flera ärenden uppges att en utlovad åtgärd missats av vården och att patienten tror att orsaken är den så kallade mänskliga faktorn. Klagomål på remisser som av någon anledning inte har administrerats och missförstånd eller informationsbrist mellan vårdpersonal som drabbar patienten, nämns i ärendena för den här gruppen. Patienterna som lämnat denna typ av klagomål upplever att de påverkas negativt då de får vänta ytterligare en tid för att till exempel remissen ska hanteras eller då de hamnar sist i kön igen.

Psykiatri

Av underlaget framkommer att patienter som har eller

haft kontakt med psykiatri har lämnat klagomål på att väntetiderna är långa. Dels inför ett första besök, dels då patienten utretts och väntar på behandling. Patienterna påtalar att de saknar information och kontakt under väntetiden. De efterfrågar information även om den inte skulle innehålla något konkret besked. Patienterna vill ha kontakt under väntetiden som en slags försäkran på att de fortfarande är inskrivna vid verksamheten och behåller sin plats i en eventuell kö. Informationsbrist uppges leda till att patienterna ibland känner oro för att glömmas bort eller skrivas av från aktuell verksamhet utan att få kännedom om det.

Flera kliniker

Flickor 0–19 år som haft anledning att vårdas vid flera kliniker, i aktuellt underlag främst primärvård i kombination med somatisk specialistvård eller psykiatrisk specialistvård, har klagomål angående detta. Patienterna uppges att de känner sig nonchalerade och att det för dem är oklart vilken vårdenhet de ska vända sig till när de vill ha eller behöver få kontakt. Av dessa patienter har ingen fått en tydlig information om att det är primärvården som ansvarar för patienten så länge de inte får annan information.



♀ Kvinnor 20–49 år

Totalt inkom 285 klagomål avseende kvinnliga patienter i åldern 20–49 år. 143 av dessa har granskats och analyserats.

Förstår ni mig? Jag förstår inte er!

Flera kvinnor har i kontakt med patientnämnden berättat att de inte förstår informationen som ges av vårdpersonalen eller förstår bakgrunden till de bedömningar som vården gör angående dem som patienter. De önskar ett förtydligande och mer tid för dialog med vården för att kunna känna sig delaktiga. Kvinnorna uppger att de gärna vill förstå och flera beskriver att de försökt förmedla detta till vårdpersonalen. Det kan till exempel handla om varför vården väljer att inte skicka patienten vidare för utredning genom remiss. Därtill beskriver kvinnorna att de inte känner sig lyssnade till eller förstådda av den personal de haft kontakt med.

Frustration uppstår ibland för de kvinnliga patienterna när fler kliniker är inblandade och de beskriver då bland annat en känsla av osäkerhet om vem de ska kontakta för information eller frågor. Patienterna beskriver att de ibland bollas, det vill säga att de vänder sig till en vård-enhet och får reda på att de ska vända sig till någon annan som i sin tur uppger att det är en tredje vård-enhet eller att patienten åter ska kontakta den första vård-enheten med sina frågor. Utöver detta visar underlaget att patienter inte känner sig helt delaktiga då de får information som skiljer sig åt, ibland uppfattas motsägelsefull, från olika vårdpersonal. Patienterna uttrycker att det är svårt att värdera informationen och att veta vem och vad de ska förlita sig på.

I den här gruppen finns även återkommande klagomål avseende behandling. Frågetecknen om framförallt varför de inte kan få en efterfrågad behandling eller varför vården erbjuder det behandlingsalternativ som de gör.

Utföra eller icke utföra — det är frågan

Vid genomläsning samlas många klagomålsärenden kring att kvinnorna har klagomål på hur en undersökning, åtgärd, insats eller behandling genomfördes samt vårdens beslut att inte utföra eller att avvakta. Det finns exempel i underlaget som beskriver hur vårdpersonal dessvärre misslyckades (enligt patienten) med en arbetsuppgift. Hantering av katetrar och infarter återkommer frekvent. Patienter som kontaktar patientnämnden angående detta uppger även många gånger att de inte upplevde att vårdpersonalen ”tog hand” om sitt misslyckande. En önskan om att aktuell vårdpersonal varit mer omvårdande efterfrågas i dessa situationer.

En del patienter beskriver att de har fått någon form av komplikation eller biverkning, till exempel magproblem efter läkemedelsbehandling, utökat behov av sårvård, smärta eller försvagad fysisk förmåga efter behandling. Patienterna som anmäler denna typ av klagomål berättar att de dels inte förväntade sig aktuellt resultat dels önskar att de fått bättre hjälp med de upplevda biverkningar och komplikationer de fått efter behandlingar.

Flera ärenden berör väntetiden för behandling och att den upplevs lång. Framst framträder ärenden där patienten fått en utredning/undersökning och eventuellt en diagnos och väntar på behandling. Patienterna ut-

trycker återkommande i kontakt med patientnämnden att de upplever ”locket på” från vården när en diagnos fastställts eller en utredning är klar.

Bemötande och information

Flera exempel på hur patienter upplever vårdens bemötande som mindre bra återfinns i underlaget. Återkommande beskrivningar om ignorant, irriterad, ointresserad och stressad vårdpersonal. Det finns även beskrivningar av hur personalen upplevs förvirrad och ”icke förberedd” i mötet med patienten. Patienter berättar även om värderande kommentarer om patientens utseende. I granskningen av denna typ av ärenden är det ibland uppenbart att den värderande kommentaren inte kan ha ett medicinskt syfte. När patienter känner sig dåligt bemötta uttrycker de i sina klagomål att de även känner sig ledsna och otrygga i mötet.

Tillgänglighet

För att avslutningsvis beskriva vad kvinnliga patienter i åldern 20–49 år lyfter fram i sina klagomål behöver även tillgänglighet belysas. Förutom berättelser om att det är svårt att få kontakt med vårdenheter beskrivs att patienter som har behov av en tecken- eller språktolk lämnat klagomål till patientnämnden och är missnöjda då deras tolkbehov inte kunnat tillgodoses.



♀ Kvinnor 50+ år

Under år 2019 inkom 278 ärenden avseende kvinnor 50 år och uppåt. 139 av dessa har granskats och analyserats. I många av klagomålen från den här gruppen återkommer missnöje avseende bemötande. Kvinnliga patienter som har klagomål på något, till exempel en bedömning eller en behandling, men även på bemötandet i samband med det. Främst förekommande då kvinnorna varit på besök i vården och inte då de till exempel haft telefonkontakt med vårdpersonal

Kommer jag att få hjälp?

Bemötande från vården vid besök beskrivs på olika sätt. Att inte känna sig sedd eller lyssnad till, en upplevelse av att bli ifrågasatt, att känna sig nervärderad och oviktig i mötet med personal eller att bli bemött på ett otrevligt sätt är beskrivningar som förekommer frekvent bland klagomålen. Kvinnorna beskriver att ett dåligt bemötande påverkar deras förtroende för vårdpersonalen de träffat. I analysen av ärendena syns att kvinnorna som lämnar klagomål på bemötande ofta även är missnöjda med något annat. Ett behov och en önskan att i större utsträckning få vara delaktig framträder. Kvinnor som

i kontakt med vården upplever att de nekas något, en särskild undersökning eller ett visst läkemedel är även ibland missnöjda med personalens bemötande. Flera beskriver att de inte får möjlighet att prata eller får alternativ utan att de endast får ett besked om vad som ska göras.

Flera beskriver att de tar kontakt med vården utifrån en oro om sin hälsa men de känner inte att de får gehör för sin oro och att vården inte heller erbjuder undersökningar som patienten tror sig behöva. I ett par klagomål berättar patienter att de upplever sig få "tjata" sig till en undersökning och att det fanns fog för deras oro. Dessa patienter undrar vad som hänt om de inte "stätt på sig" och ifrågasätter sin delaktighet, särskilt då deras oro senare visar sig vara befogad. Många beskriver att de upplever vården som negativt inställd till patienternas egna förslag och funderingar om sin hälsa. Vidare framför gruppen en upplevelse att vården inte vill "bli tillsagd" och att vårdpersonal upplevs negativa då patienterna föreslår något. Patienterna har frågor och funderingar om begreppet delaktighet och hur de förväntas agera i sina kontakter med vården.

Blev det rätt?

Berättelser om att patienter drabbas av komplikationer eller biverkningar i olika former framträder och kvinnorna bakom dessa klagomål berättar att de är oförberedda på att detta kunde ske. Ibland uppger patienter till patientnämnden att de hade tackat nej till aktuell behandling eller insats om de fått kännedom om de eventuella efterföljande komplikationer eller biverkningar som kan uppstå. Frågor om när och på vilket sätt patienterna ska lyfta frågor om biverkningar och komplikationer framkommer. Flera berättar även att de inte känner sig välkomna när de vill lyfta den här typen av frågor och även att de inte känner sig lyssnade till. Patientupplevelsen beskrivs som att vården gjort något bra för dem och att patienten borde vara nöjd.

Flera patienter berättar om att de är missnöjda med den läkemedelsbehandling de fått. Det kan handla om att de önskat ett annat läkemedel eller att den behandling de fått inte gett den effekt som förväntades.

Tydliggör

Likt andra grupper ur underlaget lyfter kvinnor 50+ att de inte alltid förstår informationen från vården. Bland annat beskrivs språkförbistringar i dialog med vårdpersonal som gör att patienten inte förstår det som sägs om hennes hälsa. Flera berättar även att de inte vill ta upp detta direkt i situationen utan att de istället efter mötet kontaktar annan vårdpersonal för att få informationen begriplig. En del berättar att de efteråt fått ett brev från vården med information och att de då varit nöjda. Därtill beskrivs att patienterna ibland inte förstår vårdens resonemang kring deras hälsa och möjliga medicinska åtgärder och att de inte heller under mötet vågar eller vill fråga efter förklaringar. Det är dock framförallt besked från vården som patienterna lyfter fram i sina klagomål. Ibland beskrivs att patienter får olika besked vid olika tillfällen eller från olika personal vilket gör patienterna osäkra på vad som egentligen blev sagt eller vad som ska hända. Om patienterna efterfrågar fler undersökningar eller behandlingar och inte upplever att de får det tror patienterna att det är för att det är för kostsamt för vården.

Avslutningsvis för gruppen kvinnor 50+ berättas genom deras klagomål att de önskar att större omvårdnad ges i samband med att de lämnar vårdavdelningen eller mottagningen och ska hem. Patienterna beskriver att de ibland kommer hem med kvarstående frågetecken som rör deras hälsa, men även att de tar med en oro för sin hälsa hem.



♂ Pojkar 0-19 år

Totalt 67 ärenden avseende pojkar 0–19 år inkom år 2019. 34 av dessa har granskats och analyserats. Somatisk specialistvård och primärvård är de vanligaste områdena som denna grupp har klagomål på. Eftersom många i den här gruppen är barn (<18 år) är uppgiftslämnaren i många av ärendena en närstående, ofta vårdnadshavare.

Bemötande

I flera ärenden beskrivs att patienter upplever bemötandet från vårdpersonal som mindre bra och ibland dåligt. Bemötandet från vårdpersonalen beskrivs i underlaget vid upprepade tillfällen som ”forcerat” och ”påfluget”. Vidare påtalas att den vårdpersonal som patienter träffar inte alltid är påläst om patienternas bakgrund. Det kan leda till att patienter får frågor om sitt hälsotillstånd med ett språk de inte behärskar eller vet hur de ska bemöta. I sådana situationer har ibland närstående hört av sig till patientnämnden och lämnat klagomål på det sätt vårdpersonal kommunicerat med patienter som är barn.

Patienter och närstående berättar att de ibland även tar illa vid sig av personalens bemötande. Bland annat beskrivs ”övertäckningsmoment” i mötet med vårdpersonal för den här gruppen som har skrämmt patienten. Det beskrivs exempel där patienterna inte fått information om vad som ska ske under besöket med vården och att vårdpersonalen börjar agera eller utföra undersökningar utan att först berätta vad som ska ske. I ärenden avseende detta påtalas att bemötandet och hur besöket genomfördes inte blev bra. I ett par ärenden framkommer dock att patienter och närstående efter besök blivit kontaktade av verksamhetschef eller enhetschef för att prata om händelsen. I dessa fall har patienter och närstående varit nöjda med dialogen kring händelsen.

Information och kommunikation

En del av de klagomål som kommer från den här gruppen avser missnöje med kommunikation och information från vården. Patienter berättar att de upplever att de inte fått nödvändig information om hälsotillstånd, eventuella komplikationer av undersökningar och behandlingar men även om organisationen och hur deras kontakt framledes kommer att se ut med vården. I vissa ärenden lyfter patienter att de fått direkt felak-

tig information, som de sedan fått rättad. Bland annat framkommer att patienter fått felaktig information eller motsägelsefull information, om komplikationer eller biverkningar. Patienter framhåller då att det är svårt att värdera informationen från vården och att få tydliga besked om vad som skett och vilka åtgärder vårdgivaren kommer vidta.

Utdragna utredningar

Två verksamhetsområden har fått upprepade klagomål avseende upplevt utdragna utredningar för pojkar 0–19 år. Dessa verksamhetsområden är primärvård och psykiatrisk specialistvård. I primärvården påvisar underlaget att patienterna ifrågasätter varför utredningen tar så lång tid. I dessa ärenden beskrivs att väntetiden gör att patienter känner sig nonchalerade och inte sedda av sin vårdcentral. Vidare beskrivs att patienter träffar

vårdpersonal vid flera tillfällen men att de inte får någon ny information eller att de känner att ”förloppet går framåt” i primärvården. Gällande psykiatrin lämnar patienter klagomålen på väntetider för att utredningen ska påbörjas.

Kallelser per sms och tolkbrist

Avslutningsvis för den här gruppen återkommer klagomål avseende att Folktandvården säger sig använda kallelser via sms. Patienterna uppger att de ibland inte fått kallelser via sms. Patienterna är utifrån detta missnöjda när de sedan debiteras för uteblivet besök. Under år 2019 har även flera ärenden rörande brist på teckentolkar inkommit till patientnämnden. Från gruppen pojkar 0–19 år påtalas att de drabbas av detta då de ska delta i sociala aktiviteter.



♂ **Män 20–49 år**

Totalt inkom 158 ärenden gällande manliga patienter i åldern 20–49 år. 78 av ärenden har granskats och analyserats.¹⁹

Vill förstå och vill bli frisk

Vid genomläsning och granskning av vad män mellan 20 och 49 år lämnar för klagomål till patientnämnden så framträder en tydlig bild av att dessa ärenden handlar om bedömningar och behandlingar från vården.

Många ärenden som inkom under år 2019 avser att patienten inte tycker att vården i tillräcklig utsträckning förklarat för patienten hur och på vilka grunder vården bedömt patientens hälsa. Underlaget visar tydligt att patienterna vill förstå de bedömningar som vården gör och få kännedom om vilka olika behandlingar eller åtgärder som de kan erbjudas. Gruppen är intresserad av att förstå bakgrunden till vårdens bedömning. Patienterna vill förstå för att i större utsträckning känna sig delaktiga.

Underlaget visar att patienter som inte förstår vad vården menar eller varför de resonerar som de gör blir oroliga för sin hälsa.

När det gäller klagomål på bedömningar är det främst bedömningar om varför vården erbjuder aktuell behandling, men även på att patienter inte känner igen den symptombeskrivning (muntligt men även i journalanteckningar) som ligger till grund för bedömningarna. Vid granskning av ärenden där patienter upplever att de inte blir lyssnade till framkommer att de ofta upplever personalen som vänlig och trevlig men att de inte lyssnar till vad patienterna berättar.

I ärenden där patienter uttryckligen är missnöjda med behandling beskrivs att patienterna upplevde behandlingen som otillräcklig och som ”icke effektiv”. Patienterna med denna typ av klagomål tror ibland att behandlingen bidragit till ett förlängt sjukdomsförlopp.

¹⁹ Ett ärende har tagits bort eftersom det var felregistrerat.

Patienter från psykiatrin berättar i upprepade klagomål att de önskar samtalsbehandling i kombination med annan behandling. Bland annat omnämns en önskan om samtal i kombination med läkemedelsbehandling eller ECT-behandling.²⁰

Ser du mig?

Att bli bra bemött av vårdpersonalen och att ha en känsla av att känna sig delaktig i sina kontakter med vården är viktigt för patienter. I underlaget återkommer patientberättelser om att de inte känner sig bra bemötta från den vårdpersonal de möter.

Patienter som har, eller har haft, ett missbruk av olagliga droger eller receptbelagda läkemedel uppger att de får känslan av att vårdpersonal inte riktigt ser något annat än en missbrukare. Dessa patienter uttrycker i sina ärenden att de skulle önska bli sedda även för något annat än för deras beroendesjukdom. Vidare beskriver både män som har en beroendesjukdom och män som inte har det, att de ibland upplever att vårdens bemötande är som ”på rutin”. Män mellan 20–49 år vill i kontakt med vården bli sedda som personer och inte som symptom eller sjukdomar.

I ärenden där patienter har klagomål på att de inte känner sig delaktiga finns återkommande berättelser om att meningsskiljaktigheter funnits mellan patienter och vårdpersonal. Det handlar bland annat om att patienten har en uppfattning om varför han mår som han mår och vad som behöver göras, medan vården uppger andra förklaringar till orsak och åtgärd. Därtill avser klagomål gällande delaktighet när vårdpersonal, många gånger läkare, inte kan svara på patientens frågor utan måste kolla upp eller återkomma med svar. Eller när patienten inte upplever att han får komma till tals som önskat. I de sist nämnda situationerna berättar även en del patienter att de då upplever personalen som orevlig.

Fungerar telefonerna?

Klagomål som inkommit avseende tillgänglighet till vården kan delas i två undergrupper: de som är missnöjda med telefontillgänglighet (i synnerhet primärvården) och de som väntar på behandling inom specialistvården. Det framkommer en frustration runt just primärvårdens tillgänglighet via telefon hos den här gruppen.

Kommer detta att påverka mig negativt?

Utöver ovanstående klagomål så framträder, om än endast i ett par ärenden, att manliga patienter har funderingar på om vårdens agerande senare på ett eller annat sätt kan påverka dem negativt. Att Folkvandvården kallar patienter genom sms, att en remiss eller åtgärd utifrån okänd anledning inte administreras, att väntetid för behandling förlängs eller hur en journalanteckning är formulerad nämns som exempel i underlaget.

²⁰ ECT=Elbehandling står för elektrokonvulsiv behandling, www.1177.se.



♂ **Män 50+ år**

För gruppen manliga patienter 50 år och uppåt inkom totalt 202 ärenden under 2019. 101 av dem har granskats och analyserats.

Berätta vad du tror och varför

Manliga patienter i åldern 50+ berättar att de inte anser att undersökningarna som de fått varit tillräckliga. I flera ärenden uppger patienten att han förmedlat oro för sin hälsa till den personal som undersökt honom. Av klagomålen gällande sådana situationer beskriver männen att de senare fått besked om att tillståndet är allvarligare än vad man trodde och att behandling därför satts in akut eller tidigare än planerat. Patienterna med denna typ av klagomål är missnöjda och undrar om deras prognos försämrats utifrån att de först fick ett besked och sedan ett annat och att behandlingen enligt patienterna fördröjdes. Vidare har patienterna frågor om varför undersökningarna inte var fler eller mer omfattande då de själva påtalat en misstanke, känsla eller oro till personalen redan från början. Återkommande beskrivs missnöje från patienter som undersökts men där vården sedan inte gett återkoppling eller uppföljning.

Klagomål på att information saknas eller av patienterna inte uppfattas som begriplig återkommer med olika innebörd. Exempel på att vården missat att meddela patienten att hans besökstid är inställd, att patienter haft en diagnos under en tid utan att veta om den, att patienter inte förstår innebörden av tvångsvård eller hur en cancerbehandling går till förekommer också.

Gör mig frisk

Gruppen män 50+ kontaktar patientnämnden för att lämna klagomål på de behandlingar de genomgått. Framförallt handlar dessa klagomål om behandlingar som inte uppfyller patientens förväntningar. Männen har inte i stor utsträckning uppgett att de önskar andra behandlingar, men däremot påtalar de att de drabbats av komplikationer som de vill få hjälp med.

I likhet med de andra grupperna handlar en stor del av klagomålen 2019 om bemötande och då ofta i samband med att vårdpersonalen utför en arbetsuppgift. Exempelvis när personalen sätter en infart, tar ett blodtryck eller lägger om ett sår. Patienterna berättar att personal ibland utför sitt arbete mindre bra, att det tar längre tid än planerat eller att det på något sätt går fel. Patienter som

återkommande får insatser vill ibland ”kritisera eller ge feedback direkt”. Vid sådana tillfällen berättar männen i kontakt med patientnämnden att de tycker personalen blir mindre vänlig, mer irriterad, forcerad eller hårdhänt i samband med detta. Vissa beskriver även att journalanteckningarna upplevs vara sämre formulerade då patienten på något sätt värderat personalens arbete.

Patienter upplever att de ibland inte blir lyssnade till i kontakt med vårdpersonal. Bland annat beskrivs att de bemöts på ett nonchalant och icke empatiskt sätt både angående mindre allvarliga angelägenheter och vid så kallade svåra besked.

Pysla om mig!

Vidare är brister i omvårdnad något som den här gruppen lyfter i sina klagomål, eller rättare sagt; omvårdnad som inte motsvarar patientens förväntningar. Patienterna uppger att de inte riktigt får gehör när de önskar hjälp med till exempel katetrar, stomier, sårvård eller att gå på toaletten. Detta är sådant som patienten ska/bör/

kan göra själv men ibland vill ha hjälp och stöd med. Klagomål på detta är återkommande. Ett förhållningssätt mer präglad av omvårdnad efterfrågas således. Därtill uttrycker patienterna att de önskar att de fick ett utökat omhändertagande inför hemskrivning. Att personalen informerar och kollar över patienten och hans eventuella frågor och funderingar innan han lämnar vårdavdelningen eller mottagningen.

Behåller jag min plats i kön?

Förutom ovanstående klagomål framkommer att män 50+ har funderingar på det som ska hända och framförallt när det ska hända. Återkommande beskrivs besked om tidsplan som inte kan uppfyllas. I flera ärenden är en ändrad tidsplan orsaken till att patienten väljer att lämna ett klagomål genom patientnämnden. Männen bakom dessa ärenden vill återkommande få bekräftelser om att de fortfarande är aktuella vid verksamheten. De beskriver en frustration och oro då en tidsplan överskrids och de inte får någon information från sin vårdgivare.



Okänt/annat kön 0+ år

Inför föreliggande helårsanalys har underlaget granskats för patienter som uppger att de är icke binära eller inte vill uppge sin könstillhörighet i kontakten med patient-

nämnden. Dessa patienter är få (<12). Vid genomläsning av ärendena kan dock konstateras att klagomålen från dessa patienter skiljer sig åt och det finns inget uppenbart gemensamt i klagomålen från dessa patienter.

Slutsatser

Det finns skillnader i vad olika grupper av patienter lämnar för klagomål till patientnämnden i Region Örebro län. Men många av de klagomålen som inkommer till patientnämnden handlar om att patienterna inte känner sig delaktiga och att detta skapar en känsla av oro för deras hälsa.

Olika patienter påtalar olika faktorer i sina klagomål. Ett dåligt bemötande, bristfällig information eller ett mindre bra utförande av vårdpersonal beskrivs många gånger av patienter ge resultatet att de då inte känner sig delaktiga. Att ta med sig den upplevelsen/känslan hem efter en vårdkontakt beskrivs av de patienter som vänt sig till patientnämnden som otryggt, att de känner sig nonchalerade och inte välkomna till vården.

- I gruppen **flickor 0–19 år** beskrivs att de ibland funderar på om de fortfarande är aktuella vid den vårdenhet de sökt sig till. Anledningen till att de undrar över detta är att de upplever att det var länge sedan de hade en kontakt med vårdenheten. Även om de fått besked om att de står i en kö eller att de kommer att bli kallade uppstår en oro när det gått lång tid sedan de haft kontakt med vårdenheten. Gruppen påtalar ett missnöje med informationsflödet från vården till patienten. Det beskrivs även en osäkerhet om vem patienten ska vända sig till med frågor då hon har kontakt med flera verksamheter.
- För **pojkar 0–19 år** upplevs väntetiden inför utredning och själva utredningstiden som lång, framförallt inom primärvården och psykiatrin. Ett missnöje med kommunikation och information framkommer. Patienterna påtalar att informationen är bristfällig och efterfrågar mer frekvent information framförallt från vården till patienten. Den här gruppen av patienter lyfter även att de inte alltid är nöjda med hur vårdpersonal bemöter dem.
- **Kvinnor 20–49 år** påtalar att deras delaktighet kan öka. De vill förstå vårdens bedömningar och få mer insyn då de får vård. Om något går fel eller inte blir som planerat efterfrågas en större omsorg. Om kvinnorna inte känner sig trygga och omhändertagna,

särskilt då något oplanerat inträffat, finns risk att de känner sig otrygga och ledsna i sin fortsatta kontakt med vårdgivaren.

- **Män 20–49 år** är intresserade av att förstå vårdens bedömningar och det är viktigt för dem att känna sig delaktiga. Om detta saknas finns risk att patienterna blir oroliga för sin hälsa. Männerna i underlaget klagar på bedömningar som vården gör om patientens hälsa samt bedömningar som leder till att patienterna erbjuds en specifik behandling. Gruppen framför även att de vill bli lyssnade till och vill bli sedda av vården.
- **Kvinnor 50+** upplever ibland i kontakt med sin vårdgivare att förtroendet för vården minskar om de upplever att vårdens bemötande inte är enligt förväntan. Även då kvinnorna har frågor om eventuella komplikationer och biverkningar som upplevs ha tillstött blir de osäkra på hur och till vem frågan ska adresseras. En oro inför att bli dåligt bemött beskrivs av patienterna. Kvinnor 50+ upplever inte alltid att de blir lyssnade till och efterfrågar i sina klagomål en större omvårdnad, särskilt då de avslutar en kontakt med en verksamhet eller då de skrivs hem från vårdavdelning. Patienterna tror ibland att de nekas undersökningar eller behandling av vården utifrån att åtgärderna är för kostsamma.
- **Män 50+** framför i sina klagomål att ett omvårdande bemötande är viktigt i kontakten med vårdgivare. Därtill efterfrågas mer information och delaktighet än vad patienterna upplever sig få. Vid avsaknad av detta beskriver patienterna att det finns risk att de blir oroliga för sin hälsa.

Utifrån de klagomål som inkommit efterfrågar patienter i alla grupper att de önskar bli mer delaktiga. Vårdgivare kan bli tydligare med vem som har huvudansvaret/informationsansvaret då patienten är aktuell vid flera kliniker. Patienter som är barn kan i större utsträckning påverkas då de inte upplever bemötandet eller kontakten med vården som bra. I underlaget beskrivs att patienter som är barn ibland är negativt inställda till att ha kontakt med vården om de tidigare upplevt ett dåligt bemötande eller tidigare har fått vänta länge på vård.

Kapitel 2 – Tillgänglighet

Det finns 21 patientnämnder i landet. Verksamheterna är olika stora och har olika mycket resurser. Analyserna som årligen upprättas förväntas därför variera i storlek och omfattning. För att nationellt kunna jämföra och tillvarata och sammanställa analysernas innehåll och information på ett bra sätt har därför beslutats²¹ att samtliga patientnämnder för år 2019 ska granska och analysera samma område/huvudproblem. Det har bestämts i samverkan med IVO att klagomål avseende tillgänglighet ska analyseras.

Under år 2019 inkom 223 ärenden avseende tillgänglighet till patientnämnden. Huvudproblemet tillgänglighet väljs i kategoriseringen när klagomålet avser något av nedanstående (delproblem):

- *Tillgänglighet till vården* – svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårt att ta sig till vårdinrättning.
- *Väntetider i vården* – vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

För att i Region Örebro län få ett för helåret representativt urval har vartannat ärende sorterats ut av Excel. Fem ärenden har strukits utifrån att de inte gäller tillgänglighet, alltså att ärendet felregistrerats. 107 ärenden ligger till grund för analysen.

Det är fler kvinnor än män som lämnar klagomål avseende tillgänglighet. I åldersgrupperna 0–19 år och 50+ finns små skillnader mellan könen med ett par ärenden, i båda dessa åldersgrupper har männen ett par fler ärenden än kvinnorna. Men i åldersgruppen 20–49 år är det däremot cirka två tredjedelar av klagomålen som kommer från kvinnliga patienter än från manliga patienter.²²

Primärvård

I Region Örebro län finns 29 vårdcentraler, 25 av dem drivs av Region Örebro län och fyra är privata.²³ Patienter som kontaktar patientnämnden och har klagomål avseende tillgänglighet till primärvården påtalar att telefontiderna inte räcker till, vårdgarantin inte uppfylls, patienter uppfattar att de ska bli kontaktade men inte blir det och att deras behandlande läkare är svår att nå.

Telefontider till primärvården

I kontakt med patientnämnden berättar många patienter som vill komma i kontakt med sin vårdcentral att de vill ringa och boka en telefontid. Många berättar att de försöker ringa direkt på morgonen när mottagningen öppnar. En del får då beskedet att inga tider finns att boka och blir då missnöjda och undrar ”hur kan tiderna vara slut när de precis öppnat telefonbokningen?” Att få detta besked väcker frustration hos patienterna. För en del upprepar sig detta scenario under ett par dagar medan andra kanske väljer en annan kontaktväg till sin vårdcentral.

Patienter som i telefonsamtal med sin vårdcentral framför att de önskar boka en läkartid blir besvikna när de inte erbjuds en sådan. Detta gäller oavsett om den uteblivna läkartiden beror på att vårdpersonalen gör en annan bedömning av vårdbehovet eller om den beror på att det inte finns några tillgängliga läkartider. Flera berättar att de vid det sistnämnda beskedet ibland uppmanas att återkomma om ett par dagar eller en vecka om besvären kvarstår och/eller förvärras. Dessa patienter uttrycker i sina klagomål att de inte tycker att vårdgarantin uppfylls då de inte anser att de blivit rättvist bedömda av vårdpersonal. Därtill framträder ett missnöje utifrån att patienterna inte tycker att de ska behöva återkomma till primärvården. De menar att vården borde kontakta dem då tider för besök finns tillgängliga.

²¹ Beslut 22 oktober 2019 vid Patientnämndernas nätverksmöte.

²² Siffrorna stämmer inte överens med de som presenteras i bilaga 1. I bilaga 1 har en omräkning gjorts. Patientnämnderna har olika möjligheter att registrera ett eller flera huvud- och delproblem i klagomålsärendena. Patientnämnden i Region Örebro län registrerar, vid behov, flera huvud- och delproblem. För att underlätta en jämförelse mellan patientnämnderna har en omräkning gjorts till bilaga 1 som överlämnas till IVO.

²³ Capio vårdcentral Haga, Capio vårdcentral Lekeberg, Pålsboda vårdcentral AB och Vivalla/Lundby vårdcentral.

Vänta på primärvården

Återkommande beskriver patienterna att de som fått en kontakt med sin vårdcentral på ett eller annat sätt, har väntat länge på vård från sin vårdcentral. En del patienter berättar att de suttit långa stunder i ett väntrum medan andra beskriver att de får besked om, ibland ett par månaders, väntetid för att få komma på ett läkarbesök eller besök hos en fysioterapeut. Även dessa patienter menar att de inte är nöjda och att vården inte uppfyller sin vårdgaranti.

Flera av patienterna som har klagomål på primärvårdens tillgänglighet berättar att de haft en kontakt med sin vårdcentral och uppfattat ett löfte från vården om vidare kontakt framledes. Antingen skulle den kommande kontakten ha skett via telefon eller brev men av något skäl har den inte blivit av. Som exempel beskrivs att patienten får besked att en receptionspersonal meddelar att en läkare kommer att ringa patienten eller att en sjuksköterska lovar patienten att en fysioterapeut kommer att kontakta patienten, men detta sker inte. Avslutningsvis beskriver patienter återkommande att de utan framgång söker sin behandlande läkare inom primärvården.

Somatisk specialistvård

Under rubriken primärvård beskrivs att patienter i sina klagomål upplever svårigheter att få kontakt med sin vårdcentral via telefonbokning. Patienter som har lämnat klagomål på tillgänglighet gällande den somatiska specialistvården beskriver svårigheter med flera kontaktsätt.

Kontakt överhuvudtaget

Av de patienter som önskar kontakt med en klinik inom den somatiska specialistvården berättar en del att de skriver via 1177 Vårdguidens e-tjänster, andra berättar om att de via telefon försöker komma fram medan vissa andra uppger att de försöker skicka e-post eller besöka verksamheten för att få kontakt. Dessa patienter uttrycker svårigheter med befintliga kontaktvägar och är inte nöjda då de inte kommer fram eller uttrycker ett missnöje med ett bemötande vid kontakt. Patienterna upplever helt enkelt bekymmer med att få kontakt med deras aktuella specialistklinik. Patienterna ställer sig frågan: hur de ska göra för att komma fram?

När har jag väntat för länge?

Väntetider för behandling är även frekvent återkommande i detta underlag. Beskrivningar av hur patienter väntar på kallelser för att få komma på besök eller besked om när behandling ska startas. Behandling i form av operationer framträder tydligast. Flera ärenden berör ovisshet om när operationer ska genomföras. Patienterna berättar i sina klagomål att de fått besked om att de ska opereras men att besked om när det ska ske, sedan dröjer. Patienterna uttrycker missnöje då vårdgarantin inte uppfylls. I ett par ärenden framhåller patienter att deras operationstider flera gånger skjutits fram på vårdens initiativ. I dessa klagomål är det framförallt ovissheten om patientens prioritering för vård som är fokus för missnöjet och inte endast att operationen flyttas fram.

Var är verksamhetschefen?

För både somatisk specialistvård och primärvård återkommer klagomål om att verksamhetschefer är svåra att få kontakt med. Flera patienter uppger att de lämnat meddelande på verksamhetschefens telefon eller via annan personal men blir ändå inte kontaktade av aktuell verksamhetschef.

Psykiatrisk specialistvård

Till skillnad från de två ovanstående rubrikerna, primärvård och somatisk specialistvård, framkommer inte i de ärenden som rör psykiatrisk specialistvård och klagomål på tillgänglighet, att patienter upplever svårigheter att komma i kontakt med verksamheterna. Det nämns endast i ett par ärenden och då specifikt att patienter inte upplever att de får kontakt med sin kontaktperson i den utsträckning de önskar.

Vänta på psykiatrin

Det som framkommer är ett missnöje med väntetider. Både för att få göra ett första besök och att få påbörja en utredning men även för att få påbörja behandling inom psykiatrin. Patienter beskriver att de fått besked om månader men även år för att få aktuella åtgärder. Flera ärenden berör barn som väntar på utredning eller behandling inom psykiatrin.

Slutsatser

Sammanfattningsvis lyfter patienter i sina klagomål avseende tillgänglighet att de är missnöjda med och upplever:

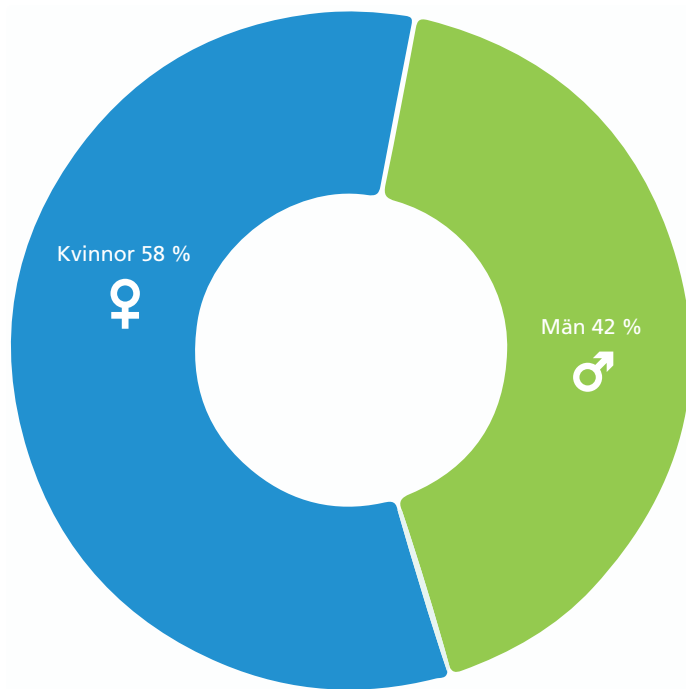
- Att **primärvården** inte klarar vårdgarantin.
- Att det är svårt att få kontakt med den **somatiska specialistvården** och det är långa väntetider för operationer.
- Att **psykiatrisk specialistvård** har långa väntetider på utredning och/eller behandling.

Som nämnts tidigare under rubriken Tillvägagångssätt använder sig IVO och patientnämnderna av begreppen: primärvård, somatisk specialistvård, psykiatri specialistvård men även tandvård, övrig verksamhet, övrig vård, digital mottagning. För de fyra sista begreppen förekommer inga klagomål avseende tillgänglighet.

Kapitel 3 – Statistik

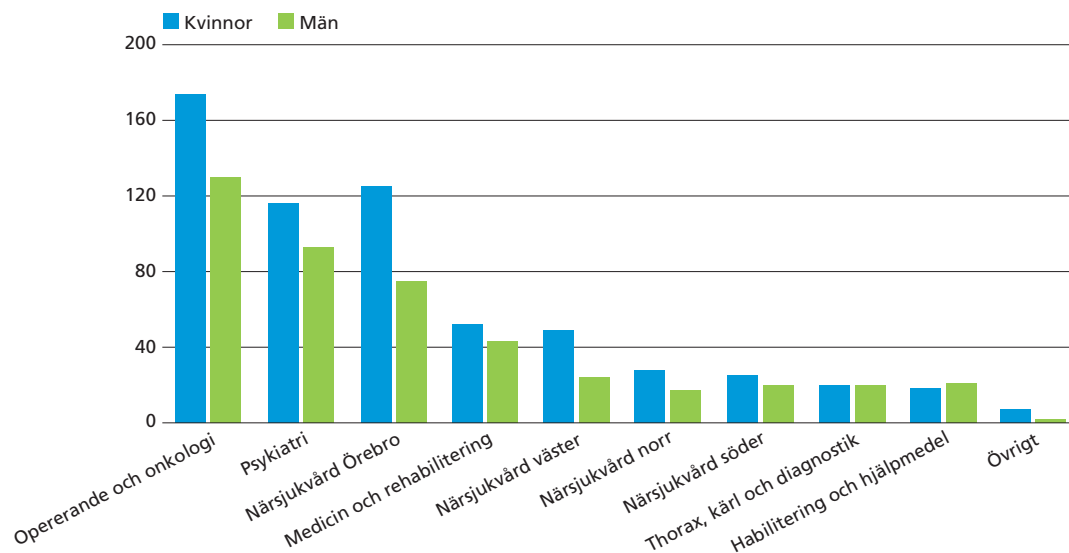
De 1 235 ärenden som under år 2019 inkom till patientnämnden är fördelade på 710 kvinnor, 519 män och 6 personer som inte uppgett att de är man eller kvinna.

Diagram 1.



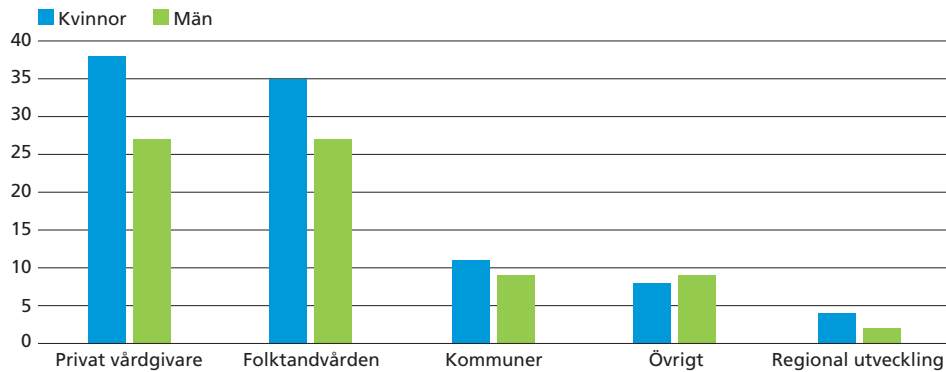
Under många år har kvinnorna som lämnar klagomål på vården genom patientnämnden varit i majoritet. Fördelningen under föregående år var 58 procent kvinnor respektive 42 procent män. I jämförelse med år 2018 så har en liten utjämning av könsfördelningen skett. År 2018 var fördelningen 60 procent kvinnor och 40 procent män.

Diagram 2.



I diagrammet visas ärenden fördelat på hälso- och sjukvårdsförvaltningens områden i Region Örebro län. I rubriken Övrigt ingår ärenden där patienten lämnat klagomål på hälso- och sjukvårdsförvaltningen på övergripande nivå. Område Opererande och onkologi tillsammans med område Närsjukvård Örebro är två av de områden som fått flest klagomål, de är även två av de områden som har flest verksamheter.

Diagram 3.

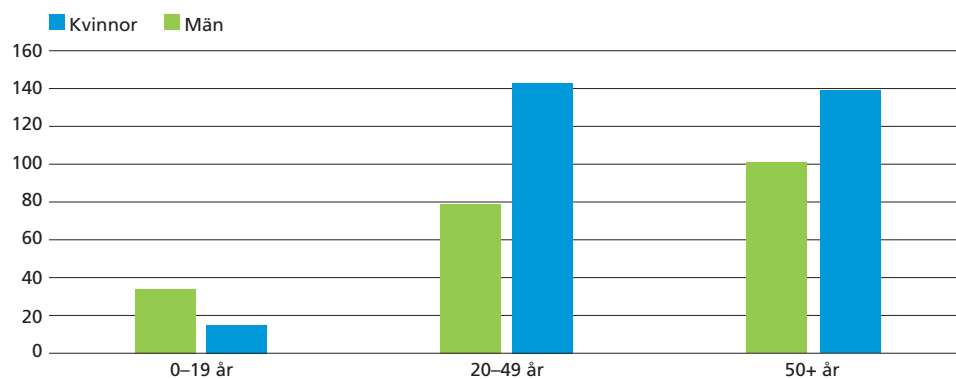


Klagomål som gäller Folk tandvården, länets tolv kommuner och de privata vårdgivare som har avtal med Region Örebro län eller kommun redovisas här i ett eget diagram. De ärenden som hamnar i stapeln för Regional utveckling är bland annat klagomål avseende serviceresor (även kallade sjukresor) som ligger under område Trafik och samhällsplanering. I rubriken Övrigt ingår ärenden där patienten lämnat klagomål mot Region Örebro län på övergripande nivå, till exempel på val av upphandlad vård eller vårdgarantin så som den är utformad. Vid jämförelse mellan åren 2018²⁴ och 2019 har den totala ärendemängden hos patientnämnden minskat med 5,8 procent. Klagomål avseende hälso- och sjukvård inom kommunal regi har däremot ökat.²⁵

²⁴ Totalt 1309 klagomålsärenden inom år 2018.

²⁵ Totalt 15 ärenden år 2018 och totalt 20 ärenden år 2019.

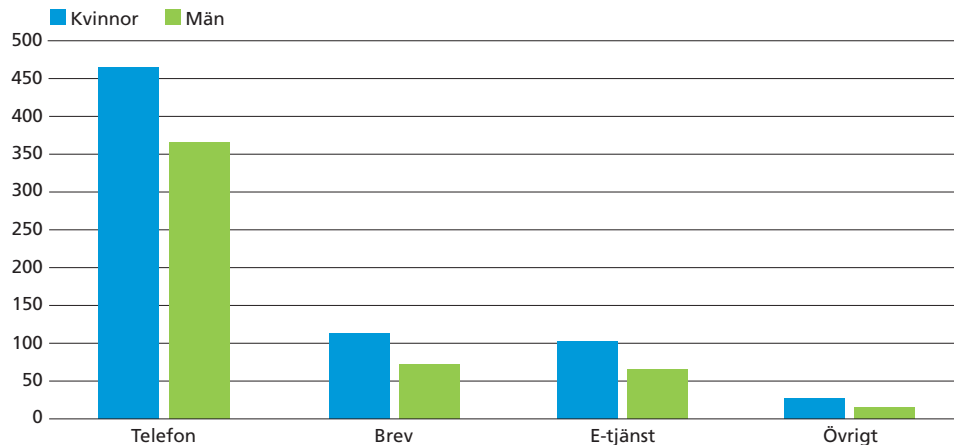
Diagram 4.



För helårsanalysen har urvalsgrupper skapats. Fördelningen mellan män och kvinnor för dessa grupper är som ovan. Klagomål från kvinnliga patienter är majoritet i alla separata åldersgrupper förutom åldersgrupperna 0-9 år och 10-19 år där manliga patienter är fler. I analysens underlag består därmed åldersgruppen 0-19 år av flest patienter med manligt kön till skillnad från 20-49 och 50+ där patienter med kvinnligt kön är majoritet. För år 2019 och bakåt är det tekniskt svårt att ta fram ärenden som gäller barn. I aktuella sökmönster inkluderas de ärenden som rör de som fyllt 19 år. För den gruppen, patienter 0-19 år har en ökning med knappt 10 procent skett från 2018 till 2019.²⁶

²⁶ Totalt 90 ärenden år 2018 och 99 ärenden år 2019.

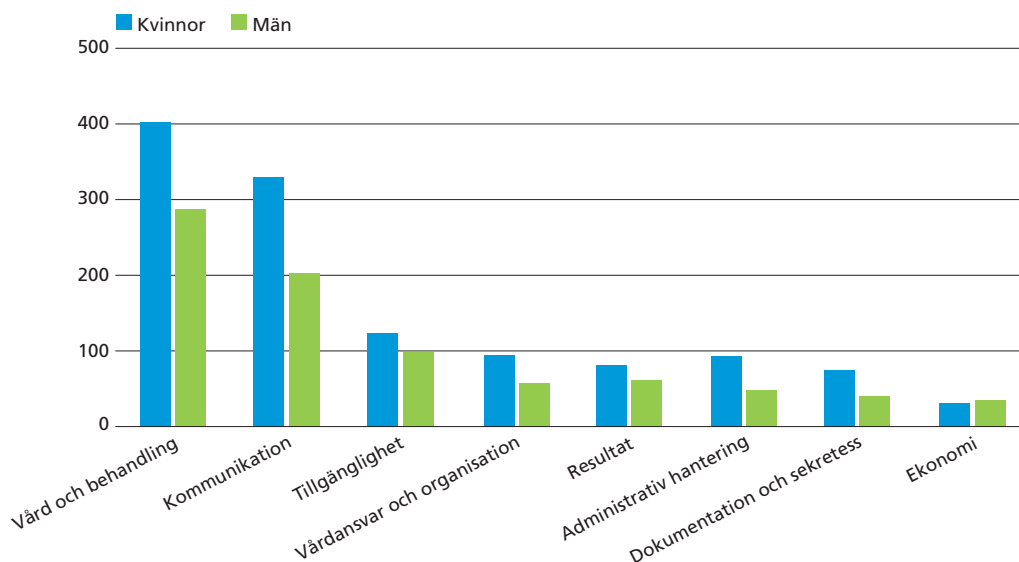
Diagram 5.



De flesta som kontaktar patientnämnden väljer att ringa till kansliet och prata med en handläggare. En del ärenden börjar med att patienten eller en närstående väljer att skicka ett brev eller att via 1177 Vårdguidens e-tjänster ta kontakt med patientnämnden. Ett fåtal skickar e-post eller besöker verksamheten för att föra fram sitt klagomål.

66 procent av kvinnorna väljer att ringa till patientnämnden, då kvinnorna är fler i antalet så är deras stapel högre än män. Av männen väljer 71 procent att kontakta patientnämnden via telefon. I 25 procent (323 stycken) av ärendena har en närstående till patienten kontaktat patientnämnden för att föra fram klagomålet. Detta är vanligast för patienter i åldern 0–9 år och 10–19 år nästan alla ärenden (nästan 90 procent) är initierade av någon annan än patienten, då oftast en vårdnadshavare.

Diagram 6.



Inkomna klagomål kategoriseras i huvud- och delproblem för att ringa in vad klagomålet berör. Det vanligaste som patienter klagar på är Vård och behandling och Kommunikation. Inom huvudproblemet Vård och behandling ingår delproblemen:

- undersökning/bedömning,
- diagnos,
- behandling,
- läkemedel,
- omvårdnad,
- ny medicinsk bedömning.

I huvudproblemet Kommunikation ingår delproblemen:

- information,
- delaktig,
- samtycke,
- bemötande.

Drygt hälften av alla klagomål från både kvinnor och män berör något av dessa delproblem.

Inom huvudproblemet Kommunikation finns bland annat delproblemen information, delaktig och bemötande. Dessa tre tillsammans med delproblemet undersökning/bedömning (under huvudproblemet Vård och behandling) är de som främst framkommer vid analys av ärenden.

Bilaga 1

	Kvinnor	Män	Annat/ Okänt
Totalt antal ärenden	710	519	6

Ålder

	Kvinnor	Män	Annat/ Okänt
0–9	13	36	1
10–19	17	31	0
20–29	108	57	0
30–39	84	42	0
40–49	93	59	0
50–59	93	64	0
60–69	85	62	0
70–79	59	50	0
80–89	28	22	0
90+	13	4	0
Okänd ålder	117	92	5

Huvudproblem

	Kvinnor	Män	Annat/ Okänt
Vård och behandling	232	179	1
Resultat	47	39	0
Kommunikation	190	127	1
Dokumentation och sekretess	43	25	1
Ekonomi	18	22	1
Tillgänglighet	71	61	1
Vårdansvar och organisation	55	36	0
Administrativ hantering	54	30	1
Övrigt	0	0	0

Verksamhetsområden

	Kvinnor	Män	Annat/ Okänt
Somatisk specialistvård	309	246	0
Psykiatrisk specialistvård	116	89	1
Primärvård	211	127	2
Tandvård	36	28	1
Kommunal vård	11	9	0
Övrig verksamhet	25	16	2
Övrig vård	2	4	0

De 10 vanligaste delproblemen

	Kvinnor	Män	Annat/ Okänt
1.1 Undersökning/ bedömning	93	61	1
1.3 Behandling	72	61	0
3.2 Delaktig	78	50	1
3.1 Information	52	45	0
3.4 Bemötande	58	38	0
1.4 Läkemedel	50	30	0
2.1 Resultat	41	35	0
6.2 Väntetider i vården	37	29	1
6.1 Tillgänglighet till vården	28	25	0
4.1 Patientjournalen	33	18	1

Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Askersunds
KOMMUN



DEGERFORS KOMMUN



HALLSBERGS
KOMMUN



HÄLLEFORS
KOMMUN



KARLSKOGA
KOMMUN



Kumla
kommun



LAXÅ
KOMMUN



LEKEBERGS
KOMMUN



LINDESBERGS
KOMMUN



LJUSNARSBERGS
KOMMUN



NORA
KOMMUN



ÖREBRO



Region Örebro län

Postadress Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro, E-post: patientnamnden@regionorebrolan.se

Besöksadress Landbotorpsallén 25A, Örebro, Tel: 019-602 27 60

www.regionorebrolan.se

5

Folktandvårdens mobila enhet (FME)

20RS5291

Folktandvårdsnämnden**Folktandvårdens mobila enhet (FME)****Förslag till beslut**

Folktandvårdsnämnden beslutar

att ge Folktandvården i uppdrag att avveckla och avyttra Folktandvårdens mobila enhet (FME),

att ge Folktandvården i uppdrag att undersöka förutsättningar att möta framtidens behov av en nära och tillgänglig tandvård med mobila alternativ, samt

att ge Folktandvården i uppdrag att initiera samverkan med hälso- och sjukvårdsförvaltningen i arbetet med en nära och tillgänglig vård med mobila alternativ.

Sammanfattning

Folktandvårdens mobila enhet (FME) har idag inget verksamhetsuppdrag. De löpande driftskostnaderna uppgår till 100 000 kronor/år utifrån ett inaktivt läge.

Renoveringsbehovet är stort och en nyaktivering bedöms innebära investeringar upp till runt 1 miljon kronor. Mobiliteten för FME är begränsad då det kostar ca 300 000 kronor att anlägga en ny uppställningsplats och varje flytt och transport kostar ca 25 000 kronor och måste planeras minst en vecka i förväg.

Behovet av FME har också de senaste åren förändrats då antalet listade patienter har minskat i berörda områden. Sedan 2018 tas samtliga patienter listade i Pålsboda och Storå emot enligt allmäntandvårdens prioriteringsordning i Hallsberg och Lindesberg, där goda förutsättningar finns för att ge tandvård på ett kvalitativt sätt för såväl patient som behandlande tandläkare. Arbetsmiljömässigt visade sig FME dessutom vara en mindre attraktiv arbetsplats på grund av begränsningar i klinisk handledning och då tillgången till kollegor att rådfråga i odontologiska frågeställningar inte finns.

Folktandvårdens pressade ekonomiska situation innebär att kostnader där så är möjligt behöver reduceras. Befintliga driftskostnader på 100 000 kronor/år för FME är en sådan kostnad som skulle kunna avvecklas utan att det påverkar befintlig verksamhet på ett negativt sätt. Folktandvården föreslås därför avveckla och avyttra FME men

också att utreda och presentera mobila alternativ för att möta framtidens behov av en nära och tillgänglig tandvård.

Ärendebeskrivning

Folktandvårdens mobila enhet inleddes i projektform under 2009 och syftade till att se om en mobil tandvårdsklinik skulle kunna ersätta två fasta kliniker (Pålsboda och Storå) där Folktandvården under en längre tid haft svårt att rekrytera och antalet listade revisionspatienter täckte knappt en halvtidsarbetande tandläkare. Detta ledde till att klinikerna hade långa väntetider för undersökning, men även tillgängligheten var påverkad då klinikerna endast hade öppet ett par dagar per vecka.

2010 började två fasta team arbeta i den mobila tandvårdskliniken (tandläkare, tandsköterska och tandhygienist). Den mobila tandvårdskliniken var öppen fyra dagar/vecka och fanns på respektive ort växelvis i ca. 10-14 veckor i taget.

Tillgången på patienter och det förväntade vårdbehovet avgjorde hur lång tid den mobila kliniken skulle finnas uppställd på respektive ort.

Ansvarsenhet	Klinik	Antal barn	Antal vuxna
59728	FME PÅLSBODA	666	407
59803	FME STORÅ	583	991

För att kunna arbeta i den mobila kliniken krävs det att behandlande tandläkare och tandhygienist har en viss klinisk mognad och erfarenhet. Kompetens måste finnas för att klara av alla tänkbara odontologiska situationer då ingen kollega finns till hands för direkt konsultation.

Allmäntandvården har en begränsad tillgång på erfarna tandläkare och behovet av dessa är stort på de fasta klinikerna för att kunna handleda nya kollegor. Möjligheterna att rekrytera till den mobila tandvårdskliniken minskade då det upplevdes som mindre attraktivt hos många att arbeta utan tillgång till kollegor att rådfråga i odontologiska frågeställningar.

Behandlingspanoramat på den vård som utfördes i den mobila kliniken förändrades också med anledning av begränsningar i klinisk handledning och antalet veckor som den mobila tandvårdskliniken befann sig på orten. Som lägst var antalet veckor som krävdes för att ta emot samtliga patienter för perioden endast 3 veckor, med begränsade öppettider till tre dagar per vecka.

Ansvarsenhet	Klinik	Antal barn	Antal vuxna
59728	FME PÅLSBODA	487	380
59803	FME STORÅ	479	550

Antalet listade patienter har under åren minskat i både Pålsboda och Storå främst på grund av urbanisering. På grund av resursbrist tas sedan 2018 samtliga patienter listade i Pålsboda och Storå emot enligt allmäntandvårdens prioriteringsordning i Hallsberg och Lindesberg, där goda förutsättningar finns för att ge tandvård på ett kvalitativt sätt för såväl patient som behandlande tandläkare.

Folktandvårdens mobila tandvårdsklinik har med hänvisning till ovanstående inget verksamhetsuppdrag i nuläget utan den står en tid tillbaka i ett inhyrt garage i Fjugesta. De löpande driftskostnaderna uppgår till 100 000 kronor/år utifrån ett inaktivt läge. Det omfattar kostnader för försäkringar, serviceunderhåll, lokalhyra, besiktningar mm. Den ekonomiska livslängden för den mobila kliniken inklusive dragbil är satt till 12 år vilket innebär att avskrivningskostnaderna försvinner till nästa år 2021, men å andra sidan är renoveringsbehovet stort om den mobila kliniken ska aktiveras i ett nytt verksamhetsuppdrag på något sätt. Investeringskostnaden bedöms uppgå till sammanlagt 1 miljon kronor om den mobila kliniken ska uppdateras till den kvalitetsnivå som krävs inför ett nytt verksamhetsuppdrag.

Mobiliteten för FME är begränsad då det kostar ca 300 000 kronor att anlägga en ny uppställningsplats. Angöring och installation i driftsläge kostar cirka 25 000 kr per tillfälle, vilket inkluderar chaufför, transportkostnader och aktiveringskostnader för anslutningar. Mobiliteten är begränsad då varje flytt kräver att transportansvarig informeras minst sju dagar i förväg.

Folktandvårdens ekonomiska situation innebär att vi behöver se över vår kostnadsmassa och reducera kostnader där så är möjligt utan att det får negativa konsekvenser i verksamheten. Befintliga driftskostnader på 100 000 kronor/år för den mobila kliniken är en sådan kostnad som skulle kunna avvecklas utan att det påverkar befintlig verksamhet på ett negativt sätt.

Det är svårt att uppskatta ett marknadsvärde för den mobila kliniken, men en bedömning är att det borde vara rimligt att kunna få in en försäljningsintäkt på i storleksordningen 750 000-1 000 000 kronor. Företrädesvis borde det eftersökas en lösning som innebär att den mobila kliniken avyttras i olika delar där dragbilen har ett specifikt marknadsvärde för sig och trailern ett annat värde beroende på i vilket sammanhang den är tänkt att användas.

Ett beslut att avyttra just denna form av mobil lösning behöver inte innebära att mobil tandvård som vårdmodell behöver förkastas. Mobil tandvård är ett omfattande begrepp och inkluderar all tandvård som bedrivs utanför kliniken och kan utföras med allt från enkel utrustning som består av enstaka instrument till avancerade mobila utrustningar som liknar utrustningar i kliniktandvård. Mobil tandvård är ett komplement till den

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2020-06-15

FöredragningsPM
Dnr: 20RS5291

stationära tandvårdsmottagningen. Tandvården omfattar ett begränsat utbud av munhälsovård och tandvård som utförs i vårdtagarens närhet, vilkas livssituation avsevärt försvårar eller omöjliggör besök på en tandvårdsmottagning. De främsta fördelarna med mobil tandvård är en ökad tillgänglighet för patienten, där resor till tandvårdskliniken kan exkluderas. Det ger den äldre och sköra patienten en bättre möjlighet att upprätthålla sin tandvårdskontakt, vilket i sig minskar risken för akuta problem med munnen. Vidare kan ofta en bättre vårdkontinuitet upprätthållas, då patienten sällan lämnar återbud till sin behandling.

Nackdelar kan vara att det kan vara svårt upprätthålla de absoluta kraven på patientsäkerhet, kvalitet och vårdhygien, samt den ergonomiska aspekten av arbetsmiljön för tandvårdspersonalen. Vårdgivaren behöver tillse att personal som utför mobil tandvård behöver ha särskild utbildning och erfarenhet i dessa avseenden.

Under hösten 2017 fick KunskapsCentrum för Äldres Munhälsa (KCÄM) uppdraget att initiera ett projekt med mobil tandvård. Syftet var att skapa rutiner och riktlinjer för arbete med en mobil utrustning, samt att prova detta i ”skarpt läge” ute på enstaka boenden i kommunen. En mobil utrustning (Dental One) köptes in med tillhörande röntgenutrustning. Utrustning används dock sparsamt i dagsläget på grund av dels bristande personalresurser och dels avsaknaden av formellt uppdrag för Folktandvården.

Behovet av odontologiskt omhändertagande är stort hos äldre och särskilt hos de med funktionsnedsättning. Det är avgörande att kunna erbjuda ett alternativ till klinikbaserad tandvård till dessa patientgrupper. Att kunna tillgodogöra sig maten genom tuggning är en viktig aspekt när det gäller att upprätthålla en god livskvalité. Munhälsans betydelse för allmänhälsan vet vi är väldigt stor. Det är därför av största vikt att inte bara akuta tillstånd skall tas om hand i denna vårdmodell, utan fokus behöver också läggas på förebyggande åtgärder. Fler tandhygienister behöver involveras i den mobila tandvården, inte bara de som i dag jobbar med uppsökande munhalsobedömningar. Det behöver finnas olika varianter och modeller på hur den mobila tandvården skall se ut beroende av lokala behov. Patienter i kommunens vård och omsorgsboenden har naturlig prioritet genom sitt stora omsorgsbehov, men resurser behöver även läggas på de patienter som vistas i sitt eget hem med daglig hjälp av hemtjänst etc.

Folktandvården föreslås ges i uppdrag att undersöka förutsättningar att möta framtidens behov av en nära och tillgänglig tandvård med mobila alternativ. För att skapa ett övergripande regionalt grepp om denna fråga ges Folktandvården samtidigt i uppdrag att initiera samverkan med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i arbetet med en nära och tillgänglig vård med mobila alternativ.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2020-06-15

FöredragningsPM
Dnr: 20RS5291

Bedömning

Avyttringen av Folk tandvårdens mobila enhet (FME) är i enlighet med Folk tandvårdens redovisning rimlig, i synnerhet då den inte längre har ett verksamhetsuppdrag. Uppdraget att undersöka andra lösningar att utveckla och säkerställa berörda medborgares tandvårdsbehov ska följas upp av nämnden.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte på kort sikt innebära negativa konsekvenser för något av berörda perspektiv då FME inte längre är i verksamhet. Eventuella konsekvenser på lång sikt ska följas upp av nämnden i form av uppdraget att undersöka andra lösningar att utveckla och säkerställa berörda medborgares tandvårdsbehov.

Ekonomiska konsekvenser

De löpande driftskostnaderna uppgår till 100 000 kronor/år utifrån ett inaktivt läge. Det omfattar kostnader för försäkringar, serviceunderhåll, lokalhyra, besiktningar mm. Den ekonomiska livslängden för den mobila kliniken inklusive dragbil är satt till 12 år vilket innebär att avskrivningskostnaderna försvinner till nästa år 2021. Det stora renoveringsbehovet beräknas dock innebära investeringar uppgående till sammanlagt 1 miljon kronor. Folk tandvårdens ekonomiska situation innebär att kostnader behöver reduceras där så är möjligt utan att det får negativa konsekvenser i verksamheten. Befintliga driftskostnader på 100 000 kronor/år för FME är en sådan kostnad som skulle kunna avvecklas utan att det påverkar befintlig verksamhet på ett negativt sätt. Marknadsvärdet för FME bedöms till 750 000-1 000 000 kronor.

Uppföljning

Folk tandvården ges i uppdrag att återkomma till nämnden och redovisa dels föreslagen avveckling och avyttring av FME dels mobila alternativ för att möta framtidens behov av en nära och tillgänglig tandvård.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM folktandvårdsnämnden 2020-06-15

Ola Fernberg
Tandvårdsdirektör

Skickas till:

Christer Ohlsson, Folk tandvården
Peter Kanat, Regionservice fastigheter
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen