



Verksamhetsplan och budget 2016

Folktandvården



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
1.1 Omvärldsanalys.....	4
1.1.1. Tandhälsa	30
1.1.2 Befolkning – patienter	31
1.1.3 Tillgänglighet.....	31
1.1.4 Klinikbemanning och klinikplacering inom allmäntandvården	32
1.1.5 Medarbetare.....	32
1.1.6 Ekonomi	33
1.1.7 IT - Patientjournalssystemen LifeCare Dental och Edward	34
2 Uppdrag, vision och verksamhetsidé	23
2.1 Landstinget Blekinges uppdrag.....	23
2.2 Landstinget Blekinges verksamhetsidé.....	23
2.3 Landstinget Blekinges vision.....	23
2.4 Folk tandvårdens uppdrag och ansvarsområden.....	23
2.5 Folk tandvården Blekinges vision.....	23
2.6 Folk tandvårdens styrande lagar och förordningar	23
2.7 Folk tandvårdens prioriteringsordning.....	23
3 Nämndens mål 2016.....	30
3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	30
3.1.1. Övergripande mål i landstingsplanen	30
3.1.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling.....	31
3.1.3 Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling	31
3.1.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.....	32
3.1.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.....	32
3.1.6 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	33
3.1.7 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	34
3.1.8 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård.....	34
3.1.9 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård.....	35
3.1.10 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.....	35
3.1.11 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.....	37
3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.....	37
3.2.1. Övergripande mål i landstingsplanen	38
3.2.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	39
3.2.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	39
3.2.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	39

3.2.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	41
3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	41
3.3.1. Övergripande mål i landstingsplanen	41
3.3.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll	42
3.3.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll	42
3.3.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	45
3.3.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	45
3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	45
3.4.1. Övergripande mål i landstingsplanen	46
3.4.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare	46
3.4.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare	46
3.4.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö	47
4. Särskilda direktiv och prioriterade satsningar i landstingsplanen	46
5. Budget	52

1 Inledning

1.1 Omvärldsanalys

1.1.1 Tandhälsa

Sveriges befolkning har en god tandhälsa. Förebyggande tandvård för barn och unga är den viktigaste uppgiften för landstingens och regionernas egen folktandvård. I över 30 år har folktandvården gett alla mellan 3 år och 19 år regelbunden och fri tandvård. Därför har svenska barn en mycket god tandhälsa. 65 % av 12-åringar hade aldrig haft ett enda hål i sina tänder år 2011. Även de flesta vuxna i Sverige har en bra tandhälsa. Dubbelt så många människor mellan 75 och 84 år har till exempel kvar sina egna tänder jämfört med för tjugo år sedan.

Tandhälsa 3-19-åringar i Blekinge

Omhändertagandet av 3-19-åringar innebär att de sjukaste patienterna undersöks och behandlas oftare än de friskare patienterna. Detta medför färre undersökta per år jämfört med tidigare vårdmodell då alla 3-19-åringar kallades in. Aktuell vårdmodell innebär att av de undersökta finns en större andel sjuka än om alla 3-19-åringar hade undersökts varje år.

Folktandvården hade tidigare epidemiologiska mål för vissa åldergrupper. Dessa mål har ändrats till att våra tandhälsotal skall vara bättre än riksgenomsnittet. Den nationella statistiken publiceras inte årligen. Socialstyrelsen publicerade i mars 2015 nationell kariesstatistik för barn och ungdomar avseende 3-, 6-, 12- och 19-åringar. Sista mätåret som presenteras i denna rapport är 2013, se översikt i tabell nedan.

Socialstyrelsen har följt kariesutvecklingen sedan 1985 hos barn och ungdomar genom sammanställning av uppgifter från tandvårdshuvudmännen. I sammanfattningen i rapporten 2015 nämns att:

- Jämfört med år 2008 ses en fortsatt förbättring av tandhälsan hos barn och ungdomar på nationell nivå.
- Andelen kariesfria barn och ungdomar är oförändrat eller bättre i samtliga åldergrupper fränsett andel kariesfria 6-åringar som minskat nationellt med 2 %-enheter.
- Medelvärde för antalet kariesskadade tänder har minskat för både 12-åringar och 19-åringar.
- Tandhälsan skiljer sig åt mellan olika landsting och regioner. Störst är skillnaderna mellan landstingen när det gäller andelen kariesfria 12-åringar och andelen kariesfria 19-åringar.
- Förekomsten av karies och tidigare kariesskador hos 19-åringarna är speciellt intressant eftersom denna åldersgrupp representerar slutet på den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Socialstyrelsen har tidigare visat att cirka 75 procent av de fyllningar som utförs i vuxentandvården görs på tidigare lagade tänder. Andelen kariesfria 19-åringar är därför en viktig indikator på framtida vårdbehov. Detta gäller speciellt kariesskador på tändernas sidoytor (approximala skador), det vill säga de skador som framför allt ger upphov till framtida vårdbehov genom att fyllningar behöver göras om på grund av fyllningar som går sönder eller karies som uppstår i anslutning till tidigare fyllningar. År 2013 hade 67 procent av Sveriges 19-åringar inga kariesskador på tändernas sidoytor. Detta är en förbättring med 1 procentenhet jämfört med år 2011. Blekinges 19-åringar är här något sämre; 64 % kariesfria 19-åringar 2014, men en stor förbättring gentemot 2013 då endast 59 % var kariesfria.

Nedanstående tabell visar nationellt värde från Socialstyrelsen samt för Folk tandvården i Blekinge avseende helår 2012-2014 samt efter T2 2015

Epidemiologi för Folk tandvården Blekinge	Nationellt värde		Nationellt värde			
	2011	2013	2012	2013	2014	2015 aug
3-åringar, % kariesfria	96 %	96 %	93 %	95 %	93 %	93 %
6-åringar, % kariesfria	79 %	77 %	76 %	75 %	76 %	75 %
12-åringar, % kariesfria	65 %	66 %	61 %	63 %	68 %	65 %
12-åringar, medel DFT *)	0,76	0,73	0,85	0,78	0,70	0,72
19-åringar, % kariesfria	32 %	34 %	27 %	27 %	34 %	32 %
19-åringar, % med DFSa = 0 **)	66 %	67 %	58 %	59 %	64 %	61 %
19-åringar, medel DFT *)	2,47	2,44	2,83	2,79	2,70	2,93
19-åringar, medel DFSa***)	0,96	0,98	1,26	1,32	1,24	1,46

Tabellen visar nationellt värde från nämnda skrift samt för FTV i Blekinge avseende helår 2011-2014

*) medeltal tänder med karies eller fyllning

***) utan skadade ytor som gränsar till andra tänder

****) medelantal tandytor med karies eller fyllning

Ovanstående tabell visar även att tandhälsan förbättrats i Blekinge sedan 2013. Situationen för länets 12-åringar är t o m bättre än det nationella värdet. Även totalantalet helt kariesfria 19-åringar har blivit bättre och ligger nu på samma nivå som det nationella värdet för 2013. Andelen treåringar som inte alls har några hål brukar pendla mellan 93-95 %, vilket i sig kan vara något oroande. Men denna åldergrupp är inte så stor så en enstaka procent innebär inte så många individer. Men trenden måste bevakas och fortsatta insatser planeras som om det är en försämring.

1.1.2 Befolkning – patienter

Befolkning – patienter 2014-12-31

Av Blekinges ca 154 000 invånare har nu 71 400 patienter valt Folk tandvården som vårdgivare. 25 069 barn och ungdomar (3 -19 år) samt 46 3314 vuxna har valt att få sin tandvård utförd på någon av Folk tandvårdens kliniker. Antalet barn (3-19 år) är 323 fler än vid föregående årsskifte. Även om totala antalet barn är högre så är andelen i stort sett samma som 2013, ca 90 % av barn och ungdomar i Blekinge väljer Folk tandvården som vårdgivare, se tabell nedan. Vad gäller vuxna har denna grupp minskat med 688 patienter, vilket endast är ca 2 %, men måste ändå bevakas då folk tandvården arbetar med att öka marknadsandelarna för vuxentandvård i Blekinge. En anledning till att antalet minskat är troligtvis att många kliniker är försenade med inkallning av sina revisionspatienter (se tabell ovan sid 19) och om då patienten får ett akutproblem som ev. behandlats under jouten hos en privat kollega så kanske patienten fortsätter att gå där istället för att vänta på att hemmakliniken skall kalla för årlig kontroll.

Antal revisionspatienter* per klinik 2014 och 2015 (ökning **grön** minskning **röd**)

	Barn 3 – 19 år		Vuxna		Antal patienter totalt	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Asarum	1950	1972	3026	3358	4976	5330
Bräkne-Hoby	569	555	1473	1494	2042	2049
Jämjö	1435	1440	3075	3114	4510	4554
Karlshamn	2911	2910	7022	7231	9933	10141
Karlskrona	3448	3539	6314	6693	9762	10232
Lyckeby	3078	3030	5326	5259	8404	8289
Nättraby	1585	1565	2732	2843	4317	4408
Olofström	1903	1923	3473	3592	5376	5515
Ronneby	3594	3748	5457	5330	9051	9078
Rödeby	1837	1849	3582	3522	5419	5371
Sölvesborg	2759	2793	4851	5204	7610	7997
TOTALT helår	25069	25324	46331	47640	71400	72964
<i>Totalt 2013 helår</i>	<i>24746</i>		<i>47342</i>		<i>72088</i>	

*Revisionspatient =

Vuxna: Antal unika patienter med registrerad undersökningsåtgärd 28 okt 2013 eller senare + de som är uppsatta för kallelse med kallelseorsak "Revision" eller "Abonnemang" mellan 28/10 2013 och 28/10 2017

Barn: Listade 3-19 åringar per klinik 28/10 (med hänsyn till de som går privat samt de som ej går på sin upptagningsklinik, d.v.s. de som bytt folktandvårds-klinik)

Antal listade barn och ungdomspatienter 2013 - 2015 helår

Listade patienter 3 – 19 år	2013	% 2013	2014	% 2014	2015	% 2015
Folktandvården	24 746	89,8	25 070	89,5	25 324	89,6
Privattandvården	2808	10,2	2944	10,5	2933	10,4
Totalt	27 554		28 014		28 257	

1.1.3 Tillgänglighet

1.1.3.1. Allmäntandvården

Alla patienter som söker akut tandvård inom folktandvården i Blekinge får en tid inom 24 timmar. Antal nya patienter på kö för undersökning inom allmäntandvården är knappt 500 fler än efter 2013. Det innebär att knappt 2 300 patienter är (nu) intresserade av att få sin vård utförd på någon av folktandvårdens kliniker.

Totalt är det vid årsskiftet ca 30 % fler av antalet Blekingar som önskar få sin tandvård utförd på någon av folktandvårdens kliniker. Det är glädjande att intresset är så stort och målet att samtliga dessa patienter skall få en tid under 2015 är möjligt att uppnå då samtliga kliniker nu är fullbemannade. En liten brasklapp får här lämnas då situationen snabbt kan ändras om utflyttning sker samt att vår nuvarande allmäntandläkargrupp är relativt unga med mer än en tredjedel som har tagit examen 2013 och framåt. Denna grupp måste ha längre behandlingstider samt måste de få handledning av rutinerade kollegor vilket då också kostar vårdtid. Den relativt stora mängden inflyttade asylsökande patienter måste också få akuttandvård vilket också påverkar tillgången på vårdtider.

Även om antalet patienter på kö har ökat så kan vi från och med 2014 se en ökning av antalet undersökta patienter. Att vi trots ovanstående kunnat upprätthålla en bra nivå beror på att ett relativt stort antal av våra friskare patienter kan tas omhand av våra tandhygienister. De med litet vårdbehov kan då passera våra kliniker utan tandläkares medverkan. Av den anledningen är det oerhört viktigt att riskgruppera patienterna så att klinikerna i förtid kan planera och använda resurserna optimalt.

Under 2014 ökade antalet undersökta patienter per månad med drygt 160. Förutom att vi nu är fullbemannade på våra kliniker så är en annan anledning till att förbättring kommer att ske, införandet av den nya ”statusblankett” under 2013 där all föregående behandling initialt skrivs in. Folktandvårdsledningen beslutade i samband med detta införande att all tidigare utförd vård manuellt skulle registreras, ur ett kvalitetsperspektiv, vilket då tagit längre tid i anspråk första gången som denna blankett används. Det tar minst ett år innan denna uppdatering är gjord för alla revisionspatienter. Under året har dessutom en ny anamnesblankett införts som även den tar mer vårdtid i anspråk initialt. Under nästkommande år kommer denna administrativa tid att minska samt våra nyare tandläkare vara mera självgående och rutinerade vilket kommer att medföra en bättre genomströmning av patienter.

Akuta vuxna asylpatienter

Under året har mängden asylsökande akuta vuxna patienter ökat, andelen är dock inte så stor i förhållande till mängden totala vuxna akutpatienter. Vid analys ses att både antalet besök samt mängden avsatt akuta tider för denna kategori är i genomsnitt ca 5 % av det totala antalet. Vissa kliniker belastas dock mer och variationen är mellan 1 – 17 %, där Asarum, Bräkne Hoby, Lyckeby, Olofström och Ronneby samtliga ligger över 6 %.

Målsättningen är att folktandvårdens allmäntandvård inte skall ha några köer och att nya patienter skall erbjudas tid inom tre månader. När detta mål är uppfyllt är svårt att uppskatta, men då vi nu i stort sett inte har några vakanser så kommer både antalet patienter på kö samt väntetiderna minska under året förutsatt att vi kommer att behålla de nu anställda tandläkare och tandhygienisterna. Nedan ses kösituationen per allmäntandvårdsklinik.

Asyltandvård och tillgänglighet

Under 2015 har den kraftiga tillströmningen av flyktingar i Blekinge inneburit en hård belastning speciellt på Folk tandvårdens allmäntandvårdskliniker. Läget kan bli problematiskt eftersom akutbehandlingar är prioriterade men medför försening när det gäller kallelser till revisionspatienterna. Risk finns då att Folk tandvårdens patienter väljer privat alternativ i stället. En annan risk är den försämrade arbetsmiljön som främst beror på det större antalet svårare akuta patientfall som inte så sällan kommer utan att tid har bokats. Det är också problem att få denna patientkategori att förstå att det inledningsvis endast är akuttandvård som ingår. Det uppkommer inte så sällan hotfulla situationer när orimliga krav ställs på vilken vård som kan erbjudas samt att vården måste planeras innan.. Till stor del beror alla dessa bekymmer på kommunikationsproblem som skulle kunna avhjälpas om bättre information kunde delges denna patientgrupp när de anländer. Vårdsituationen och de många gånger otillräckliga resurserna och möjligheterna att hjälpa patienterna leder till etiska dilemman för tandläkarna som också upplevs som stressande.

1.1.3.2 Specialisttandvården inklusive orofacial medicin (f.d. sjukhustandvården)

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från tandvården eller den övriga sjukvården. Tillgängligheten är nu totalt sett i stort sett samma som vid årsskiftet 2013-14, och fortfarande för lång väntetid för många remisspatienter. Knappt 1 300 patienter väntar på behandling på någon av specialisttandvårdens kliniker. En stor del av dessa avser tandregleringspatienter (584 patienter i kö till ortodonti; 45 %), där väntetiden inte innebär några olägenheter för väntande patienter mer än att de blir färdiga något senare och i vissa fall efter 19 års ålder. Väntetiderna har dock minskat mycket för de viktigaste diagnosgrupperna, och totalt sett är väntetiden nu nere i 1-1½ år jfr med 3 år för bara ngt år sedan. På ortodontikliniken i Karlskrona har verksamheten fungerat bra, bl.a. tack vare en pensionerad trotjänare som fortfarande hjälper oss. Kliniken har dessutom fungerat som utbildningsklinik från och med september 2011, då en av våra egna tandläkare påbörjade sin specialistutbildning. Kösituationen har trots utbildningsåtagandet förbättrats något och kommer så ytterligare att göras då ST-tandläkaren blev färdig specialist under hösten och tillträdde direkt tjänsten som övertandläkare i ortodonti.

Vad gäller både oral protetik och parodontologi har tillgängligheten förbättrats även om antalet patienter ökat i vissa prio-grupper. För pedodontin är kösituationen oförändrad, men risken finns att denna kommer att försämrats något då vår ämnesansvarige pedodontist nu flyttat norröver och rekrytering av ersättare pågår.

Tillgängligheten på käkkirurgin har förbättrats avsevärt jfr med helår 2013. Väntetiden för att få en icke ”akut” visdomstand avlägsnad har halverats och för övriga prioriteringsgrupper har också antalet patienter på kö minskat. Under viss del av tertiåret har en utlandsrekryterad käkkirurg varit provanställd. Men då denna tjänstgöring inte förlängts har rekrytering av ordinarie käkkirurg skett och han påbörjade sin tjänst i november. Pga. denna tillfälliga vakans under våren har väntetiderna återigen ökat något, speciellt avseende implantatkirurgi. Vi har under 2014 även rekryterat en assistenttandläkare som skall meriteras inför ST-utbildning. Samarbete med Folk tandvården i Jönköping, som inleddes under slutet av 2010 avseende anomali- och käkledskirurgi är förlängt och fungerar utmärkt. Även samarbete med Folk tandvården i Kronoberg avseende klinisk bettfysiologi fungerar också utmärkt. Flertalet av patienterna med problem från tuggmuskler och käkleder kan numera få hjälp på hemmaplan och behöver inte hanteras och belasta käkkirurgin eller remitteras utomläns. Sedan 2013 har vi även två resurstandläkare som under ledning av nämnda specialist utför vissa behandlingar. Även odontologisk röntgendiagnostik hanteras i samarbete med Kronoberg. Båda dessa sistnämnde avser övertandläkare och omfattar 20 % tjänst vardera.

1.1.4 Klinikbemanning och klinikplacering inom allmäntandvården

Under 2013 förbättrades möjligheten att rekrytera tandläkare väsentligt. Folk tandvårdens varumärke i Blekinge har förbättrats och attraktionen till Blekinge har ökat! En av förklaringarna till detta är att Folk tandvården i Blekinge har satsat mycket på att förbättra ”introduktionen för nyanställda”, utökat möjligheterna till kompetensutveckling, möjliggjort delaktighet i forskning samt att vi ständigt ser till att våra kliniker är attraktiva arbetsplatser som är modernt utrustade.

Vid planering och underhåll vid ombyggnationer av kliniker måste hänsyn tas till antalet patienter, sjukligheten i området samt omsättningen på tandläkare. Vissa kliniker har en större omsättning på tandläkare och har då oftare större andel nya tandläkare. Detta medför i sin tur att färre patienter kan fördelas per tandläkare/tandhygienist. För att få en uppfattning om framtida klinikplanering, tandläkarplacering, antalet tandläkare per klinik samt tandhygienistbemanning, dvs. antal tandhygienister per tandläkare, kan det vara lämpligt att studera detta även ur ett kommunperspektiv. Se nedanstående tabeller. Vad gäller antalet patienter baseras nedanstående beräkningar på aktuellt antalet patienter för helår 2014 samt per den 31 augusti 2015.

Jämförs nedanstående tabeller 2015 med utfall 2014 ses att antalet patienter per tandläkare/tandhygienist nu är lite för högt för att alla revisionspatienter, alla nya patienter samt tillkommande akuta patienter skall hinnas med. Det beror bl.a. på att bemanningsgraden är något låg pga. av föräldralediga deltidsarbetande tandläkare.

Ökar antalet friska patienter som inte kräver så mycket tandläkar- och tandhygienisttid, kan antalet patienter per behandlare öka. Då mängden akutsökande patienter ökat under 2014-2015 så åtgår nu en relativt större del av behandlingstiden till dessa behandlingar. Många av dessa behandlingar är både tidskrävande och vissa kräver också tolkkompetens vilket tillsammans gör att behandlingstiderna per patient ökar.

Enligt den bemanningsgenomgång som gjorts med alla verksamhetschefer kommer, om antalet patienter är oförändrat, antalet patienter som respektive tandläkare ansvarar för, att ligga på drygt 1 350. En annan faktor som klinikledning och stab måste ta hänsyn till är den stora andelen nyutexaminerade tandläkare. Folk tandvården hade hösten 2014 19 tandläkare som var examinerade 2013 eller 2014, vilket är en tredjedel av tandläkarkåren inom vår organisation. Som tidigare nämnts, kan dessa team inte ha samma flöde av patienter under det första året. Om inga större förändringar uppstår av antalet tandläkare och andelen nyutbildade inte ökar, bör folk tandvårdens tandläkare under slutet planperioden kunna ansvara för ca 1 500 patienter per tandläkarteam. Motsvarande siffra för tandhygienisterna bör bli ca 2 500 patienter. Då många nytillkomna patienter är mer tidskrävande än tidigare kan denna siffra vara svår att bedöma.

Alla patienter som söker akut tandvård inom folk tandvården i Blekinge får en tid inom 24 timmar. Antal nya patienter på kö för undersökning delårsbokslut per augusti 2015 inom allmäntandvården är ca 340 färre än efter 2014. 1 922 nya patienter var då intresserade av att få sin vård utförd på någon av folk tandvårdens kliniker.

Totalt var det vid augusti månads utgång 2015 ca 30 % fler av antalet Blekingingar som önskar få sin tandvård utförd på någon av folk tandvårdens kliniker. Under perioden har ytterligare drygt 700 vuxna patienter blivit inskrivna som nya patienter. Detta är glädjande att intresset är så stort och målet är att samtliga dessa köpatienter skall få en tid under 2016! Med nedanstående tabeller som bakgrund kan ses att bemanningsgraden för båda tandläkare och tandhygienister skiljer från antalet befintliga tjänster, speciellt vad gäller antalet tandläkare. Detta beror bl.a. på att många av våra kvinnliga tandläkare jobbar deltid. Målet om 63 tandläkare och 31 tandhygienister avser antalet anställda medarbetare, varför bemanningsgraden alltid kommer att vara lägre och

resultatet om antal patienter per tandläkare alltid kommer att vara högre så länge vi har tandläkare som arbetar deltid. De ovan nämnda tjänstledigheterna utan lön gör att bemanningsmålet som sattes i februari 2015 är ca 53 heltids tjänster. Vid utgången av augusti 2015 fattas alltså ca tre tandläkartjänster om mängden önskade tandläkartimmar översätts i tjänster. För tandhygienister sattes motsvarande mål till 28,9, vilket innebär att antalet tandhygienister som saknas också är ca tre, baserat på samma beräkningsgrund som ovan.

När ”frisktandvård enligt nationell modell” infördes under maj 2011 förväntades att detta skulle vara mer attraktivt och därmed också en möjlighet för Folktandvården att öka antalet revisionspatienter. Resultatet efter 2013 års extra marknadsföring visar på en liten ökning av andelen revisionspatienter som innehar avtal. Inför planperioden har ca 7 % av Folktandvårdens vuxna patienter avtal. En stor andel av dessa avtalspatienter tillhör de lägre riskgrupperna och kan med fördel tas om hand av våra tandhygienister. Tandhygienistkvoten som vid tandläkarbristen 2012 av det skälet blev 0,68 har nu minskat till 0,52 vilket är ungefär där som Folktandvårdens verksamhetschefer anser att vi tillsammans bör ligga. Vissa landsting har målet ”en tandhygienist per tandläkare”, vilket inte är vårt mål för denna planperiod. Det är möjligt att kvoten mot slutet av planperioden kommer att omvärderas. Detta är beroende både av framtida patienttillströmning och av sjukligheten/vårdbehovet hos våra patienter.

1. Antal patienter och bemanning per klinik och kommun 31 augusti 2015

Tandläkarbemanning, inför prognos 2016, 31 augusti 2015

Per klinik

2015-08-31	Antal patienter (31 augusti 2015)			TDL-bemanning			Bemanningsmål TDL 2015*
	BoU 3 - 19 år	Vuxna revisionspatienter	TOTALT	Antal tandläkar- tjänster inom	Bokslut Helår 2014	Bokslut 2015-08-31	
KLINIK							
Asarum	1972	3370	5342	4	3,69	3,77	3,9
Bräkne-Hoby	555	1488	2043	2	1,69	1,82	2
Jämjö	1442	3102	4544	4	3,19	3,17	3,19
Karlshamn	2915	7026	9941	10	7,41	7,43	8
Karlskrona	3536	6600	10136	9	6,38	6,35	6
Lyckeby	3034	5265	8299	7	5,77	5,65	5,75
Nättraby	1563	2810	4373	3	2,48	2,66	2,35
Olofström	1925	3526	5451	6	4,64	4,84	5,5
Ronneby	3752	5360	9112	8	5,88	6,02	7,2
Rödeby	1850	3531	5381	4	3,72	3,25	3,75
Sölvesborg	2800	5147	7947	6	4,96	5,27	5,56
FTV TOTALT	25344	47225	72569	63	49,8	50,2	53,2

* enligt VC prognos februari '15

Per kommun

2015-08-31		Antal patienter (31 augusti 2015)			TDL-bemanning			Bemanningsmål TDL 2015*
KLINIK	Kommun	BoU 3 - 19 år	Vuxna revisionspatienter	TOTALT	Antal tandläkar- tjänster inom ATV	Bokslut Helår 2014	Bokslut 2015-08-31	
Sölvesborg	Sölvesborg	2800	5147	7947	6	4,96	5,27	5,56
Olofström	Olofström	1925	3526	5451	6	4,64	4,84	5,5
Asarum		1972	3370	5342	4	3,69	3,77	3,9
Karlshamn		2915	7026	9941	10	7,41	7,43	8
	Karlshamn	4887	10396	15283	14	11,10	11,20	11,9
Bräkne-Hoby		555	1488	2043	2	1,69	1,82	2
Ronneby		3752	5360	9112	8	5,88	6,02	7,2
	Ronneby	4307	6848	11155	10	7,57	7,84	9,2
Jämjö		1442	3102	4544	4	3,19	3,17	3,19
Karlskrona		3536	6600	10136	9	6,38	6,35	6
Lyckeby		3034	5265	8299	7	5,77	5,65	5,75
Nättraby		1563	2810	4373	3	2,48	2,66	2,35
Rödeby		1850	3531	5381	4	3,72	3,25	3,75
	Karlskrona	11425	21308	32733	27	21,55	21,09	21,04
	FTV TOTALT	25344	47225	72569	63	49,8	50,2	53,2

* enligt VC prognos februari '15

Kommentarer: Jämförs ovanstående tabeller 2015 med 2014 kan ses att antalet patienter i stort sett är oförändrat, något fler barn- och ungdomar (+240) och något färre vuxna patienter (-109). Totalt 131 patienter fler. Studeras bemanningsgraden för tandläkare har den ökat ytterligare något. Inför 2015 hade bemanningen ökat med 4,6 fler tandläkare vid våra allmäntandvårdskliniker sedan 2013 och nu ses att bemanningsgraden är ngt högre jfr med 2014; + ca 0,5 tandläkartjänst. Bemanningen baseras på antal arbetade timmar delat med heltidsmåt om 1760 timmar. Enligt av verksamhetscheferna uppsatta mål så skulle det behövas ytterligare timmar, dessa är dock inte uppnådda pga. ett relativt stort uttag av föräldraledighetstimmar på vissa kliniker. I Karlskrona kommun balansen för närvarande bäst.

Tandhygienistbemanning, inför prognos 2016, 31 augusti 2015

Per klinik

2015-08-31	THYG-bemanning			Bemanningsmål THYG 2015	THYG/TDL		THYG/TDL enligt bemanningmål
	Antal tandhygienist-	Bokslut Helår 2014	Bokslut 2015-08-31		Thygvot 2014	Thygvot 2015-08-31	
KLINIK							
Asarum	2	2,0	2,1	2,4	0,54	0,54	0,62
Bräkne-Hoby	1	0,7	0,9	1	0,44	0,49	0,50
Jämjö	2	1,7	1,3	2	0,53	0,42	0,63
Karlshamn	4	3,3	4,2	4,2	0,44	0,56	0,53
Karlskrona	5	4,6	3,2	3,5	0,72	0,51	0,58
Lyceby	3	1,8	2,1	2,5	0,31	0,38	0,43
Nättraby	2	1,5	1,4	1,60	0,59	0,53	0,68
Olofström	3	2,5	2,4	2,54	0,55	0,49	0,46
Ronneby	3	2,9	2,5	2,8	0,49	0,42	0,39
Rödeby	2	1,9	2,5	2,5	0,52	0,76	0,67
Sölvesborg	4	3,3	3,6	3,88	0,67	0,68	0,70
FTV TOTALT	31	26,3	26,2	28,9	0,53	0,52	0,54

Per kommun

2015-08-31		THYG-bemanning			Bemanningsmål THYG 2015*	THYG/TDL		THYG/TDL enligt bemanningmål
KLINIK	Kommun	Antal tandhygienist- tjänster inom ATV	Bokslut Helår 2014	Bokslut 2015-08-31		Thygvot 2014	Thygvot 2015-08-31	
Sölvesborg	Sölvesborg	4	3,31	3,56	3,88	0,67	0,68	0,70
Olofström	Olofström	3	2,54	2,36	2,54	0,55	0,49	0,46
Asarum		2	2,00	2,05	2,40	0,54	0,54	0,62
Karlshamn		4	3,25	4,19	4,20	0,44	0,56	0,53
	Karlshamn	6	5,25	6,24	6,60	0,49	0,56	0,55
Bräkne-Hoby		1	0,74	0,90	1,00	0,44	0,49	0,50
Ronneby		3	2,90	2,51	2,80	0,49	0,42	0,39
	Ronneby	4	3,65	3,41	3,80	0,47	0,44	0,41
Jämjö		2	1,70	1,32	2,00	0,53	0,42	0,63
Karlskrona		5	4,60	3,24	3,50	0,72	0,51	0,58
Lyceby		3	1,78	2,15	2,50	0,31	0,38	0,43
Nättraby		2	1,47	1,41	1,60	0,59	0,53	0,68
Rödeby		2	1,95	2,49	2,50	0,52	0,76	0,67
	Karlskrona	14	11,50	10,60	12,10	0,54	0,50	0,58
	FTV TOTALT	31	26,3	26,2	28,9	0,53	0,52	0,54

* enligt VC prognos februari '15

Kommentarer: Jämförs ovanstående tandhygienisttabeller 2015 med 2014 kan ses att bemanningsgraden är i stort sett oförändrad jfr med årsskiftet. Inför 2015 hade dock bemanningen ökat med 1,4 tjänst. Eftersom ökningen är något större för tandläkare vilket var målet så är kvoten tandläkare/tandhygienist minskad till 0,52. Målet enligt verksamhetschefer bedömningar februari 2015 avseende bemanning är en tandhygienistkvot på 0,54. Sölvesborg och Karlshamns kommun ligger redan nu över denna kvot.

2. Antal patienter per bemanning, tandläkare och tandhygienist 31 augusti 2015

Per klinik

2015-08-31	Antal patienter per TDL			Antal patienter per THYG		
	TDL Helår 2014	TDL 2015-08-31	MÅL per TDL 2015	THYG Helår 2014	THYG 2015-08-31	MÅL per THYG 2015
KLINIK						
Asarum	1347	1416	1370	2489	2605	2226
Bräkne-Hoby	1208	1123	1022	2744	2269	2043
Jämjö	1413	1433	1424	2654	3450	2272
Karlshamn	1341	1338	1243	3053	2373	2367
Karlskrona	1530	1595	1689	2122	3127	2896
Lyckeby	1456	1470	1443	4717	3868	3320
Nättraby	1739	1641	1861	2938	3106	2733
Olofström	1157	1127	991	2119	2310	2146
Ronneby	1540	1514	1266	3118	3624	3254
Rödeby	1455	1654	1435	2779	2163	2152
Sölvesborg	1536	1508	1429	2298	2233	2048
FTV TOTALT	1433	1445	1364	2720	2773	2509

Per kommun

2015-08-31		Antal patienter per TDL			Antal patienter per THYG		
KLINIK	Kommun	TDL Helår 2014	TDL 2015-08-31	MÅL per TDL 2015	THYG Helår 2014	THYG 2015-08-31	MÅL per THYG 2015
Sölvesborg	Sölvesborg	1536	1508	1429	2298	2233	2048
Olofström	Olofström	1157	1127	991	2119	2310	2146
Asarum		1347	1416	1370	2489	2605	2226
Karlshamn		1341	1338	1243	3053	2373	2367
	Karlshamn	1344	1377	1306	2771	2489	2296
Bräkne-Hoby		1208	1123	1022	2744	2269	2043
Ronneby		1540	1514	1266	3118	3624	3254
	Ronneby	1374	1319	1144	2931	2947	2649
Jämjö		1413	1433	1424	2654	3450	2272
Karlskrona		1530	1595	1689	2122	3127	2896
Lyckeby		1456	1470	1443	4717	3868	3320
Nättraby		1739	1641	1861	2938	3106	2733
Rödeby		1455	1654	1435	2779	2163	2152
	Karlskrona	1519	1559	1571	3042	3143	2675
	FTV TOTALT	1433	1445	1364	2720	2773	2509

Kommentarer: Som nämnts tidigare så är totalantalet patienter jfr med årsskiftet i stort sett oförändrat. Eftersom även tandläkarbemanningen inte heller ändrats nämnvärt är antalet patienter per tandläkare i stort sett samma. Vid augusti månads utgång är ett genomsnitt 1 445 patienter per tandläkarbemanning. För att hinna med även de patienterna som är på kö behövs ytterligare bemanning och därmed en lite lägre andel patienter per tandläkare. Hur många ansvarspatienter en tandläkare respektive tandhygienist kan ha, skiljer mycket då både ålder och sjuklighet hos patienter avgör, men även erfarenheten hos den enskilde tandläkaren/tandhygienisten. Eftersom antalet tandhygienister är något lägre så har antalet ansvarspatienter per tandhygienist ökat något. I genomsnitt går det 2 773 patienter på varje tandhygienistbemanning, vilket är något för mycket, men som kommer att avhjälpas med att

ytterligare tandhygienister måste anställas på vissa kliniker. Enligt målsättning som gjordes av verksamhetscheferna i februari 2015, behövs ca ytterligare tre tandhygienister. Flest patienter per tandhygienist är det i Ronneby och Karlskrona kommun.

3. Antal behandlingsrum per TDL/THYG och antal patienter per behandlingsrum 2015-08-31

Per klinik

2015-08-31	Antal behandlingsrum	Antal behandlingsrum per			Antal patienter per	
		TDL/THYG TOT 2014 Helår	TDL/THYG TOT 2015-08-31	TDL/THYG TOT enl. MÅL	BEH-rum 2014	BEH-rum 2015
KLINIK						
Asarum	8	1,41	1,37	1,27	622	668
Bräkne-Hoby	4	1,64	1,47	1,33	511	511
Jämjö	6	1,23	1,34	1,16	752	757
Karlshamn	16	1,50	1,38	1,31	621	621
Karlskrona	12	1,09	1,25	1,26	814	845
Lyckeby	12	1,59	1,54	1,45	700	692
Nättraby	5	1,27	1,23	1,27	863	875
Olofström	12	1,67	1,67	1,49	448	454
Ronneby	10	1,14	1,17	1,00	905	911
Rödeby	8	1,41	1,39	1,28	677	673
Sölvesborg	11	1,33	1,25	1,17	692	722
FTV TOTALT	104	1,37	1,36	1,27	687	698

Per kommun

2015-08-31		Antal behandlingsrum	Antal behandlingsrum per			Antal patienter per	
KLINIK	Kommun		TDL/THYG TOT 2014 Helår	TDL/THYG TOT 2015-08-31	TDL/THYG TOT enl. MÅL	BEH-rum 2014	BEH-rum 2015
Sölvesborg	Sölvesborg	11	1,33	1,25	1,17	692	722
Olofström	Olofström	12	1,67	1,67	1,49	448	454
Asarum		8	1,41	1,37	1,27	622	668
Karlshamn		16	1,50	1,38	1,31	621	621
	Karlshamn	24	1,45	1,38	1,29	621	645
Bräkne-Hoby		4	1,64	1,47	1,33	511	511
Ronneby		10	1,14	1,17	1,00	905	911
	Ronneby	14	1,39	1,32	1,17	708	711
Jämjö		6	1,23	1,34	1,16	752	757
Karlskrona		12	1,09	1,25	1,26	814	845
Lyckeby		12	1,59	1,54	1,45	700	692
Nättraby		5	1,27	1,23	1,27	863	875
Rödeby		8	1,41	1,39	1,28	677	673
	Karlskrona	43	1,32	1,35	1,28	761	768
	FTV TOTALT	104	1,37	1,36	1,27	687	698

Kommentarer: Sedan Mörrumskliniken lades ner 2013 och Karlshamnskliniken nyinriggs under våren 2014 består allmäntandvården nu av 104 behandlingsrum. Antalet behandlingsrum per tandläkar-/tandhygienistbemanning vid 2014 års utgång var mellan 1,09 (Karlskrona) till 1,67 (Olofström). Karlskronakliniken använder dock rummen större delen av dagen, då man där jobbar skift 7-19. Även Jämjökliniken arbetar enligt samma modell sedan hösten 2013. Dessa båda kliniker behöver därmed färre antal rum. Fler kliniker kommer med all sannolikhet att behöva planera stolstiden/utnyttjandegraden för behandlingsrummen framöver då både antalet tandläkare och tandhygienister kommer att öka något framöver så att vi kan ta emot alla nya patienter som står på kö vid våra kliniker. Antalet patienter per behandlingsrum är enligt det

bemanningsmål som verksamhetscheferna beslutade om i februari 2015 ca 700. Flest antal patienter per rum har Ronneby, Nätraby och Karlskrona som har 150-200 fler patienter per behandlingsrum.

Minst patienter per behandlingsrum har Bräkne Hoby och Olofström. Bräkne Hoby är en entandläkarklinik som under 2014 utökades till en tvåtandläkarklinik, fram för allt med anledning av det ökade akuta patienttrycket. Kliniken har för lite patienter per tandläkare när två tandläkare bemannar och för mycket för en tandläkare. Den 31 augusti 2015 har både antalet barn- och vuxenpatienter minskat. Nu tillhör totalt drygt 2 000 patienter kliniken. För att försvara en tvåtandläkarklinik i Bräkne Hoby skulle ca 1 000 patienter till behövas vilket inte är troligt att detta behov kommer att uppstå.

Vid planering av tandvårdsverksamhet nationellt är det mycket ovanligt att små kliniker överlever. Driftskostnad, sårbarhet, kompetens, rekryteringsproblem gör att det oftast inte blir någon försvarbar anledning till att små kliniker bibehålls. Lokala faktorer som avstånd till grannklinik och befolkningsutveckling samt generella som ekonomi, patientsäkerhet samt rekryterings-situation i området får avgöra i det enskilda fallet.

1.1.5 Medarbetare

Personalrörlighet

Folktandvården har under åren 2012-2014 (31/12) tillsvidareanställt totalt 71 nya medarbetare varav 35 är tandläkare. Under samma period har 47 medarbetare slutat varav 16 tandläkare.

PERSONALRÖRLIGHET Folktandvården i Blekinge 2012-2014	Nyanställda i FTV			Slutat i FTV	
	Ny ut-examinerade	Erfarenhet	Utländsk examen	Pension	Andra skäl
Allmäntandläkare	14	5	6	2	8
Övertandläkare	0	9	1	0	6
Tandläkare totalt	14	14	7	2	14
Tandhygienister	4	5	0	2	2
Tandsköterskor	7	16	0	13	6
Administrativ personal	0	4	0	2	0
TOTALT	25	39	7	19	28

Pensionsavgångar

Folktandvården kommer de närmaste fem åren behöva rekrytera totalt 30 tandsköterskor och 7 tandläkare bara pga. pensionsavgångar. Även inom privattandläkarkåren i Blekinge stundar pensionsavgångar och viss del av deras ersättare kan komma att rekryteras från vår organisation. För övriga personalkategorier se nedanstående tabell.

PENSIONSavgångar, tillsvidareanställda Folktandvården i Blekinge 2016-2025	Totalt antal anställda		Pensionsavgångar	
	2015-10-01	2016-2020	2016-2025	
Allmäntandläkare & Sjukhustandläkare	69	7	14	
Övertandläkare	12	4	7	
Tandhygienister	37	4	14	
Ortodontiassistenter	10	2	6	
Tandsköterskor, tandvårdsbiträde	154	30	67	
Övrig personal inkl. administration	17	6	10	
TOTALT	299	53	118	

Tandläkare, nationell tillgång och efterfrågan

På arbetsmarknaden råder det idag brist på erfarna tandläkare, medan situationen för nyutexaminerade tandläkare är mer splittrad. Förmodligen räcker det inte med att utbilda fler tandläkare för att möta framtida pensionsavgångar. Därför måste vi förbereda oss på en organisation med en större andel tandhygienister. Efterhand som amalgam- och protetik-generationen minskar och den allt friskare fluorgenerationen ökar, får tandhygienisterna framöver ta hand om allt fler patienter.

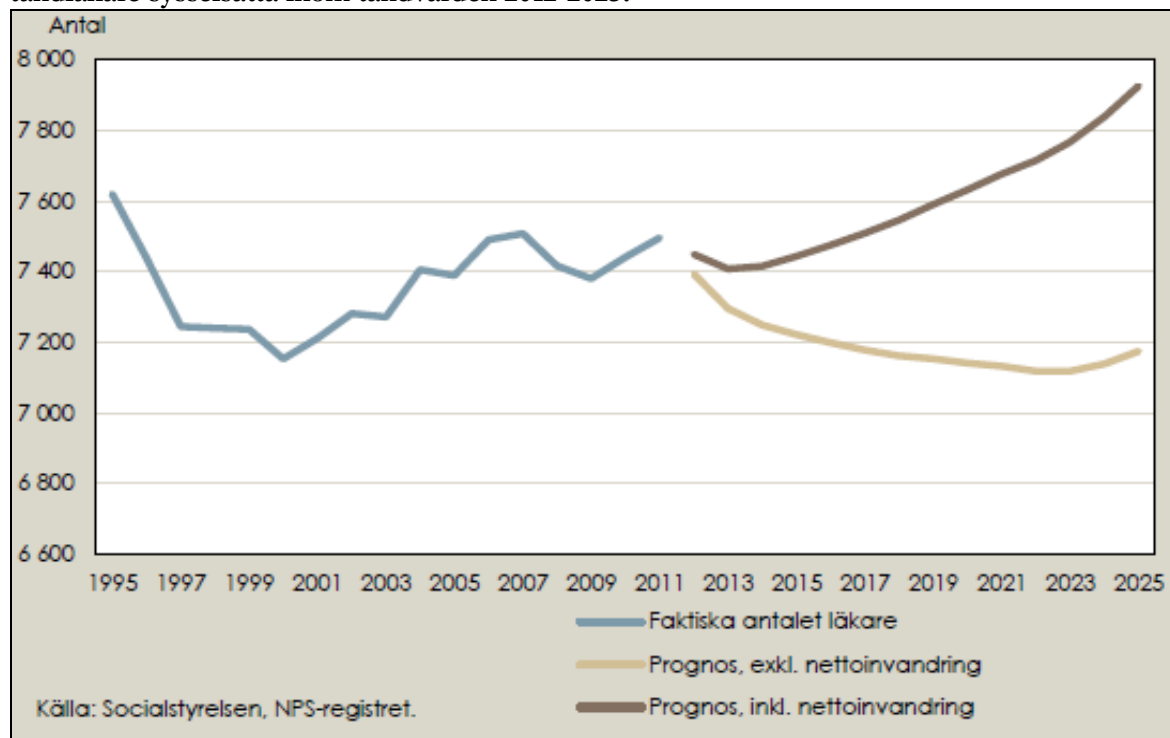
I november 2011 var cirka 8 500 tandläkare sysselsatta i Sverige, varav cirka 7 600 inom tandvården. Antalet studerande vid tandläkarutbildningen har ökat och antalet förväntas i prognosen öka ytterligare något med anledning av en utökning av antalet platser de senaste åren.

Antalet examinerade tandläkare från en svensk utbildning har varit varierande. Utifrån dagens utbildningsnivå inklusive en utökning av antalet utbildningsplatser och examensfrekvens, har prognosens beräkningar utgått från en årlig examinationsnivå som stiger till omkring 330 personer år 2019. Estimeringen av inflödet till tandvården efter examen beror till stor del på i vilken omfattning nyexaminerade väljer att stanna i Sverige eller att emigrera.

Det genomsnittliga pensionsmönstret under perioden 2007-2011 antas bestå under prognosperioden. Antalet årliga pensionsavgångar förväntas öka för tandläkare beroende på åldersstrukturen.

Inflödet av tandläkare till tandvården kommer således i huvudsak från nyexaminerade med svensk utbildning. Utifrån antagandena om framtida examinationsfrekvens följer att inflödet till tandvården kommer att vara 300-310 nya tandläkare årligen framöver.

Antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården åren 1995-2011, samt prognos över antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården 2012-2025.



Ovanstående texter avseende nationell tillgång och efterfrågan av tandläkare är delvis hämtade från "Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården, åren 2012-2025". Utkom från Socialstyrelsen mars 2014.

Tandläkare, behov i Blekinge

Folktandvården i Blekinge arbetar kontinuerligt med rekrytering av tandläkare. De senaste åren har i snitt mellan 8-9 av totalt ca 70 tjänster (allmän- och specialisttandläkare) varit vakanta. De nya medarbetare som kommer till oss är både nyutbildade tandläkare, tandläkare med viss erfarenhet samt utlandsrekryterade tandläkare. Dessa rekryteringar har i stort fallit väl ut och i slutet av 2015 har c:a 29 % av våra allmäntandläkare utländsk utbildning.

Folktandvården har det senaste året haft en lyckosam rekrytering av tandläkare både inom allmän- och specialisttandvården och vi gick in i år 2015 med full bemanning. Detta efter flera års mycket stora svårigheter med rekryteringen. Vi har under 2015 tappat en del tandläkare främst inom allmäntandvården och upplever återigen en svårighet att rekrytera och då främst inom allmäntandvården. Vi har i skrivande stund flera vakanser där vi har svårigheter att hitta kandidater.

Tandhygienister, nationell tillgång och efterfrågan

Arbetsmarknaden för tandhygienister är i balans idag. Tillgången har ökat de senaste åren, samtidigt som arbetslösheten sjunkit. Behovet av tandhygienister har under senare år styrts av nya arbetsmetoder inom tandvården med förebyggande vård. Detta har gjort att efterfrågan på tandhygienisternas kompetens ökar. Huvudinflödet av tandhygienister till tandvården består av nyexaminerade med svensk utbildning. Antalet nya studerande har i huvudsak varierat mellan 180 och 270. Inflödet till tandvården under samma år som examen togs och ett år efter examen, under åren 2007-2011, var relativt stabilt och ett genomsnitt för dessa år, 85 procent, har använts för prognosberäkningen. Inflödet till tandvården förväntas därmed stabiliseras på en nivå om cirka 190 tandhygienister årligen.

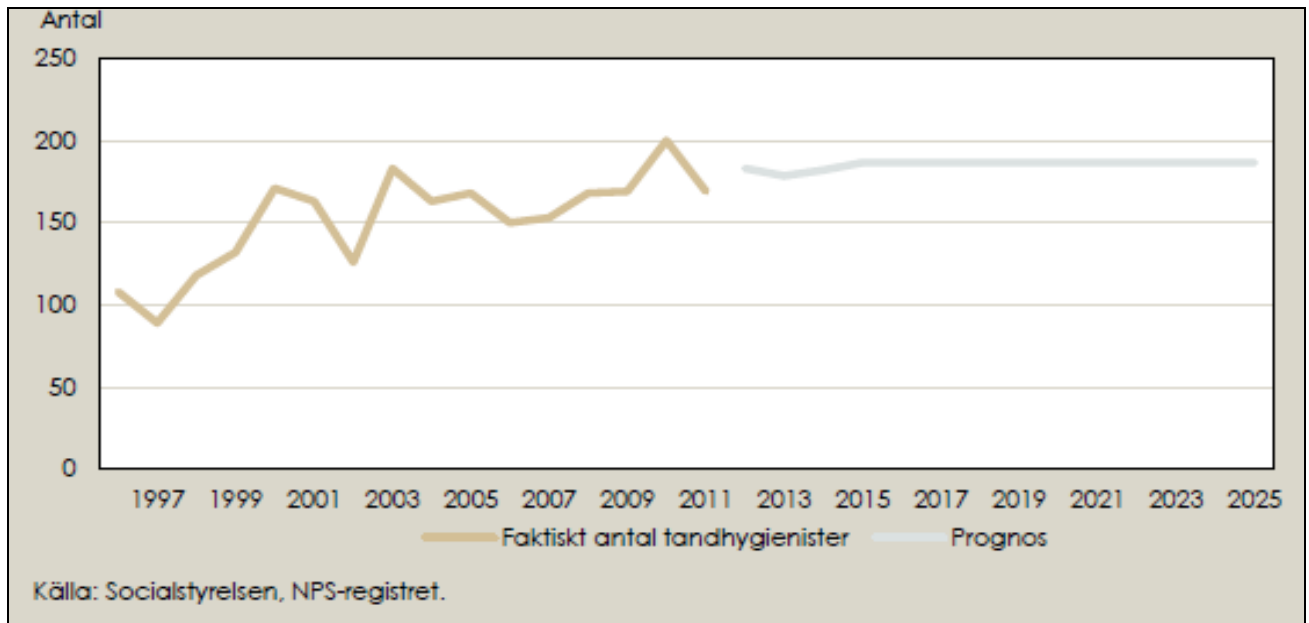
I Behörighetsutredningen (SOU 2010:65) föreslås att tandhygienistutbildningen ska förlängas från 2 år till 3 år. Tandhygienistutbildningen finns vid sju lärosäten i Sverige idag och samtliga erbjuder studenterna att läsa ett tredje år. Av dem som har tagit examen som tandhygienist väljer nästan 60 procent idag att gå ett tredje år

Beroende på tandhygienisternas åldersstruktur förväntas därmed det årliga antalet pensioneringar att öka. Det genomsnittliga pensionsmönstret under perioden 2007-2011 antas bestå under prognosperioden.

Med en mycket begränsad migration, kommer framtida inflödet av tandhygienister till tandvården i princip endast från nyexaminerade från utbildningar i Sverige. Med antagandet om cirka 260 nybörjare årligen och en examinationsfrekvens som leder till cirka 200 nyexaminerade tandhygienister följer att inflödet till tandvården kommer att bli cirka 190 nya tandhygienister per år. Figuren visar inflödet av tandhygienister till tandvården av nyexaminerade som samma år och året efter dem erhöll examen (2008-2011) samt prognostiserat inflöde till tandvården åren 2012-2025.

Tandhygienister sysselsatta inom tandvården kommer att öka med 900 stycken, eller 24 procent, fram till 2025. Det innebär att detta år kan omkring 4 700 tandhygienister förväntas att vara sysselsatta inom svensk tandvård. Ökningen enligt denna prognos är något lägre än föregående prognos (2008-2022) vilken gav ett resultat som innebar en ökning av 29 procent.

Inflöde till tandvården inom ett år efter tandhygienistexamen 1996-2011, samt prognostiserat inflöde av tandhygienister till tandvården åren 2012-2025.



Ovanstående texter avseende nationell tillgång och efterfrågan av tandhygienister är delvis hämtade från ”Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården, åren 2012-2025”. Utkom från Socialstyrelsen mars 2014.

Tandhygienister, behov i Blekinge

Tandhygienister är den yrkeskategori inom Folk tandvården som ökat mest i antal under de senaste åren. Trenden håller i sig men ökningen kommer att plana ut och stabiliseras. Inom en 5-årsperiod kommer Folk tandvården i Blekinge behöva rekrytera 4 av 37 tandhygienister pga. pensionering. Tandhygienistutbildning finns idag på åtta orter i Sverige bland annat i Kristianstad. Folk tandvården i Blekinge har sedan 2009 ett samarbete med tandhygienistutbildningen i Kristianstad. Folk tandvårdens mål är att utöka antalet tandhygienisttjänster på sikt med målet 1 tandhygienist per allmäntandläkare. Nu är förhållande ca 0,6.

På arbetsmarknaden är det för närvarande balans, ungefär lika många utbildade som det finns jobb för. Däremot kan den situationen förändras och obalans uppkomma om Folk tandvården i Sverige och även privattandvården ökar andelen tandhygienisttjänster.

Tandsköterskor, nationell tillgång och efterfrågan

Svenska Tandsköterskeförbundet räknar med c:a 6 000 tandsköterskor kommer att behöva rekryteras mellan 2010–2019, det är i genomsnitt 600 per år. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gör samma bedömning. Antalet tandsköterskor som utexamineras nu är mycket färre än tidigare. Idag utbildas tandsköterskor enbart inom yrkeshögskolan och utbildningen är på tre terminer, motsvarande 300 yrkeshögskolepoäng.

Myndigheten för yrkeshögskolan i Sverige prövar och beslutar vilka tandsköterskeutbildningar som skall ingå i yrkeshögskoleutbildning. De utbildningar som ligger närmast Blekinge är Malmö, Helsingborg, Mariestad, Tranås och Oskarshamn. Om inte fler utbildningsplatser tillkommer i landet kommer det att bli brist på tandsköterskor i hela landet under de kommande 10 åren, vilket då främst beror på pensionsavgångar.

Enligt ny statistisk från Myndigheten för yrkeshögskolan, MYH, visar att antalet utbildningssamordnare som vill starta öka kraftigt. I januari 2016 beslutar Myndigheten för yrkeshögskolan om vilka nya utbildningar som får klartecken. Det är viktigt att antal utbildningsplatser ökar i södra Sverige annars kommer vi få svårigheter att besätta våra tandskötersketjänster.

Tandsköterskor, behov i Blekinge

Inom en 10-årsperiod kommer Folk tandvården i Blekinge behöva rekrytera 67 tandsköterskor pga. pensionsavgångar. Det är då viktigt att det finns tandsköterskeutbildningar, med fördel i närområdet, som förser oss med välutbildade medarbetare. Då efterfrågan på tandsköterskekompetens är och kommer vara hög under lång tid och samtidigt råda en brist i hela landet är risken stor att lönerna stiger och personalomsättningen ökar.

Ortodontiassistenter

Behovet av ortodontiassistenter kommer att öka pga. kommande pensionsavgångar i nära framtid. Av Folk tandvårdens 10 ortodontiassistenter kommer 6 att pensioneras fram till 2025 och 2 inom den närmaste femårsperioden

1.1.6 Ekonomi

1.1.6.1 Finansieringsformer för tandvård

Folk tandvårdens verksamhet är dels patientfinansierad och dels landstingsfinansierad. När det gäller vårdverksamheten finansieras vuxentandvård, både allmäntandvård och specialisttandvård, via patientintäkter enligt tandvårdstaxan och ersättning genom tandvårdsstödet via Försäkringskassan. Landstinget finansierar all barn- och ungdomstandvård, både allmäntandvård och specialisttandvård, samt den del av specialisttandvården som avser sjukvård till barn och vuxna. Tandvård till patienter med särskilda behov dvs. uppsökande tandvård, nödvändig tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling samt tandvård till långtidssjuka inom vissa diagnosgrupper finansieras med statsbidrag utöver patientavgifter för sjukvårdsbesök. Övriga landstingsfinansierade folk tandvårdsspecifika ansvarsområden, som både gäller barn och vuxna, är till exempel befolkningsansvar, områdesansvar, särskilda uppdrag inom personalförsörjning samt offentlighet och demokrati.

1.1.6.2 Budget 2016

Efter ett antal år med svårigheter att rekrytera tandläkare i tillräcklig omfattning och med negativa resultat som följd, skedde ett trenderbrott under 2012 och de flesta vakanta tjänsterna kunde tillsättas. Denna positiva trend har fortsatt fram till hösten 2015, då vissa svårigheter börjat märkas när det gäller rekrytering av tandläkare och tandsköterskor. Men med fortsatt full bemanning väntas Folk tandvården kunna bedriva sin verksamhet utifrån givna ramar.

1.1.6.3 Statskontorets transparens- och särredovisningskrav

Till följd av Statskontorets krav på transparens- och särredovisning av landstingens folk tandvårdsverksamhet, för att säkerställa att ingen snedvridning av konkurrensen förekommer, så att ingen korsfinansiering sker åt något håll, har en rad åtgärder vidtagits de senaste åren för att Landstinget Blekinge ska kunna uppfylla dessa. Fria nyttigheter är kartlagda och finns numera kostnadsredovisade i tandvårdens redovisning. Kostnadsredovisning av moms sker när det gäller allmäntandvårdens verksamhet, specialisttandvårdens verksamhet och Folk tandvårdens administration både när det gäller köp av externa leverantörer och interna tjänsteköp. Undantaget är den del av Folk tandvårdens verksamhet som avser myndighetsutövning. När det gäller relevanta landstingsoverheadkostnader, finns även dessa i Folk tandvårdens redovisning.

Transparens- och särredovisning av landstingsersättningar kontra faktiska kostnader

Statskontorets krav på transparens- och särredovisning innebär också att de folktandvårdsspecifika ersättningar som landstinget kompenserar Folktandvården med för att utföra det uppdrag som regleras i tandvårdslagen och det uppdrag som landstinget ger Folktandvården ansvar för, måste särredovisas med motsvarande kostnader i årsbokslutet. Genom att uppfylla Statskontorets krav på transparens- och särredovisning genom ”den frivilliga vägen”, slipper man lagstifta om kraven. Därför kommer budgetramen att vara fördelad på ett sådant sätt att dessa krav på uppföljning ska kunna uppfyllas.

1.1.6.4 Statskontorets krav och rekommendationer avseende konkurrensneutrala villkor för att bedriva tandvård

Avgörande för om Folktandvården ska anses ha en god ekonomi eller inte i framtiden är beroende av olika faktorer som är mer eller mindre påverkbara. Med full bemanning inför 2016 är förutsättningarna mycket goda att kunna bedriva en effektiv, ändamålsenlig och konkurrenskraftig tandvårdsverksamhet som kan öka Folktandvårdens marknadsandelar. Fokus framöver kommer att vara på att kunna behålla befintlig personal så att Folktandvården kan fortsätta att konkurrera om vuxenpatienterna i Blekinge. Med möjlighet till så kallade utökade frihetsgrader inom personalområdet, genom att kunna erbjuda konkurrensmässiga personalförmåner när det gäller till exempel friskvård, kompetensutveckling och arbetstidsmodeller, kommer Folktandvården att kunna konkurrera på mer lika villkor med privata vårdgivare än tidigare. Därmed hoppas Folktandvården på att öka möjligheterna att kunna behålla befintlig personal, samtidigt som Folktandvården kan konkurrera om personal när behov av nyrekrytering uppstår.

Egen balansräkning 2014

I Statskontorets utredning om transparens- och särredovisning av tandvård, är rekommendationen att de landsting som inte bedriver folktandvård som bolag, åtminstone ska bedriva verksamheten under ”bolagsliknande former”, med allt vad det innebär i form av att ”äga” och förfoga över sina resurser med hög grad av självbestämmande att nyttjas utifrån varje specifik beslutssituation. I och med att Folktandvården från och med 2014 har en egen balansräkning, har nu Folktandvården förutsättningar att långsiktigt kunna planera sin ekonomi när det gäller investeringar och i övrigt långsiktig verksamhetsutveckling. Detta är en del av de förutsättningar som måste gälla för att det ska vara möjligt att verka under konkurrensneutrala villkor.

Prissättning av interna tjänsteköp

Ett annat viktigt område för att kunna konkurrera på lika villkor, är att Folktandvården kan påverka kostnadsnivån när det gäller köp av interna tjänster, eftersom en stor del intäktsfinansieras via tandvårdstaxan. Det får inte finnas risk att Folktandvården tvingas att ha en onödigt hög taxa inom vuxentandvården för att kunna få kostnadstäckning avseende vuxentandvården på grund av för höga priser på de interna tjänsteköpen. För att kunna hålla konkurrenskraftiga priser på behandlingar, måste Folktandvården hela tiden bedriva en kostnadseffektiv verksamhet och se till att hålla nere alla kostnader för att gentemot patienterna kunna hålla en rimlig prisnivå i tandvårdstaxan. Sedan 2013 finns en modell som innebär att endast det som Statskontoret benämner som relevanta kostnader ska belasta Folktandvårdens redovisning. Modellen innebär att strukturkostnader och liknande ”icke-relevanta” kostnader kompenseras med motsvarande intäktspost, vilket innebär att nettokostnaderna för Folktandvårdens interna tjänsteköp totalt sett kan betraktas som relevanta.

1.1.7 IT - Patientjournalssystemen Lifecare Dental och Edward

Lifecare Dental 1.0 är nu i drift på samtliga kliniker som har Lifecare som journalsystem.

En uppgradering (Lifecare Dental 1.0 SP2) är levererad och testas för närvarande. Denna innehåller stöd för Munhälsobedömningar som görs i den uppsökande verksamheten och innebär att man "laddar" sin Laptop eller iPad med de patienter man ämnar göra munhälsobedömning på, fyller i en "digital" munhälsobedömningsblankett och "tankar över" dessa handlingar till journalsystemet vid återkomsten till kliniken. Finns det åtkomst till journalsystemet på boendet (via vpn), kan uppgifterna skrivas in direkt i journalen.

Lifecare Dental 1.0 SP2 är också en förutsättning för det nya bild- och röntgenhanteringsprogrammet Lifecare Vision. Detta har också nyligen levererats och håller på att testas. Det är ett prioriterat önskemål att få Lifecare Vision och Lifecare-PACS i drift innan årsskiftet, då det medför en påtaglig förbättring i det dagliga arbetet. Man får i och med detta automatiskt tillgång till tagna röntgen och foton vid undersökning och registrering (röntgen och foton visas i samma skärmbild som "gapbilden" man registrerar på).

När det nya PACS:et är i drift, kan vi äntligen börja spara ned röntgen etc. från specialistkliniken ortodonti i Karlskrona i detta PACS, så att åtkomst till dessa bilder medges allmäntandvården i Blekinge. Detta minimerar risken att röntgenbilder tas som kanske redan finns. När det nya Lifecare PACS:et tagits i drift, kan dessutom en konvertering och flytt av tidigare tagna röntgen göras till detta PACS (bilder som nu lagras lokalt och utan åtkomst för andra än ortodontikliniken i Karlskrona).

Lifecares "Check-In" är beställd till ATV i Lyckeby, ATV i Karlskrona och ATV i Jämjö enligt deras tidigare uttalade önskemål.

Ankomstmodulen för ortodontiprogrammet Edward 32 (PaLo) är redan tidigare i drift på Specialistklinikerna för ortodonti i Karlskrona och Karlshamn.

"Gamla" panoramaröntgenapparater (OPG) har successivt bytts ut och ersatts med sensorbestyckade OPG-apparater (med en bättre upplösning och smidigare hantering).

CBCT-röntgenapparaten är i drift på sjukhusets röntgenavdelning. Åtkomst av dessa CBCT-bilder kan ske från Lifecare genom uthopp från journalsystemet med inläst patients personnummer och start av Sectras bildvisningsprogram.

En första version av uppföljningsmodulen Effic Reporting (som bygger på Microsofts SQL-server 2012) har installerats. En endagars utbildning i användandet av detta verktyg planeras av Tieto. Vi hoppas att detta skall förbättra uppföljnings- och analysmöjligheterna både när det gäller vårdstatistik, produktion, epidemiologi och ekonomi. Möjligheten av en eventuell övergång till denna uppföljningsmodul eller ett samarbete mellan QlikView och denna statistikdatabas bör undersökas.

Rekrytering av den uppkomna vakansen på systemförvaltning vårdssystem (tjänst som i huvudsak arbetar mot Folktandvården) har skett.

Under planperioden kommer med all sannolikhet viss avtryckstagning att digitaliseras. Avtryckstagning samt modellframställning slopas med både kvalitets-, tids- och ekonomisk vinst som följd. All utrymmeskrävande lagring av gipsmodeller undviks också. Även digital avtryckstagning

där mer detaljerade avbildningar krävs (vid t.ex. kron- och broframställning) kommer troligtvis att införas under planperioden.

En grupp för utvärdering av metodiken, bedömning av de olika systemen på marknaden samt de olika specialiteternas behov av digital avtryckstagning har tillsatts och ett första möte mellan folktandvårdens specialister, stabsledning och IT är planerat till december 2015.

En pilotdrift av digital avtryckstagning beräknas kunna startas under 2016 på en specialistklinik och en större allmäntandvårdsklinik.

ProDentus system för kommunikation mellan tandläkare och dentallaboratorium skall testas på Folktandvården i Lyckeby och Folktandvården i Nätraby.

2 Uppdrag, vision och verksamhetsidé

Landstingets uppdrag, verksamhetsidé, vision och värdegrund anger riktningen för inriktningsmålen i landstingsplanen som verksamhetsplanen bygger på.

2.1 Landstinget Blekinges uppdrag

Landstinget Blekinges uppdrag definierar vilka vi är till för och vilka behov vi vill täcka. Huvuduppdraget för Landstinget Blekinge är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård, både i dag, i morgon och i framtiden.

Till begreppet hälso- och sjukvård räknas även tandvård. Uppdraget regleras till största del av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen och utifrån dessa formar sedan landstinget sin vision, sina mål och strategier för att möta befolkningens behov på såväl kort som lång sikt.

2.2 Landstinget Blekinges verksamhetsidé

Landstinget Blekinges verksamhetsidé beskriver vad verksamheten syftar till och hur vi vill att den ska uppfattas av våra intressenter. Verksamhetsidén är inget mål utan ska, utifrån visionen, de strategiskt viktiga områdena och inriktningsmålen, på ett kortfattat sätt uttrycka eller beskriva vad vi i Landstinget Blekinge vill verka för och uppnå.

Landstinget ska, med en tillgänglig, säker och kostnadseffektiv vård av god kvalitet, medverka till bästa möjliga livskvalitet för Blekingeborna.

2.3 Landstinget Blekinges vision

En vision är en bild av den önskade framtiden. Visionen är ett viktigt hjälpmedel, ett rättesnöre, för att kunna fatta rätt beslut. Landstinget Blekinges vision: "Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss" anger både vad vi vill uppnå för våra patienter – livskvalitet – och hur det ska uppnås – genom vårdkvalitet.

2.4 Folktandvårdens uppdrag och ansvarsområden

Det övergripande ansvaret för Folktandvården i Blekinge har tandvårdschefen. Tandvårdschefen har i sin tur en ledningsgrupp bestående av en förvaltningsledning samt representanter från verksamheten, se skiss nedan (gulmarkerade i skiss nedan är representanter i 2014 års ledningsgrupp). Ledningsgruppen träffas en gång i månaden. Därutöver har tandvårdschefen separata möten med allmäntandvården (ATV) och specialisttandvården (STV) någon gång per termin samt chefsmöte med alla chefer (inklusive avdelningschefer från STV) samlade fyra gånger per år.



Folktandvården ledningsorganisation och kliniker från den 1 januari 2014

Verksamheten består av allmäntandvård (ATV), specialisttandvård (STV) inkl. orofacial medicin samt folktandvårdens stab där också landstingets bedömningstandläkare med personal ingår. Bedömningstandläkaren med personal inkl. delar av övrig personal på Folktandvårdens stab administrerar allt som har med vård och utbildning för patienter med särskilda behov att göra. Förvaltningen administrerar förutom den egna verksamheten även barn- och ungdomstandvård som bedrivs i Blekinge, både hos Folktandvårdens kliniker och privata tandläkare som har avtal med landstinget.

Allmäntandvård

Allmäntandvårdens verksamhet består i huvudsak av bastandvård i form av förebyggande tandvård, regelbundna undersökningar, lagningar, rotbehandlingar, tandutdragningar, protetik, implantat och kirurgiska ingrepp. Allmäntandvård bedrivs på 11 kliniker från Jämjö i öst till Sölvesborg i väst.

Specialist- och sjukhustandvård

Specialist- och sjukhustandvård i Blekinge är en resurs för både den offentliga och privata tandvårdens patienter, både när det gäller vård och konsultationer.

Folktandvårdens specialisttandvårdskliniker på Blekingesjukhuset i Karlskrona ansvarar för specialisttandvård inom käkkirurgi, oral protetik, parodontologi och pedodonti. Viss pedodontiverksamhet utförs också av pedodonti på avd för orofacial medicin på BLS i Karlshamn. På kliniken arbetar förutom specialister i nämnda områden resurstandläkare från allmäntandvården samt övertandläkare i samarbete med andra landsting (klinisk bettfysiologi och odontologisk radiologi). Ortodonti (tandreglering) erbjuds på två kliniker i Karlskrona och i Karlshamn.

Orofacial medicin (tidigare kallad Sjukhustandvård) inom Folktandvården i Blekinge är förlagd på Blekingesjukhuset i Karlskrona samt på Blekingesjukhuset i Karlshamn.

Från och med den 1 januari 2014 gäller en ny organisation för specialisttandvården. De nyinrättade fyra avdelningarna med en avdelningschef per avdelning leds av en gemensam verksamhetschef. Fram t o m 2013 leddes denna organisation av åtta verksamhetschefer.

Folktandvårdens kliniker skall ge Blekinges invånare:

- **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård**
Vården skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Kliniken skall använda Socialstyrelsens riktlinjer, Statens strålskyddsinstitutets föreskrifter, SBU:s rapporter, Läkemedelsverkets information och Folktandvårdens gemensamma riktlinjer för att ge vetenskapligt förankrad vård.
- **Säker tandvård**
I Folktandvården Blekinges gemensamma ”Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet” finns länkar till samtliga lagar, förordningar och föreskrifter. I ledningssystemet finns även lokala föreskrifter och riktlinjer. Klinikchefen ansvarar för att vårdskador och andra oönskade händelser förebyggs. Om det ändå inträffar skall de rapporteras, åtgärdas och återkopplas till verksamheten
- **Patientfokuserad tandvård**
Klinikchefen ansvarar för att patienter bemöts med respekt och ges möjlighet till delaktighet. Klinikchefen ansvarar dessutom för att rutiner för att ta tillvara patienternas synpunkter på behandling och bemötanden finns. Rutiner skall även finnas för hur patienten skall informeras om möjligheten att vända sig till extern instans för att klaga, anmäla händelse eller göra ekonomiskt anspråk för vårdskada.
- **Effektiv tandvård**
Klinikchefen ansvarar för att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.
- **Jämlik tandvård**
Folktandvården ansvarar för att vården finns tillgänglig för alla och fördelas på lika villkor för alla. Så långt möjligt ska fysiska hinder som begränsar åtkomligheten till tandvård för personer med funktionshinder undanröjas. Kliniken skall följa den prioriteringsordning som fastställts i Landstinget Blekinge och som finns dokumenterad nedan under rubriken ”2.4. Folktandvårdens prioriteringsordning”.
- **Tillgänglig tandvård**
Folktandvården ansvarar för att ingen patient på kliniken skall behöva vänta oskäligt lång tid på den tandvård han/hon har behov av. Akuta patienter skall där vården så kräver erbjudas tid samma dag eller som längst inte få vänta mer än 24 timmar. Kliniken skall sträva efter att erbjuda öppettider anpassade till patienternas behov.

Målet för Folktandvården i Blekinge är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen

Uppdraget regleras till största del av tandvårdslagen och utifrån den och de för planperioden beslutade landstingsövergripande målen, formar sedan Folk tandvården sin vision, sina mål och strategier för att möta befolkningens behov på såväl kort som lång sikt.

Enligt tandvårdslagen (1985:125) har landstingen ansvar för att planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov och erbjuda en god tandvård till dem som är bosatta i länet. Landstingen ska svara för den avgiftsfria barn- och ungdomst andvården, specialistt andvård för barn och vuxna, allmänt andvård för vuxna i den omfattning landstinget bedömer lämpligt samt tandvård för patienter med särskilda behov såsom uppsökande och nödvändig tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling samt tandvård till långtidssjuka inom vissa diagnosgrupper.

I Landstinget Blekinge har beslutats att lägga detta ansvar om utförande på Folk tandvården, vilket är det vanligast förekommande.

Tandvård för vuxna

Tandvård för vuxna skall erbjudas i den omfattning landstinget bedömer lämpligt. Debitering sker enligt landstingets tandvårdstaxa. Vården utförs inom:

- Allmäntandvård
- Specialisttandvård
- Orofacial medicin (sjukhustandvård)

I uppdraget ingår även planering av den folktandvårdsspecifika verksamheten, myndighetsutövning samt andra speciella uppdrag som landstinget anser att Folk tandvården ska utföra. Den folktandvårdsspecifika verksamheten, som landstingsfinansieras, kan delas upp i:

Befolkningsansvar

- **Områdesansvar** med syfte att uppfylla tandvårdslagens krav om tandvård på lika villkor för hela befolkningen, såväl barn som vuxna.
 - Ansvaret innebär att se till att samtliga barn och ungdomar får regelbunden tandvård.
 - Behandlingsansvar för 0-2 år.
 - Områdesansvar 0-19 år.
 - Inom barntandvård består befolkningsansvaret av skolinformation med fluorsköljning, särskilda insatser i s.k. ”riskområden” och samarbete med BVC och MVC.
- **Sistahandsansvar** innebär att
 - Folk tandvården har ansvar för barn som inte är listade hos varken Folk tandvården eller privata tandläkare och som inte har kommit på kallelsetider.
 - Folk tandvården har ansvar för att vuxna, som av bland annat sociala skäl har svårigheter att klara sitt tandvårdsbehov via det övriga utbudet av tandvårdsaktörer, i första hand får akut tandvård.
 - Folk tandvården inte kan neka patienter akut tandvård även om det finns oreglerade skulder hos patienterna.
- **Handikappanpassade lokaler** måste finnas inom Landstinget för att kunna ta emot alla patienter för att uppfylla kravet vård på lika villkor. Patientliftar som hjälpmedel för att

förflytta rörelsehindrade patienter från rullstol till behandlingsstol skall finnas på majoriteten av folktandvårdens kliniker.

- **Jour** innebär att Folktandvården är skyldig att upprätthålla jourverksamhet för att kunna ta hand om akuta behov. Inom allmäntandvården finns ett journalsamarbete med de privata tandläkarna i länet.

Specialisttandvård

Förutom själva vårdverksamheten ska specialisttandvården fungera som remiss- och konsultationsinstans för allmäntandläkare i Folktandvården, privattandläkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Specialisttandvården skall även följa den vetenskapliga utvecklingen och aktivt medverka till att ny kunskap sprids och omsätts i tandvården.

Verksamheten kan delas upp i:

- Specialisttandvård för barn
- Tandvård som sjukvård
- Narkostandvård
- Konsultation, handledning, utbildning och forskning

Tandvård för patienter med särskilda behov

- Statsbidragsfinansierad tandvård
 - Uppsökande tandvård
 - Nödvändig tandvård
 - Tandvård som led i sjukdomsbehandling
 - Tandvård till långtidssjuka inom särskilda diagnosgrupper

Särskilda uppdrag

- ST-utbildning, kompetensförsörjning
- Introduktion av nyutexaminerade tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor
- Folkhälsoinsatser

Offentlighet och demokrati

- Uppdrag och åtagande som är en konsekvens av att ingå i en politiskt styrd och offentlig organisation som personalpolitiska åtaganden och samverkan

2.5 Folktandvården Blekinges vision

Frisk mun – för alla

Folktandvårdens vision var fram till 2013 *"En frisk mun till alla blekingar"*. Inför 2014 ändras denna till *"Frisk mun – för alla"*. Denna vision är mer jämlik då Folktandvården inte utesluter några vårdsökande utan alla patienter som söker Folktandvården får samma vård och målet om en frisk mun gäller alltså alla! Visionen innebär:

- Vården skall ha en förebyggande inriktning
- Vården skall vara av god kvalitet, tillgänglig och anpassad efter invånarnas behov och önskemål
- Vården och omhändertagandet skall präglas av helhetssyn

- Vården och servicen skall följa utvecklingen inom tandvårdsområdet
- Förutsättningar för att kunna rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare skall säkerställas
- Patientkontakten skall vara god och patienternas rätt till självbestämmande och integritet skall respekteras

Som ett led i vår nya vision kommer Folk tandvården i Blekinge från 2014 att presenteras externt med nedanstående beskrivning:

Folk tandvården i Blekinge följer dig och din mun genom livet. Hos oss kan du känna dig trygg, för vi gör så mycket mer än att laga hål. Vi tar ansvar för folkhälsan genom att satsa på allt från förebyggande frisk tandvård till förstklassig specialisttandvård. Vi står för tillgänglighet, moderna metoder och gott bemötande. Med andra ord fokuserar vi på att du ska må bra och ha en frisk mun.

2.6 Folk tandvårdens styrande lagar och förordningar

- Tandvårdslag (SFS [1985:125](#))
- Socialstyrelsens föreskrifter ([SOSFS 2011:9](#)) och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, börjar gälla 2012-01-31, då upphävs samtidigt ovanstående SOSFS 2005:12.
- Lag (SFS [1998:531](#)) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria (SOSFS [2005:28](#)) Sekretesslag (SFS [1980:100](#))
- Patientdatalagen (SOSFS [2008:355](#))
- Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS [2008:14](#))
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS [1997:14](#)) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS [2002:12](#)) om delegering inom tandvården
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS [2004:11](#)) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården mm
- Läkemedelsverkets författningssamling ([LVFS:2002:6](#)) om förordnande och utlämning av läkemedel Läkemedelsverkets författningssamling ([LVFS:2003:9](#)) om tandläkares och tandhygienisters förskrivningsrätt
- Statens strålskyddsinstitutets föreskrifter ([SSI FS 2000:1](#)) om allmänna skyldigheter vid medicinsk och odontologisk verksamhet med joniserande strålning
- Statens strålskyddsinstitutets föreskrifter ([SSI FS 2000:2](#)) om röntgendiagnostik

Folktandvården skall i övrigt följa råd och riktlinjer utgivna av centrala myndigheter såsom Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Tandvård- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

FN:s barnkonvention

Tandvården har en unik möjlighet att få träffa alla barn och ungdomar. Därför är det viktigt att FN:s konvention om barnets rättigheter följs. Det innebär att verksamheten ska genomsyras av ett barnperspektiv i besluts-, arbets-, och utvecklingsprocesser samt att all personal tar ett personligt ansvar för att anlägga barnperspektivet i det egna arbetet.

Barnkonventionen bör finnas på agendan t ex när det dyker upp frågor som gäller rättvisa eller barnets bästa.

- Vad gör vi på vår klinik för att se till att alla barn har samma möjligheter att få
- tandvård?
- Är bristande omvårdnad ett skäl att ta kontakt med sociala myndigheter?
- Hur gör vi när misstanke finns att ett barn far illa?

2.7 Folktandvårdens prioriteringsordning

Prioriteringar görs dagligen inom såväl hälso- och sjukvård som tandvård. I § 2 i Tandvårdslagen står: ”Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen”. Alla patienter har lika rätt att få tandvård oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället (människovärdesprincipen i ”Vårdens svåra val”).

Folktandvården skall erbjuda vård på lika villkor oavsett kön, ålder eller andra personrelaterade egenskaper

Vidare står i § 7 Tandvårdslagen: ”Folktandvården skall svara för:

1. regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller nitton år,
2. specialisttandvård för vuxna,
3. övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.”

Följande prioriteringsordning skall gälla vid resursbegränsningar inom Folktandvården:

- Akuttandvård
- Barn- och ungdoms tandvård
- Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till äldre och funktionshindrade, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid och tandvård till långtidssjuka inom vissa diagnosgrupper.
- Patienter med frisktandvårdsavtal.
- Tandvård för vuxna i övrigt efter bedömning och prioritering av behov. Detta gäller såväl revisionspatienter som nya vårdsökande.
- Barn- och ungdomstandvård som inte är odontologiskt motiverad

Inom varje grupp bör individer med störst behov behandlas först.

3 Nämndens mål 2016

Landstingsplan 2016-2018 utgör utgångspunkt för nämndernas framtagande av indikatorer och målvärden 2016. I landstingsplanen har landstingsfullmäktige beslutat om fyra politiskt prioriterade övergripande målområden:

- God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa
- Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
- Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi
- Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter



3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

3.1.1. Övergripande mål i landstingsplanen

Landstinget Blekinge ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus. Verksamheternas insatser ska planeras, samordnas och genomföras strukturerat och målinriktat, för en jämlik och tillgänglig vård. Detta i sin tur kräver att tillgången till kompetens i organisationen planeras och anpassas efter medborgarnas behov av hälso- och sjukvård.

Landstingets samtliga verksamheter har även ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om medborgarnas behov är en central faktor. Samverkan med övriga samhället och dess aktörer är en viktig förutsättning. Formerna för denna ska ständigt utvecklas.

Ett systematiskt och regelbundet patientsäkerhetsarbete är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården. Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt. Landstingets verksamheter ska, genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden, bidra till att stärka förtroendet för landstinget.

Målområdet god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa innehåller fem inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling.
- Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.
- Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.
- Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.

3.1.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Andel av patienterna som har varit på besök eller behandling i somatisk vård inom 60 dagar.	70 under 10 av 12 månader (2014)	70 under 10 av 12 månader	Blekingesjukhuset
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	81 (Riket: 79) (2014)	Högre än riksgenom-snittet	Hälsa- och sjukvårdsnämnder och Landstingsstyrelsen

3.1.3 Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Alla akuta patienter skall erbjudas vård inom 24 timmar	100 %	100 %	Life Care Dental
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom 3 månader	Medelväntetid 2014: 11 månader (30 %)	80 % 2016 (100 % 2017)	Life Care Dental
Utlovade kallelsetider skall hållas	Medelväntetid 2014: 8 månader (25 %)	80 % 2016 (100 % 2017)	Life Care Dental

Tillgänglighetsfrågorna är viktiga för hela Folktandvården. För en god tillgänglighet fordras en kompetent personal som känner stimulans i sitt arbete och därmed stannar kvar i sin anställning. Patienternas trygghet garanteras av en hög kompetens och hög grad av empati hos personalen. Folktandvården skall organiseras så att den finns tillgänglig för länets befolkning och dimensioneras så att det råder balans mellan tillgång och efterfrågan. Detta garanteras genom:

- Generösa öppettider
- Akut omhändertagande inom 24 timmar
- Möjlighet till telefonkontakt under klinikernas öppethållande
- Möjlighet till kontakt via internet
- Kompetent personal
- Kontinuitet av vårdgivare

Klinikernas öppettider skall motsvara patienternas önskemål i så hög grad som möjligt. Jouromhändertagandet ska fortsätta på nuvarande välfungerande sätt, där avtal finns med privattandläkarna i länet. Detta gäller både veckojourer samt helgjourer.

Det är också viktigt att omhändertagandet inom Folktandvården är gott och att vården har en förebyggande inriktning. Genom att göra riskbedömningar på alla patienter och anpassa kallelseintervallen med hänsyn till den riskgrupp patienten placerats i, kan tid för nya patienter

frigöras. En viktig faktor för detta är också att våra patienter kallas till den för tillfället mest optimala vårdkategorin samt att möjligheten att delegera arbetsuppgifter till assisterande personal utnyttjas. Se mål under p 3.1.5.1 ”Frisktandvård och riskgruppering”

3.1.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 (Riket: 73,5) (2014)	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018	Alla
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018	Alla

3.1.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Mun- och tandhälsoinformation och i förekommande fall med fluorsköljning skall nå alla klasser i årskurs 3 och 5. Tobaksinformation ska nå alla klasser i årskurs 7.	Andel klasser som besöktes 2015	100 %	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Life Care Dental och skollistor
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts 2015	100 %	Life Care Dental
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer, 2015	100 %	Life Care Dental
Alla vuxna patienter skall informeras om frisktandvård	Andel revisionspatienter med frisk-tandvårdsavtal 2015	15 % avtalspatienter vid 2015 års slut och 40 % vid 2018 års utgång (Nationellt mål)	Life Care Dental
12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärde eller lägre (0,73 2013)	Medelantal kariesade och lagade permanenta tänder på 12-åringar, 2015	Ska minska	Life Care Dental
19-åringars tandhälsa avseende karies skall vara minst i nivå med nationella medelvärde (67 % 2013)	Andel 19-åringar som är kariesfria approximant, 2015	Ska öka	Life Care Dental

För att Folk tandvården på ett mer offensivt sätt ska kunna främja såväl den allmänna hälsan som munhälsan och förebygga sjukdom är det viktigt att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt integreras i hela vårdkedjan. Tidiga och lämpliga insatser ska göras på både individ-, grupp- och befolkningsnivå och vi ska ta till vara på alla möten med våra patienter och ge dem förutsättningar att vara delaktiga i arbetet för sin egen hälsa, vård och behandling. Målet är en informerad och aktiv patient som tar ansvar för att hantera sin hälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning.

Folk tandvårdens folkhälsoarbete kommer under 2016 att fortsätta med insatser för att dels utveckla former för samverkan och samarbete med externa samhällsaktörer och dels vidareutveckla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i de egna verksamheterna. Som exempel på sådana aktiviteter kan nämnas

1. Information om kost och munhygien i anslutning till föräldrainformation på MVC och BVC. Här har ett samarbete inletts under senare tid med barnhälsovården.
2. Mun- och tandhälsoinformation i skolan om kost, munhygien och fluor till alla i årskurs 3 och 5. Fluorsköljning kompletteras i skolor i socioekonomiskt svagare områden. Tobaksinformation ges till årskurs 7.
3. Information i samband med munhygienutbildning av personal vid kommunernas äldreboende samt vårdavdelningar inom BLS och psykiatri.
4. Samarbete med landstingets arbetsgrupp för tobaksprevention.

Folk tandvården är delaktig i landstingets pågående folkhälsoarbete genom att tandhygienister inom vår specialisttandvård är engagerade i det landstingsövergripande folkhälsoarbetet avseende tobaksbruk och kost.

I den uppgradering av Folk tandvårdens journalsystem som numera heter Life Care Dental som gjordes under 2014 och 2015 har delarna som avser allmän anamnesupptagning att förbättrats, riskgrupperingsmodul införts. Alla registreringar som görs i denna journaldel kan i efterhand tas fram och bearbetas, då bl.a. patienternas eventuella bruk av tobak. Detta gör att Folk tandvårdens mångåriga arbete att arbeta med tobaksprevention kommer att kunna följas upp och analyseras.

Som ett led i folkhälsoarbetet påbörjades även 2013 utbildningen ”Teamutveckling med professionellt bemötande” för all personal. Målet med denna utbildning är bl.a. att göra patienten mer delaktig i sin vård.

3.1.5.1 Frisktandvård och riskgruppering

Efter att ha erbjudit frisktandvård i Blekinge sedan 2005 anslöt sig Folk tandvården i Blekinge 2011 till den nationella modellen av frisktandvård, vilket numera innebär att alla åldergrupper kan erbjudas avtal om tandvård till fast pris. Folk tandvården skall aktivt verka för att fler patienter skall ansluta sig till frisktandvård bl.a. genom att erbjuda alla 19-åringar kontrakt i samband med sitt besök i den organiserade barntandvården.

Alla patienter skall riskgrupperas från 17 år enligt en speciell modell som är kopplad till frisktandvård. Detta görs i samband med undersökning hos tandläkare eller tandhygienist. Alla patienter bedöms då enligt fyra parametrar; allmän hälsa, kariesrisk, parodrisk och teknisk risk. Den allmänna risken innehåller bl.a. frågor om tobaksbruk, övriga sjukdomar och medicineringar. För barn och ungdomar < 17 år används en enklare riskgrupperingsmodell.

3.1.6 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge ¹ .	64 (Riket: 63) Män: 66 Kvinnor: 63 (2014)	Lika eller högre än riksgenom-snittet	Alla
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	64 (Riket: 54) Män: 67 Kvinnor: 60 (2014)	Högre än riksgenomsnittet	Alla

3.1.7 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

3.1.8 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Patientsäkerhetsindex	Ingångsvärde enligt mätningar 2015*	Årlig förbättring	Blekingesjukhuset, Psykiatri och habilitering, Primärvård och tandvård, Landstingsstyrelsen. Patientsäkerhetsindex följs endast på landstingsövergripande nivå. Nämnderna ansvarar för att besluta egna indikatorer som leder till att landstingets index förbättras t.ex. vårdrelaterade infektioner (VRI), följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler, trycksår, överbeläggningar, läkemedel för äldre och journalgranskningar. Landstingets index finns att ta del av här: https://intranet.ltlekinge.org/vard/patientsakerhet/Handlingsplan/Sidor/default.aspx

¹ Uppföljningen går att dela upp på medborgare som inte har varit patient och medborgare som har varit patient.

Resultat i patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018 (Minst 15 av 17 dimensioner ² ska förbättras och resterande dimensioner ska vara i nivå med föregående mätning.)	Blekingesjukhuset, Psykiatri och habilitering, Primärvård och tandvård. Berörda nämnder beslutar om indikatorer som leder till att patientsäkerhetskulturen förbättras i landstinget Blekinge. Resultat och handlingsplaner finns att ta del av här: Patientsäkerhetskulturen renkät resultat och handlingsplaner
--	-----------------------------	---	--

3.1.9 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård

Folktandvården har inga ytterligare indikatorer än ovan nämnda landstingsövergripande

Patientsäker vård

Landstinget ska ha en patientfokuserad och kunskapsbaserad vård som är organiserad för patientsäkerhet. Det övergripande målet är färre vårdskador. För att förebygga att vårdskador inträffar, ska patientsäkerhetsarbetet fortsätta att fokusera på att:

- stödja ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att planera, leda, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten,
- rapportera och följa upp risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada,
- informera och involvera patient och närstående i patientsäkerhetsarbetet,
- samverka och säkra informationsutbytet i vårdens övergångar samt,
- säkra läkemedelsförskrivning och hantering bl.a. genom fortsatt arbete med läkemedel och äldre, läkemedelsberättelse och läkemedelsgenomgångar.

Folktandvården har utfört mätningar avseende detta tre gånger, senast under våren 2015.

Generellt ligger Folktandvårdens medarbetare på en hög nivå men det finns ändå förbättringsmöjligheter. Vid jämförelse med övriga förvaltningar kan man med glädje konstatera att Folktandvården generellt är mycket duktiga på att följa de regler och riktlinjer som gäller för basala hygienrutiner och klädregler.

3.1.9.1 Hög kvalitet

Den tandvård som folktandvården erbjuder skall kännetecknas av hög kvalitet. För att detta skall uppnås krävs i första hand välutbildade och nöjda medarbetare. Modern ergonomisk utrustning, ändamålsenliga lokaler, tillgång till nya behandlingshjälpmedel, en psykosocialt balanserad arbetsmiljö med icke för hög arbetsbelastning är också viktiga kvalitetshöjande faktorer. För hög stress riskerar att leda till sämre arbetsresultat. Möjlighet till attraktiv tillgänglig friskvård som

² Resultaten redovisas i andel medarbetare som helt eller delvis svarat positivt på det påstående de ställts inför. Resultatet kan variera från 0 till 100, ju högre värde desto bättre. Resultat under 50 är att betrakta som prioriterade medan resultat över 70 skall ses som tillfredställande.

passar alla är också en viktig del som i slutändan även främjar den höga kvaliteten. En medarbetare som trivs i sin arbetsituation, har en lagom vårdtyngd, en ständigt pågående kompetensförstärkning/uppdatering och möjlighet till friskvård utför också ett bättre arbetsresultat. Risken för misstag i arbetet ökar vid ökad arbetsbelastning och vid sämre fysisk och psykisk arbetsmiljö. Folk tandvården arbetar ständigt med förbättringar och målet är att antalet avvikelser inom tandvården skall minimeras. Återkommande riskbedömningar skall göras på varje klinik för att fånga upp och förhindra att fel och avvikelser uppkommer.

Under planperioden är målsättningen att utöka möjligheten för samtliga medarbetare till friskvård inklusive förebyggande massage. Målsättningen är att minimera framtida belastnings- och arbetsrelaterade skador.

3.9.1.2 Säker vård

2011 genomfördes den första patientsäkerhetskulturmätningen. 85 % av de svarande inom Folk tandvården ansåg att patientsäkerheten på respektive vård enhet var ”mycket god” till ”utmärkt”. Motsvarande siffra för landstinget totalt var endast 56 %. Folk tandvårdens mål är att vi skall uppnå målvärdet 80 % inom minst åtta av de tolv perspektiven. Det vi måste bättra oss inom är perspektiven:

- Överlämningar och överföringar av patienter och information
- Högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbete

Den förstnämnda har redan folk tandvården börjat arbeta med eftersom vi under 2012 införde en ny remissmodul i Efficia som skall säkerställa remisshanteringen mellan remittent och remissinstans. Den sistnämnda måste tolkas som att landstinget tidigare inte hade ett gemensamt fungerande avvikelshanteringssystem. Arbete kring detta påbörjades dock under 2011 och ett färdigt system implementerades under senare delen av 2012. Folk tandvården utbildade och startade användningen av detta under februari 2013. Inför denna start togs ett nytt, för Folk tandvården, förvaltnings specifikt dokument fram inkl. rutinbeskrivning för att klargöra vad en avvikelse är samt hur dessa ska hanteras. Under Folk tandvårdens första nio månader i systemet har mängden avvikelser ökat, dock inte den typen som tidigare anmäldes utan mer enkla typer och avvikelser som inte är direkt vårdrelaterade. Mängden avvikelser med direkt patientinblandning är på ungefär samma nivå som tidigare.

3.1.10 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (PUK-värde bemötande) ³	Primärvården: 91 (Riket: 90) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 94 (Riket: 94), sluten: 92 (Riket: 92) Psykiatri, öppen: 88 (Riket: 85), sluten: 80 (Riket: 73) (2014)	Årlig förbättring	Alla hälso- och sjukvårdsnämnder, Landstingsstyrelsen.
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar (PUK-värde delaktighet)	Primärvården: 80 (Riket: 79) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 82 (Riket: 82) sluten: 78 (Riket: 77) Psykiatri, sluten: 64 (Riket: 55) öppen: 71 (Riket: 68) (2014)	Årlig förbättring	Alla hälso- och sjukvårdsnämnder, Landstingsstyrelsen.

3.1.11 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	Ska öka jämfört med 2015	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015
Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015
Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folk tandvårdens receptionspersonal	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015
Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015

Folktandvården i Sverige ingår inte i de nationella patientenkäter som årligen görs inom övrig hälso- och sjukvård. Det har funnits intentioner från SKL att utarbeta patientenkät även för tandvård. När detta kommer är fortfarande oklart. Folktandvården har sedan tidigare genomfört kundenkät vartannat år, dock blev det uppehåll mellan 2008- 2012 dels pga. av ovanstående ev. nationella enkät men även pga. de besparingar som genomförts efter 2009.

Folktandvården i Blekinge gör sedan 2012 en egen patientenkät i samarbete med IC Quality. Den senaste gjordes under december 2013. Nytt för 2013 var att patienter från alla kliniker tillfrågades, även från specialisttandvård och orofacial medicin (sjukhustandvård).

³ Resultaten presenteras i form av ett viktat värde, patientupplevd kvalitet (PUK-värde). Vid framräkningen av PUK-värdet tas icke aktuella svarsalternativ bort så som "ej ifyllt" och "ej aktuellt".

3.1.11.1 Patientinformation

Efter varje patientundersökning inom Folktandvården redovisas resultatet för patienten med hjälp av ett undersökningsprotokoll. Detta innefattar de diagnoser som ställts, de åtgärder som tandvården anser behöver göras samt rekommendation om egenvård. Vården som föreslås skall präglas av en helhetssyn på patienten, vilket innebär att varje människa har rätt att avgöra och är kapabel att avgöra vad god tandhälsa innebär för en själv. Vid större rehabiliteringsbehov finns det ofta alternativ och Folktandvården är skyldig att presentera dessa för patienten inklusive kostnader. Det är därefter patienten själv som avgör vilken behandling som skall utföras. Vid Folktandvårdens senaste patientenkät 2012 hade detta mål det sämsta resultatet. Endast 60 % uppgav att de fått kostnadsinformation. Viss skillnad sågs dock på de dyrare behandlingarna, där resultatet var bättre.

3.1.11.2 Patientnöjdhet

Folktandvården strävar efter att patienterna skall värdera den vård som erbjuds som bra. Målet är att 95 % av våra patienter skall tycka de fått en bra, mycket bra eller utmärkt vård. Vid senaste patientenkäten upplevde 88 % av våra patienter detta. Även om patientnöjdheten är god så visade sig vid senaste patientenkäten vissa förbättringsområden avseende patientinformation. Under 2012 beslutade tandvårdsledningen att påbörja klinikutbildningar benämnd ”Teamutveckling med professionellt bemötande”. Under 2012 inleddes dessa utbildningar för samtliga klinikledningar inom allmäntandvården. Denna följdes av utbildning av all personal inom allmäntandvården under 2013 och som kommer att avslutas under februari månad 2014. Under 2013 utbildades även all personal på Folktandvårdens kansli i syfte att förbättra service och bemötande såväl internt som externt. I början av 2014 kommer den nya organisationen för specialisttandvård och orofacial medicin att påbörja samma utbildningar. Målet är att all personal inom Folktandvården i Blekinge skall ha fått denna utbildning innan sommaren 2014.

Syftet och målet med dessa utbildningsdagar är att Folktandvården skall öka sin konkurrenskraft, stärka sin organisation och framöver vara det bästa tandvårdsalternativet för Blekinges befolkning. Syftet och målet är också att vi skall utveckla våra team till att bli effektivare och samtidigt skapa en hälsosam, trevlig, trygg och öppen arbetsmiljö som kommer alla våra patienter till del genom ett gott omhändertagande och ett trevligt bemötande. Folktandvårdens mål är också att göra patienten mer delaktig i sin vård och genom motiverande samtal skapa förståelse för vad den enskilda patienten kan göra för att skapa och bibehålla en bra munhälsa över tid.

3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

3.2.1. Övergripande mål i landstingsplanen

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsprogram och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi ska följa upp utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen löpande och systematiskt och redovisa den öppet.

Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan. Det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete. Det är särskilt viktigt att tillämpa dessa frågor i investeringsprocessen. Långsiktigt hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Våra medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning.

Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser, ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.

Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling är ett av landstingets viktigaste verktyg i bidraget till en hållbar utveckling. Att vi väljer material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten. Det styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens införande. Tidigare satta mål i landstingsplanen att ställa miljökrav och sociala och etiska krav i leverantörsledet vid upphandlingar har landstinget nått.

Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.
- Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.

3.2.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Antal förvaltningar som har tagit fram egna miljömål i verksamhetsplanen.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Alla

3.2.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Samtliga kliniker ska arbeta efter ett ledningssystem med ständiga, systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar för att minska miljöpåverkan.	Innan Miljöcertifieringen 2015	Miljömål 2015	Årsbokslut Miljöledningssystem

3.2.3.1 Miljöcertifiering av hela Folktandvården

I vårt dagliga arbete hanteras en del mer eller mindre miljöfarligt avfall. Det är av stor vikt att alla medarbetare arbetar efter landstingets mål samt genom att följa de föreskrifter som finns för handhavandet av riskavfall, läkemedelsrester etc. gör så att Folktandvården i så liten utsträckning som möjligt påverkar vår miljö negativt. Sedan tidigare har samtliga kliniker arbetat efter ett ledningssystem med ständiga, systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar för att minska miljöpåverkan. I Folktandvårdens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet finns en dokumenterad plan för hur detta arbete skall bedrivas. Miljöarbetet vid Folktandvårdens kliniker leds av tandvårdsförvaltningens miljösamordnare tillsammans med de utbildade miljöombuden som finns på varje klinik.

Under 2013 ”överfördes” det miljöcertifieringsarbete som för många år sedan gjordes på Mörrumskliniken till Karlshamnskliniken. Kliniken miljöcertifierades under våren 2013. Beslut

fattades under 2013 att även övriga kliniker samt Folk tandvårdens stab skall miljöcertifieras. Därefter började Folk tandvården med att arbetata fram ett miljöledningssystem för alla kliniker. Miljöcertifieringen blev klar i december 2014.

3.2.3.2 Folk tandvården miljömål 2015 (2015-2017)

- Antibiotikaföreskrivning skall minska med 20 % under denna period.
- Mängden brännbart avfall skall minska med 5 % per år under denna period
- Folk tandvården skall fortsätta arbeta för att minska klimatpåverkan.
- Pappersförbrukningen skall minska med 20 % under denna period.

3.2.3.3 Miljöpåverkande faktorer inom Folk tandvården

▪ Sugsystem och amalgamavskiljare

Under 2009-2012 koncentrerades miljöarbetet till att hantera avfallshantering på våra kliniker på ett optimalt sätt när det gäller tömning och sanering av kvicksilverhaltigt avfall och övrigt farligt avfall. Samtliga klinikers sugrum, där avskiljning av amalgam sker, inspekteras årligen och provtas i samband med denna avseende kvicksilverinnehåll i det avloppsvatten som lämnar våra kliniker.

▪ Vattenkvalitet och bakterieprovtagning

Folk tandvårdens miljösamordnare ansvarar och följer även upp de regelbundna bakteriologiska provtagningar som görs på det inkommande vattnet till de tandläkarutrustningar som finns på våra kliniker (drygt 130 st) Vi strävar efter att alla klinikers utrustningar ska hålla samma kvalitet som dricksvatten. Denna kontroll av vattenkvalitet ska göras årligen för att säkerställa detta mål.

▪ Digital röntgen

Den nu fullt utbyggda digitala röntgen gör att vi inte längre påverkar miljön negativt med framkallnings- och fixeringsrester.

▪ Nyckeltal

Nyckeltal rapporteras årligen från alla kliniker och sammanställning finns alltid i folk tandvårdens årliga bokslutsrapport. Dessa är t.ex. handskar, engångsbägare, kopieringspapper, lustgas, körda km i tjänsten etc.

▪ Utfasningslista

Folk tandvården arbetar aktivt med att fasa ut material som är olämpliga ur miljö- och hälsöhänsesende.

Folk tandvårdens nyckeltal uppdateras regelbundet i samband med våra miljörevisioner De värden som vi de senaste åren har följt upp avser:

- Kopieringspapper
- Torky
- Handskar, vinyl
- Handskar, nitril
- Handskar, latex
- Sopsäckar, plast
- Plastmuggar
- Lustgas

- Tjänsteresor med privatbil km
- Brännbart avfall, kg
- Farligt avfall, g
- Stickande/skärande

3.2.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex	Alla ska beskriva hur de arbetar för att nå det långsiktiga målvärdet i landstingsplanen
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Alla

3.2.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Då folktandvården är miljöcertifierad sedan mars 2014 arbetar vi ständigt med systematiska förbättringar i det miljöledningssystem som togs fram med anledning av vår certifiering.

3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

3.3.1 Övergripande mål i landstingsplanen

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. God ekonomisk hushållning är en förutsättning för en långsiktigt stabil ekonomi som ger oss möjlighet att ge medborgarna en god hälso- och sjukvård och samtidigt ha utrymme att möta framtidens utmaningar.

Budgeten är landstingets huvudsakliga styrinstrument. Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetföljsamhet är därför en viktig del i arbetet för att kvalitetssäkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

Investeringar utgör en betydelsefull påverkan på landstingets verksamhet och ekonomi. Landstinget har därför en väl utvecklad investeringsprocess och upprättar årligen en treårig investeringsplan. Investeringarna i planen prioriteras enligt gällande verksamhetsmål och inriktningsbeslut och innehåller driftsekonomiska effekter av respektive investering.

För att garantera att landstinget bedriver god ekonomisk hushållning och inte skjuter kostnader på framtiden som då drabbar kommande generationer, har det övergripande målet om en långsiktigt stabil ekonomi brutits ner i två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.
- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering.

3.3.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant.	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Alla
Utveckling av verksamhetens kostnader	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Alla

3.3.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Budget i balans	Ej relevant.	>2 mkr	Delårsbokslut juni Raindance
Verksamhetens kostnadsutveckling	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget/prognos	Delårsbokslut juni Raindance
Verksamhetens nettokostnadsutveckling per invånare	2015 års värde	Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år	Delårsbokslut juni SKL:s statistik
Intäkt per lönekrona	Ej relevant	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	Delårsbokslut juni, årsbokslut Raindance och manuell beräkning
Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvården	Ej relevant	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvård skall vara 63 % vid 2016 års utgång	Delårsbokslut juni, årsbokslut Life Care Dental och Heroma
Utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvården	Ej relevant	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvård skall vara 60 % vid 2016 års utgång	Delårsbokslut juni, årsbokslut Life Care Dental och Heroma
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare (kr/tim)	Ej relevant	Timintäkt för tandläkare inom allmäntandvården skall ligga minst i nivå med Folk tandvårdens timtaxa 1 920 kr	Delårsbokslut juni, årsbokslut Life Care Dental
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, övertandläkare (kr/tim)	Ej relevant	Timintäkt för övertandläkare inom specialisttandvården skall ligga minst i nivå med Folk tandvårdens timtaxa 2 400 kr	Delårsbokslut juni, årsbokslut Life Care Dental
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandhygienist (kr/tim)	Ej relevant	Timintäkt för tandhygienist inom allmäntandvården skall ligga minst i nivå med Folk tandvårdens timtaxa 1 095 kr	Delårsbokslut juni, årsbokslut Life Care Dental

Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll

Förståelsen kring hur olika vårdprocesser påverkar det ekonomiska utfallet skapar förutsättningar för en hög kostnadsmedvetenhet, vilket i sin tur leder till resultatförbättringar. De två viktigaste områdena för Folktandvården att ha kontroll över när det gäller kostnaderna, är att upphandlingar görs till ”rätt” prisnivå utan att kvaliteten blir lidande samt att kostnadsnivån för Folktandvårdens interna tjänsteköp kan hållas på en rimlig nivå.

Som ett led i att Folktandvården ska uppnå uppsatta resultatmål kommer personalkostnaderna att öka. För Folktandvården är det ekonomiskt lönsamt att öka personalkostnaderna så länge vakanta tandläkartjänster finns, eftersom en rutinerad tandläkare alltid innebär en ”vinst” för verksamheten, då de intäkter som en tandläkare genererar, överstiger både den egna personalkostnaden, personalkostnaderna för kringpersonal samt de driftskostnader som behandling av patienter medför. När fler tandläkare anställs, ökar även personalrelaterade driftskostnader som tandvårdsmaterial och kostnader för tandtekniska tjänster. Därför har målvärdet, när det gäller att kostnadsutvecklingen ska vara lägre än i gällande budget, kompletterats med ”prognos”, eftersom kostnadsutvecklingen följer antalet anställda tandläkare.

Hittills har Folktandvårdens strävan varit att öka personalkostnaderna eftersom ambitionen har varit att tillsätta alla vakanta tjänster för att ha optimalt bemannade kliniker utifrån rådande patientbehov. Folktandvården behöver minska kö- och väntetiderna för sina befintliga patienter, samtidigt som ambitionen är att öka marknadsandelarna vad gäller vuxna patienter.

En annan faktor som påverkar personalkostnaderna är att arbetsgivare på en konkurrensutsatt marknad, där tandläkare är en resursbrist, ”tvingas” att anpassa lönenivåerna utifrån de lönekrav som råder på marknaden för att kunna erbjuda konkurrensmässiga löner för att både kunna nyrekrytera och behålla befintlig personal. Effekten blir att vi får behålla de rutinerade medarbetarna istället för att en vakant tjänst uppstår. Samtidigt som Folktandvårdens ambition är att kunna erbjuda konkurrensmässiga löner, arbetar Folktandvården med att ha kontroll på lönenivåerna. Även om lönekostnadsutvecklingen ökar mer än lönervisionsfaktorn, är risken för ”överbetalning” av anställda relativt liten, eftersom varje beslut om kostnadsökningar nog måste kalkyleras för att säkerställa att kommande patientintäkter överstiger hela kostnadsmassan i verksamheten. Eftersom större delen av vuxentandvården är taxefinansierad, är det av den anledningen naturligt att hålla nere lönekostnadsutvecklingen så långt det är möjligt, men utan att riskera att personal säger upp sig eller väljer att inte anta erbjudande om anställning.

2016 kommer Folktandvården även att fortsätta sin satsning på kompetensutveckling av personalen för att säkerställa befintlig kompetensnivå genom att öka kompetensen hos nyare medarbetare som ersätter pensionsavgångar samt öka kompetensen hos personalen i övrigt för att kunna följa med i utvecklingen, vilket kommer att innebära ökade kostnader för bland annat kursavgifter.

För Folktandvårdens del är det inte optimalt att enbart mäta personalkostnaderna eller personalrelaterade driftskostnader, eftersom dessa sällan eller aldrig ska minska med marknadsförhållanden som nu råder. Därför har Folktandvården ett kompletterande mål där intäkterna sätts i relation till lönekostnaderna, ”Intäkt per lönekrona”, se nedan.

Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år

Det nationella projektet som SKL startade för att även tandvård ska kunna omfattas av Öppna jämförelser mellan landstingen fortlöper. När det gäller den ekonomiska statistiken har det funnits stora olikheter i hur kostnader fördelas och redovisas inom Folktandvården i Sverige, varför siffrorna hittills inte haft så stort jämförelsevärde landstingen emellan. Fortfarande visar statistiken att kostnaden för tandvård inom Landstinget Blekinge ligger högre än övriga landet. Från och med 2014 skulle alla landsting vara färdiga med nödvändiga anpassningar för att kunna uppfylla Statskontorets transparens- och särredovisningskrav. Det innebär bland annat att tidigare förekommande fria nyttigheter numera ska finnas kostnadsredovisade i respektive landstings folktandvårdsverksamhet samt att kostnadsredovisning av moms ska ske både avseende konkurrensutsatt och konkurrensskyddad verksamhet, både när det gäller externa leverantörsköp och interna tjänsteköp. Under tiden fortsätter Folktandvården i Blekinge att jämföra sig med sig själv över tid. En sänkning av nettokostnaden per invånare har stadigt skett från och med 2008 till följd av Folktandvårdens resultatförbättrande åtgärder.

Folktandvården ska bedriva en effektiv och ändamålsenlig verksamhet

Utöver att ha en god kostnadskontroll måste Folktandvården bedriva en effektiv och ändamålsenlig verksamhet. Det innebär att förutom att hålla nere kostnadsnivån gäller det även att hitta olika resultatförbättrande åtgärder i verksamheten som även kan öka intäkterna. För detta krävs en aktiv ekonomistyrning med relevanta nyckeltal.

Intäkt per lönekrona

Ett sätt att mäta den inre effektiviteten är att följa upp måttet intäkt per lönekrona. Måttet speglar graden av effektivitet när det gäller arbetssätt och valet av personalstruktur. Eftersom Folktandvårdens verksamhet till större delen finansieras med patientavgifter via tandvårdstaxan, är det av intresse att se till så att intäktsnivån täcker lönekostnadsnivån med god marginal till övriga kostnader för verksamheten. Målet bör vara 210 %.

Utförd patienttid/arbetad tid

Ett relevant nyckeltal är någon form av produktivitetsmått, ett sätt att mäta prestationer i förhållande till resursförbrukning. Ett sådant mått är utförd patienttid i förhållande till arbetad tid. Därför bör den debiterbara tiden, dvs. utförd patienttid i förhållande till arbetad tid, vara minst 63 % för tandläkare och minst 60 % för tandhygienister inom allmäntandvården.

Timintäkt minst i nivå med timtaxan

Folktandvårdens mål är att alla kliniker, både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård, som produktionsintäkt minst skall uppnå en medeltimintäkt som motsvarar Folktandvården timtaxa. Detta görs genom att utnyttja klinikens resurser optimalt och delegera arbetsuppgifter där det går. Folktandvården har även i flera år arbetat aktivt med gemensamma debiteringsanvisningar inom både allmäntandvård och specialisttandvård, som Folktandvårdens chefsgrupp gemensamt tagit fram. För tandläkare inom allmäntandvård är nivån 1 920 kr, för tandläkare inom specialisttandvård är nivån 2 400 kr och för tandhygienister är nivån 1 095 kr.

3.3.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent	Landstingsstyrelsen
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårsperiod	Landstingsstyrelsen

3.3.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Resultat i förhållande till omsättning	Ej relevant	Rörelsemarginalen skall vara 1 %	Årsbokslut Raintance och manuell beräkning

Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Folktandvårdens verksamhet skall bedrivas på ett sådant sätt att långsiktig planering är möjlig. Det innebär att budget i balans är ett minimikrav endast enstaka år, eftersom Folktandvården med sina förväntade positiva resultat, måste kunna finansiera kommande investeringsbehov och eventuella tillfälliga kostnader för verksamhetsutveckling till den del som inte är landstingsfinansierad. Det innebär att Folktandvården generellt måste generera positiva resultat varje år. För att långsiktigt fortsätta att ha en stabil positiv utveckling av ekonomin skall Folktandvården eftersträva att behålla och utöka sin patientstock.

Rörelsemarginalen ska vara 1,8 %

Eftersom Folktandvården från och med 2014 har en egen balansräkning och därmed ansvar för sitt långsiktiga resultat, vilket innebär att Folktandvården ska kunna finansiera kommande investeringar och tillfälliga ökade kostnader i samband med till exempel verksamhetsutveckling, har Folktandvården infört målet rörelsemarginal. För 2016 är målet 1,8 %, vilket är aningen lågt. Men eftersom målet baseras på att Folktandvården 2016 kommer att ha ökade kostnader för friskvård, kompetensutveckling och marknadsföring, hamnar målnivån här. En förutsättning för att målet ska kunna uppnås är att Folktandvården har full bemanning på sina kliniker.

3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

3.4.1 Övergripande mål i landstingsplanen

Landstinget Blekinge ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete, utifrån arbetsplatsnära behov och förutsättningar, ska bidra till goda villkor för lärande, delaktighet och en sammanhållen värdegrund.

Ett gott medarbetarskap ska prioriteras, med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Landstinget ska erbjuda heltidstjänstgöring med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad och verksamheterna ska arbeta med attitydförändring och för jämställda villkor.

Medarbetarnas engagemang i förbättrings- och utvecklingsarbetet ska tas tillvara genom utrymme för dialog och processer för ökad delaktighet. Den interna kommunikationen är ett viktigt redskap för kunskapspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

Det övergripande målområdet engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare.
- Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö.

Kompetenta och stolta medarbetare är de bästa ambassadörerna för verksamheten och en förutsättning för att klara den framtida personal- och kompetensförsörjningen samt att ge patienterna ett bra bemötande och en god vård. Inom en tioårsperiod kommer 40 % av folktandvårdens medarbetare avsluta sitt yrkesliv med pension. För att fortsätta hålla hög vårdkvalitet och vidareutveckla vår verksamhet krävs investeringar. Investeringar i våra medarbetare i form av kompetens- och utvecklingsmöjligheter, handledning, konkurrenskraftig lön, förutsättningar för medinflytande och goda arbetsplatser som erbjuder gott ledar- och medarbetarskap.

3.4.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	76 (2014)	76 eller högre	Alla
Den externa personalörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre	Alla

3.4.3 Folktandvårdens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare

Det krävs engagerade medarbetare och chefer för att driva en verksamhet i ständig utveckling. Folktandvårdens medarbetarengagemang utgår från ett professionellt förhållningssätt som omfattar alla medarbetares ansvar för att verksamheten bedrivs med ett gott bemötande, effektivt

och målinriktat. Målen för verksamheten är tydliga och utkommunicerade, alla medarbetare ges möjlighet att se sin del i helheten. Ett gott ledarskap inom folktandvården bygger på ömsesidig respekt mellan chef och medarbetare där båda parter är engagerade och tar ansvar. Att bli sedd och få återkoppling på sitt arbete ses som viktigt.

3.4.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Berörd/a nämnd/er
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015	Som 2015 eller högre	Alla

3.4.5 Folktandvårdens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Tandvårdsförvaltningens verksamhet kräver hög kompetens inom samtliga yrkeskategorier. Stor vikt läggs vid kompetensutveckling och arbetet med kompetensutvecklingsplaner pågår. Medarbetare uppmuntras till utveckling och ges möjlighet att påverka sina arbetsuppgifter och sin arbetssituation. Folktandvården satsar på ledarskap vilket har stor betydelse för förvaltningens arbetsmiljö. Förvaltningen erbjuder en god arbetsmiljö fysisk som psykosocial och arbetet med systematiskt arbetsmiljöarbete fortsätter i syfte att säkra verksamheten från ohälsa och olycksfall.

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Utbildningstimmar per årsarbetare skall bibehållas	9 dagar	9 dagar	Delårsbokslut juni och helårsbokslut Heroma QlickView
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	36 %	50 %	Årsredovisning Heroma
Frisknärvaron hos medarbetarna skall bibehållas eller öka	96 %	97 %	Årsredovisning Heroma

4. Särskilda direktiv och prioriterade satsningar i landstingsplanen

4.1 Särskilda direktiv i landstingsplanen

Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård ur ”Landstingsplan och budget 2016” som berör Folktandvården:

- *Att utreda förutsättningarna för att ta fram förslag till regelverk med ambitionen att under 2017 införa höjd åldergräns för fri tandvård för barn och ungdomar till och med 20 år.*

Efter att detta nämndsdirektiv beslutats i Blekinge presenterades en satsning på höjd åldergräns för fri tandvård i den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med Vänsterpartiet. Under mandatperioden avses åldergränsen för den fria tandvården att utökas successivt upp till och med det år man fyller 23 år.

Detta innebär en förändring från dagens gräns som är satt till det år en person fyller 19 år. Förändringen är tänkt att genomförs i två steg där gränsen föreslås höjas till 21 år från och med 2017. Från och med 2018 avses gränsen höjas ytterligare, till 23 år. För satsningen avsätts i budgeten 233 miljoner kronor år 2017 och 463 miljoner kronor per år från 2018. Förändringen avses träda ikraft i ett första steg den 1:e januari 2017 och fullt ut den 1:e januari 2018, och ske genom att dagens system för fri tandvård upp till och med det år man fyller 19 år utökas genom en höjd åldergräns.

Av detta skäl är Folktandvårdens förslag att avvakta att utreda förutsättningarna specifikt för Blekinge om fri tandvård till och med 20 år tills beslut är fattat på riksnivå och budgetjusteringar är gjorda efter dessa nya förutsättningar. Det finns ännu inga riktlinjer eller närmare detaljer om hur finansieringen skall ske mer än de budgetbelopp på riksnivå som nämns ovan.

- *Att i samråd med nämnden för Blekingesjukhuset och nämnden för psykiatri och habilitering och utifrån nationellt pågående arbete och goda exempel ta fram en strategi för hur Landstinget Blekinge kan minska vårdpersonals administrationsbörda till förmån för direkt patientarbete.*

Troligtvis kommer samarbete med framtagande av en gemensam strategi att initieras av landstingets ledningsgrupp.

När det gäller administrativa arbetsuppgifter för vårdpersonal i Folktandvården, är dessa minimerade och består av ren patientadministration som inte kan överlätas till annan. När det gäller receptionsarbete har hanteringen av frisktandvårdsadministrationen sedan ett par år skötts centralt i Folktandvården. För övrigt pågår arbete med Folktandvårdens sida på intranätet med att strukturera och publicera riktlinjer och lathundar som rör verksamhet, personal och ekonomi för att underlätta det administrationsarbete som ändå måste ske på klinikerna. Strategin har varit att identifiera arbetsuppgifter som Folktandvårdens stab kan utföra till förmån för att frigöra patienttid, eftersom större delen av Folktandvårdens verksamhet är patientfinansierad. Under tiden fortsätter detta arbete hos Folktandvården.

4.2 Prioriterade satsningar i landstingsplanen

Satsningar ur "Landstingsplan och budget 2016":

Jämställda löner

Satsningen på konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner har med fördel tilldelats allmäntandläkare samt tandhygienister under 2015. Med anledning av den allt hårdare konkurrensen om bristyrket tandsköterska hoppas Folk tandvården att denna yrkesgrupp kan prioriteras 2016-2017.

Handledning och introduktion

Folk tandvården har sedan länge haft introduktion och handledning för nyutexaminerade tandläkare och tandhygienister. Sedan 2014 innefattas nu även tandsköterskor i denna introduktion. Sedan 2015 ingår detta i ett av Folk tandvårdens prioriterade fokusområden, se nedan ”.

Nya IT- tjänster under 2016

Anpassning till 1177.se. nationella E-tjänster (tidigare MVK – mina vårdkontakter och NPÖ – Nationell Patientöversikt) planeras. Det som kommer att prioriteras i början av planperioden är att våra patienter skall kunna avboka och omboka redan bokade tider genom att logga in på 1177.se. Längre fram kommer det även att skapas möjligheter till nybokning samt att kunna läsa sin tandläkarjournal på nätet. Det sistnämnda kommer dock att dröja till tidigast i slutet av planperioden.

När det gäller ”handledning och introduktion” samt ”nya IT- tjänster under 2016” finansieras dessa satsningar av Folk tandvården.

4.3 Folk tandvårdens satsningar

4.3.1 Nya kliniker

Arbete fortsätter med den redan beslutade flyttningen av Jämjökliniken. Slutbesiktning kommer att ske i januari 2016.

Speciell satsning har under senaste åren haft som mål att planera för en ny klinik. Under innevarande år har denna plan blivit verklighet och färdiga ritningar med rumsplanering finns. Kostnadsberäkning har gjorts under hösten och diskussioner pågår i november med fastighetsägaren i den aktuella fastigheten där kliniken planeras. Igångsättningsbeslut kommer förhoppningsvis att fattas innan årsskiftet.

Även folk tandvårdens klinik på sjukhuset i Karlshamn (avdelningen för orofacial medicin) planerade att flyttas under 2015. Lokaler finns och planeringen startade under hösten 2014. Tre förvaltningar är inblandade i de lokalförändringar som kommer att utföras och samplanering av detta pågick för fullt. Denna process stoppades dock upp efter sommaren då det fortfarande inte är beslutat vad som kommer att hända med BLS i Karlshamn. Behovet för denna klinik är akut, framförallt vad gäller ”hot och våld” situationen, sekretessproblematiken samt den stora trångboddheten.

4.3.2 Strategiska fokusområden

Folk tandvårdens satsning på teamutveckling, som startade under 2013 avslutades delvis med en träff, där alla klinikledningar och Folk tandvårdens stab gemensamt beslutade om vad som var viktigast för att utveckla verksamheten i positiv riktning. Utifrån ett antal områden som var

strategiskt viktiga, prioriterades fyra specifika fokusområden som Folk tandvården har arbetat med under 2015 och kommer att fortsätta arbeta med under 2016

De beslutade fyra specifika fokusområden är:

1. Rekryterings- och behållarstrategier
2. Vårdutveckling och vårdkvalitet
3. Marknadsföring
4. Stärka folk tandvårdsandan

4.3.3 Rekryterings- och behållarstrategier

Rekryteringsbefrämjande åtgärder

Folk tandvårdens sen tidigare beslutade rekryteringsbefrämjande åtgärder ingår i den nya rekryterings- och behållarstrategin. Det långsiktiga arbetet med detta, som påbörjades för ett par år sedan för att både attrahera ny personal och behålla befintlig personal, har gett effekter i form av ett gott rykte i landet, som inneburit det lyckosamma rekryteringsarbetet som kunnat göras de senaste åren tack vare detta. Detta arbete kommer även att fortgå under 2016.

Introduktionsprogram

Under 2015 utvecklades introduktionsprogrammet till att gälla all nyanställd personal. Folk tandvården kommer under 2016 fortsätta att vidareutveckla sitt introduktionsprogram.

Lönesättning och kompetensutveckling

Även lönesättning och kompetensutveckling ingår i Folk tandvårdens rekryterings- och behållarstrategier. Detta område är påbörjat och kommer att fortsätta vidareutvecklas under 2016.

Arbetsmiljö och arbetstidsmodeller

Den stora satsning som gjorts sedan 2012 kring teamutveckling och professionellt bemötande och som under 2014 har följts upp genom tandvårdschefens och utbildarens personliga besök på alla kliniker har kompletterats med en enkätundersökning COPSQ i samarbete med Malmö tandläkarhögskola. Även Folk tandvården i Örebro och Uppsala samt danska tandvårdskliniker är med i denna studie. Resultat av denna studie leder folk tandvården i arbetet med att upprätthålla en god fysisk och psykosocial arbetsmiljö på samtliga kliniker, vilket påverkar både rekrytering/behållarförmågan samt vårdkvalitet och ekonomi!

Behov finns även på vissa kliniker av anpassade arbetstidsmodeller för att kunna ta emot fler patienter samtidigt som det ses som en förmån av personalen.

Tandsköterskor

Under 2016 kommer speciellt fokus att läggas på direkt och framtida rekrytering av tandsköterskor. Rekryteringsarbetet kommer att riktas åt befintliga utbildningsplatser, inbjudan till tandsköterskestudenter om öppet hus och deltagande i arbetsmarknadsdagar i syfte att marknadsföra Folk tandvården Blekinge och tandsköterskeyrket.

Folk tandvården i Blekinge har tillsammans med Blekinges privata aktörer genom Hermods ansökt om att starta en utbildning i Blekinge. Vi ansöker om 25 platser med start hösten 2016 samt 25 platser med start våren 2017. Vi ser fram emot ett positivt beslut av Myndigheten för Yrkehögskolan under januari månad 2016.

Ortodontassistenter

Med anledning av behovet av ortodontassistenter planerar vi 2-3 platser med utbildningsstart 2016. För närvarande har vi en tandsköterska som genomför distansutbildningen.

Attraktiv arbetsgivare

Det är extra viktigt för vår verksamhet att vi är konkurrenskraftiga på arbetsmarknaden när kompetensbrist råder, både i syfte att behålla medarbetare som att attrahera nya. Att mot bakgrund av verksamhetens mål och ekonomiska resurser, ge medarbetarna möjlighet att påverka sin arbetssituation, sysselsättningsgrad och flexibla arbetstider. Detta är insatser som är rekryterings- och ”behållar” befrämjande samt ökar trivsel, ansvarstagande och engagemanget.

Till detta behöver Folk tandvården kunna erbjuda konkurrenskraftiga löner, kompetens- och utvecklingsmöjligheter, friskvård, modern utrustning, en arbetsmiljö med tillhörande gott ledar- och medarbetarskap. Folk tandvården ser här stora möjligheter till utökade frihetsgrader, eftersom Statskontoret i sin utredning om transparens- och särredovisning även förordar konkurrensneutrala villkor för landstingens folk tandvårdsverksamhet.

4.3.4 Vårdutveckling och vårdkvalitet

De senaste åren har som alltid mycket fokus legat på det ekonomiska perspektivet, vilket för Folk tandvårdens verksamheter faller sig naturligt, eftersom största delen av verksamheten är patientfinansierad. Även om ambitionen alltid är att göra ett kvalitativt bra patientarbete, vilket även det är betydelsefullt ur konkurrenshänseende, finns områden som Folk tandvården aktivt vill arbeta med för att förbättra vården. För att fortsätta kunna bedriva en ändamålsenlig och kostnadseffektiv folk tandvårdsverksamhet behöver tid läggas på olika former av vårdutveckling, både för att förbättra vårdkvaliteten och för att hitta effektiva arbetssätt. Under planperioden kommer därför olika personer att engageras i detta långsiktiga arbete, som påbörjades innan sommaren 2015 då en vårdutvecklingsgrupp startade (VUT) med representanter från både ATV och STV och både tandläkare och tandhygienister.

4.3.5 Marknadsföring

Folk tandvårdens mål är att kunna konkurrera om både patienter och personal. Därför behövs en medveten och väl genomtänkt plan för att nå Folk tandvårdens mål om att öka sina marknadsandelar.

Efter arbetet med att ta fram Folk tandvårdens grafiska element att användas i både internt och externt syfte, fortsätter nu arbetet tillsammans med landstingets informationsavdelning och upphandlad leverantör inom marknadsföring med att ta fram en långsiktig marknadsplan med aktiviteter inom olika områden, nödvändiga att marknadsföra via olika typer av media för att vara konkurrenskraftig i ambitionen att öka Folk tandvårdens marknadsandelar. Ett av dessa områden är frisk tandvård. Folk tandvården ser stora möjligheter att kunna konkurrera om vuxenpatienterna med möjligheten för vuxna patienter att teckna frisk tandvårdsavtal, dvs. tandvård till fast pris, som gäller alla åldersgrupper.

4.3.6 Stärka folk tandvårdsandan

Det fjärde fokusområdet som kommer att vara strategiskt viktigt framöver är att ytterligare stärka teamkänslan för att på bästa sätt kunna hävda sig i konkurrensen. Det handlar om att trivas på jobbet, med jobbet och med varandra för att kunna vara det bästa för patienten. Folk tandvården kommer att arbeta fram strategier för att stärka den folk tandvårdsanda som börjat ta form i samband med den genomförda teamutvecklingsinsatsningen.

4.3.7 Bygga upp en stabil och attraktiv specialistorganisation i Blekinge

Efter ett målmedvetet arbete med att bli en attraktiv arbetsgivare har Folk tandvården i stort sett en fullt bemannad specialistorganisation med några nationellt kända specialister främst inom

protetik. I syfte att höja kompetensen inom allmäntandvården och hos privatpraktiserande tandläkare, planeras ett antal olika kursgivningstillfällen med både teoretiska och praktiska moment med början hösten 2015 och med fortsättning under 2016. Effekterna av dessa satsningar kommer att leda till ett minskat remissinflöde, så att mer tid frigörs för de mest specialistkrävande patienterna. En annan positiv effekt är att denna möjlighet till kompetenshöjning, ses som en förmån i anställningen

4.3 8 Organisera asylomhändertagandet

Folktandvårdens stab har under november 2015 tillsatt en till staben knuten asylsamordnare. Det är en av förvaltningens egna tandläkare med mångårig erfarenhet av planering av denna typ av vård/omhändertagande. Uppdraget innebär att ha kontakt med landstingets nyinrättade flyktingsamordnare, vara en länk mellan våra kliniker och staben. Uppdraget innebär att uppdatera klinikerna om flyktingsituationen, planera för omhändertagandet av dessa patientgrupper genom att använda våra resurser rätt och ev. rekommendera patienterna till kliniker som alltid inte behöver vara den närmsta.

5. Budget

Folktandvårdens budgetram för 2016 är baserad på det beslut som togs i Landstingsfullmäktige 2015-06-15, där beslut togs om 86 276,3 tkr i extern budgetram. 2016 års budget är uppräknad med 2,4 % för personalkostnader, medan ingen uppräkning sker avseende driftskostnader. På grund av det arbete med en ny modell för interna styrformer som pågår i landstinget, som innebär att landstingsservice i huvudsak ska vara en köp- och säljorganisation, inte är helt färdigt, kan inte heller den totala ramen fastställas förrän alla budgetväxlingar mellan förvaltningarna är klara.

Budget 2016	Extern budget	Intern budget som ska budgetväxlas	Total budget
Barn- och vuxentandvård	73 343,4	Ej fastställd	
<i>Intäkter</i>	-108 400,0		
<i>Personal</i>	141 699,3		
<i>Drift</i>	34 479,0		
<i>Kapital</i>	4 586,6		
Tandvård till patienter med särskilda behov	12 932,9	Ej fastställd	
<i>Intäkter</i>	0,0		
<i>Personal</i>	1 444,8		
<i>Drift</i>	11 447,7		
<i>Kapital</i>	40,4		
Summa:	86 276,3	Ej fastställd	