

Folktandvården

Frisk mun – för alla



Folktandvårdens verkställighetsplan 2015

December 2014

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	4
1.1 Omvärldsanalys.....	4
2 Uppdrag, vision och verksamhetsidé.....	5
2.1 Landstinget Blekinges uppdrag.....	5
2.2 Landstinget Blekinges vision.....	5
2.3 Landstinget Blekinges verksamhetsidé.....	5
2.4 Folk tandvårdens uppdrag och ansvarsområden.....	5
2.5 Folk tandvården i Blekinges vision.....	10
2.6 Folk tandvårdens styrande lagar och förordningar.....	10
2.7 Folk tandvårdens prioriteringsordning.....	11
2.8 Planeringsförutsättningar för Folk tandvården.....	12
2.8.1. Tandhälsa.....	12
2.8.2. Befolkning och patienter.....	13
2.8.3. Tillgänglighet.....	15
2.8.4. Klinikbemanning och klinikplacering inom allmäntandvården.....	16
2.8.5. Medarbetare.....	19
2.8.6. Ekonomi.....	26
2.8.6.1. Finansieringsformer för tandvård.....	26
2.8.6.2. Budget 2015.....	27
2.8.6.3. Statskontorets transparens- och särredovisningskrav.....	27
2.8.6.4. Statskontorets krav och rekommendationer avseende konkurrensneutrala villkor för att bedriva tandvård.....	27
2.8.7. IT - Patientjournalssystemen LifeCare Dental (f.d. Effica) och Edward.....	28
3 Mål och strategi 2014.....	30
3.1 Målområde - en god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa.....	30
3.1.1. Övergripande mål.....	30
3.1.1.1. Folk tandvårdens övergripande vård.....	30
3.1.2 Folk tandvårdens mål och strategier inom området En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa.....	31
3.1.2.1. Jämlig hälso- och sjukvård.....	31
3.1.2.2. En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa.....	33
3.1.2.3. Frisk tandvård och riskgruppering.....	35
3.1.2.4. Frisk tandvård och riskgruppering.....	36
3.1.2.5. Patientinformation.....	37
3.1.2.6. Patientnöjdhet.....	37
3.1.2.7. Patientens och medborgarens förtroende och medverkan.....	38
3.1.2.8. God tillgänglighet inom Folk tandvården.....	39
3.1.2.9. Ändamålsenlig och säker vård.....	40
3.1.2.10. Hög kvalitet.....	40
3.1.2.11. Säker vård.....	41
3.1.2.12. Sammanhållen vård och omsorg.....	42
3.1.2.13. Dokumenterad sjukskrivningsprocess.....	42
3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.....	43
3.2.1. Övergripande mål.....	43
3.2.2 Folk tandvårdens mål och strategier inom området Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.....	43
3.2.2.1. En minimerad miljö- och klimatpåverkan från verksamheten.....	44
3.3 En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling.....	45
3.3.1. Övergripande mål.....	45
3.3.2 Folk tandvårdens mål och strategier inom området En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling.....	46
3.3.2.1. Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.....	46
3.3.2.2. Hög kostnadsmedvetenhet.....	46

3.2.2.3. Effektiv och ändamålsenlig verksamhet	48
3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	50
3.4.1. Övergripande mål	50
3.4.2 Folk tandvårdens mål och strategier inom området Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	50
3.4.2.1. Rätt till heltidsanställning	51
3.4.2.2. Kompetensförsörjningsplan	51
3.4.2.3. Medarbetarsamtal	51
3.4.2.4. Individuell utvecklingsplan	51
3.4.2.5. Utbildning	51
3.4.3 Kompetensutveckling inom Folk tandvården	51
3.4.3.1. Kompetensförsörjningsprogram	52
3.4.3.2. Klinisk odontologisk forskning (KOF)	52
3.4.4 Folk tandvårdens mål och strategier inom området medarbetarengagemang och intern kommunikation	52
3.4.4.1. Medarbetarengagemang	52
3.4.4.2. Intern kommunikation	53
3.4.4.3. Resursfunktioner	53
3.4.5 Folk tandvårdens mål och strategier inom området friskvård	53
3.4.5.1. Friskvård och frisknärvaro	53
4. Särskilda satsningar	55
4.1 Nya kliniker	55
4.2 Strategiska fokusområden	55
4.2.1 Rekryterings- och behållarstrategier	55
4.2.2 Vårdutveckling och vårdkvalitet	56
4.2.3 Marknadsföring	56
4.2.4 Gemenskap och trivsel	56
5. Budget per verksamhet	57
5.1 Folk tandvårdens budgetram 2015	57

1 Inledning

1.1 Omvärldsanalys

Folktandvårdens omvärldsanalys beskrivs under ”2.8 Planeringsförutsättningar”, nedan där både interna och externa förutsättningar presenteras.

2 Uppdrag, vision och verksamhetsidé

2.1 Landstinget Blekinges uppdrag

Huvuduppdraget för Landstinget Blekinge är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård¹, både idag, imorgon och i framtiden.

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 vision

”Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss”

Landstinget Blekinge verkar i medborgarnas intresse. Visionen ”Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss” innebär att vi i Landstinget Blekinge, genom bästa möjliga vårdkvalitet, ska medverka till medborgarnas livskvalitet.

2.3 Landstinget Blekinges verksamhetsidé

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

Landstinget Blekinges verksamhetsidé beskriver vad verksamheten syftar till och hur organisationen vill att den ska uppfattas av dess 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.

2.4 Folk tandvårdens uppdrag och ansvarsområden

Det övergripande ansvaret för Folk tandvården 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), specialist- och sjukhustandvård (STV) 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 pedodontist på sjukhustandvården 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.

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 specialist- och sjukhustandvården. De nyinrättade fyra avdelningarna med en avdelningschef per avdelning leds av en gemensam verksamhetschef. Fram till 2013 leddes denna organisation av åtta verksamhetschefer.

Sjukhustandvården som verksamhet kommer under 2014 att byta namn till orofacial medicin, som numera är alltmer vanlig som en nationell benämning på denna verksamhet. Även om detta ämnesområde ännu inte är en specialitet och inte sorterar under den nationella specialistutbildningen, finns alltmer specifika utbildningar inom oral medicin och även begreppet övertandläkare används om en viss utbildningsnivå när visst antal akademiska poäng har uppnåtts. Den nyinrättade verksamhetschefen är därmed chef för specialisttandvård och orofacial medicin och direkt underställd tandvårdschefen.

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 Folk tandvården 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:

- Allmänt andvård
- Specialistt andvård
- Orofacial medicin (sjukhust andvård)

I uppdraget ingår även planering av den folkt andvårdsspecifika verksamheten, myndighetsutövning samt andra speciella uppdrag som landstinget anser att Folk tandvården ska utföra. Den folkt andvårdsspecifika 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 barnt andvård 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.

- Folktandvården 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 joursamarbete 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 i 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 Folktandvården i Blekinge från 2014 att presenteras externt med nedanstående beskrivning:

Folktandvården 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 friskandvård 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 Folktandvårdens 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 (ILV) 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 frisktvårdsavtal.
- Tandvård för vuxna i övrigt efter bedömning och prioritering av behov. Detta gäller såväl revisionspatienter som nya vårdsökande.
- Barn- och ungdomsttvård som inte är odontologiskt motiverad

Inom varje grupp bör individer med störst behov behandlas först.

2.8 Planeringsförutsättningar för Folktandvården

2.8.1 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. Sex av tio 12-åringar hade aldrig haft ett enda hål i sina tänder år 2000. 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 2012 nationell kariesstatistik för barn och ungdomar avseende 3-, 6-, 12- och 19-åringar. Sista mätåret som presenteras i denna rapport är 2011.

Socialstyrelsen har följt kariesutvecklingen sedan 1985 hos barn och ungdomar genom sammanställning av uppgifter från tandvårdshuvudmännen. I sammanfattningen i rapporten 2012 nämns att:

- Jämfört med år 2008 ses en fortsatt förbättring av tandhälsan hos barn och ungdomar på nationell nivå.
- Andelen kariesfria barn och ungdomar ökar i alla undersökta åldersgrupper med undantag av 3-åriga flickor.
- Medelvärdet 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 landstinget när det gäller andelen kariesfria 12-åringar och andelen kariesfria 19-åringar.
- Andelen 19-åringar som inte har några hål på ytor som gränsar till grann tänder har ökat markant, från 58 % till att nu uppnå det nationella medelvärdet som senast angivits 2011.

Nedanstående tabell visar nationellt värde från nämnda skrift samt för Folktandvården i Blekinge avseende helår 2011-2012 samt per den 31 augusti 2014

Epidemiologi för Folktandvården Blekinge	Nationellt värde 2011	2011	2012	2013	2014
3-åringar, % kariesfria	96 %	95 %	93 %	96 %	94 %
6-åringar, % kariesfria	79 %	77 %	76 %	76 %	75 %
12-åringar, % kariesfria, primära och permanenta tänder	65 %	63 %	61 %	63 %	63 %
12-åringar, % kariesfria, permanenta tänder					70 %
12-åringar, medel DFT *)	0,76	0,84	0,85	0,76	0,66
19-åringar, % kariesfria	32 %	28 %	27 %	26 %	35 %
19-åringar, % med DFSa = 0 **)	66 %	58 %	58 %	58 %	66 %
19-åringar, medel DFT *)	2,47	2,95	2,83	2,86	2,40
19-åringar, medel DFSa***)	0,96	1,41	1,26	1,32	1,03

*) medeltal tänder med karies eller fyllning

**) utan skadade ytor som gränsar till andra tänder

***) medelantal tandytor med karies eller fyllning

2.8.2 Befolkning – patienter

Befolkning – patienter 2014-08-31

Av Blekinges knappt 153 000 invånare har nu 72 438 patienter valt Folktandvården som vårdgivare. Antalet barn (3-19 år) är 358 fler än vid föregående årsskifte. Antalet vuxna patienter är i stort sett oförändrade sedan årsskiftet (+2).

25 104 barn och ungdomar (3 -19 år) samt 47 334 vuxna har valt att få sin tandvård utförd på någon av Folktandvårdens kliniker. Andelen av Blekinges barn som väljer folktandvården som vårdgivare är något högre än 2013. Se tabeller nedan.

Antal listade barn och ungdomspatienter helår 2012-2013 samt per den 31 augusti 2014

Listade patienter 3 – 19 år	2012	% - 2012	2013	% - 2013	2014	% - 2014
Folktandsvården	25 180	91,3	24 949	90,6	25 104	89,7
Privattandvården	2 504	8,7	2 592	9,4	2 894	10,3
Totalt	27 584		27 541		27 998	

Antal undersökta patienter april och augusti 2014 (helår 2012-2013)

	2012	2013	2014 T1	2014 T2
Barn	20 480	20 335	7 857	13 309
Vuxna	26 902	25 357	9 601	16 788
Totalt	47 382	45 692	17 458	30 097

Från och med 2014 kan nu ses en ökning av antalet undersökta patienter per månad. Under 2012-2013 undersöktes ca 1850 patienter per månad (semestermånad borträknad). Sedan årsskiftet 2013/14 undersöks nu drygt 100 fler patienter per månad. Denna siffra kommer att öka då folktandvårdens kliniker i stort sett är fullbemannade. Med i beaktande måste här dock tas att en stor andel av våra tandläkare är nyutbildade (35 % har examen 2013-14) med den effekt det för med sig om längre behandlingstider samt utnyttjande av rutinerade kollegor som handledare. En annan anledning till att förbättring kommer att ske är införandet av en ny ”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.

Antal akutbehandlade vuxna patienter april och augusti 2014 (helår 2012-2013)

2012	2013	2013 T1	2014 T1	2014 T2
2 690	2 892	1 317	1 005	1 489

Förutom ovanstående behandlade vuxna och barn tillkommer även akut behandlade vuxna patienter, vilka normalt inte tillhör våra kliniker. För barn som inte tillhör våra kliniker är antalet akutbehandlingar endast ett fåtal.

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 %.

Antal patienter per klinik den 31 augusti 2014

	Barn 3 – 19 år	Vuxna	Antal patienter totalt
	Augusti	Augusti	Augusti
Asarum	1959	3311	5270
Bräkne-Hoby	573	1440	2013
Jämjö	1442	3048	4490
Karlshamn	2921	7601	10522
Karlskrona	3451	6310	9761
Lyckeby	3075	5224	8299
Nättraby	1592	2698	4290
Olofström	1908	3584	5492
Ronneby	3595	5392	8987
Rödeby	1825	3602	5427
Sölvesborg	2763	5124	7887
TOTALT T2 '14	25104	47334	72438
Totalt 2013 helår	24746	47342	72088
Totalt 2012 helår	25180	47361	72541

2.8.3 Tillgänglighet

Allmäntandvård

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 har ökat något. Totalt är det 2014-08-31 drygt 2200 patienter som väntar på att bli kallade för undersökning och behandling. Det är drygt 230 fler än i slutet på april. Då samtliga kliniker nu är fullbemannade kommer alla kliniker att börja kalla från sina kölistor så fort någorlunda balans har inträtt bland våra egna revisionspatienter. Den viktiga riskgrupperingen påverkar också tillgängligheten och denna fungerar nu bättre på våra kliniker.

Antalet undersökta vuxna patienter är ca 100 patienter fler som blivit undersökta per månad än för helåret 2013. Att vi trots mängden fler tandläkartimmar ändå inte undersökt fler beror dels på att vi har stor andel nyutbildade tandläkare, vilka skall ta mer tid i anspråk och dessutom fordrar handledningstid av våra rutinerade tandläkare, men beror även på att det åtgår relativt mycket behandlingstid åt att behandla akuta patienter, speciellt asylsökande barn, där många har ett stort behandlingsbehov. Att vi trots detta kunnat upprätthålla denna höga nivå beror på att relativt stor mängd 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.

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 bedöma. Men då vi nu i stort sett inte har några vakanser, kommer både antalet patienter på kö samt väntetiderna minska under planperioden förutsatt att inte för många nya vakanser uppkommer.

Specialisttandvård och orofacial medicin (sjukhustandvård)

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från tandvården eller den övriga sjukvården. Specialisttandvården omorganiserades i början av 2014 och leds från och med mars 2014 av en verksamhetschef istället för åtta som var fallet tidigare. Specialisttandvården är organiserad i fyra avdelningar med egna avdelningschefer. Organisationsförändringen skall utvärderas i början av planperioden efter avslutat årsboksalt för 2014.

Tillgängligheten är nu totalt sett något försämrade, nästan 1200 patienter väntar på att få bli kontaktade. En stor del av dessa avser tandregleringspatienter (ortodonti), men 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. Den något försämrade tillgängligheten beror delvis på den tid som lagts på handledning av vår ST-tandläkare samt en del sjukskrivningar på kliniken. ST-tandläkaren blev i september 2014 färdig specialist och tillträdde den 1 oktober som övertandläkare i ortodonti. Därmed har Folktandvården uppnått målet om två ortodontister i öst och två i väst.

Vad gäller oral protetik och parodontologi har tillgängligheten förbättrats även om antalet patienter ökat inom vissa prioriterade grupper. För pedodontin är kösituationen oförändrad. Men risken finns att denna kommer att försämrats något, då vår ämnesansvarige pedodontist nu flyttat norröver. Rekrytering av ersättare kommer troligtvis att bli klar innan planperioden börjar. I början av planperioden kommer förstärkning att ske inom oral protetik och ev. också inom parodontologi. Förhandlingar pågår med intresserade specialister från ett av våra grannlän.

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. En utlandsrekryterad käkkirurg som varit provanställd, där förlängd tjänstgöring inte blev aktuell, gjorde att denna tillfälligt uppkomna vakans under våren 2014 innebar att väntetiderna ökade något. Rekryterat av en assistenttandläkare som skall meriteras inför ST-utbildning har skett. För övrigt fungerar samarbetet med Folk tandvården i Jönköping, som inleddes under slutet av 2010 avseende anomali- och käkledskirurgi utmärkt och är förlängt ytterligare en period. Även samarbetet med Folk tandvården i Kronoberg avseende klinisk bettfysiologi fungerar 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 utomlans. Även odontologisk röntgendiagnostik hanteras i samarbete med Kronoberg. Båda dessa sistnämnde avser övertandläkare och omfattar 20 % tjänst vardera.

På grund av att en våra sjukhustandläkare i Karlskrona har gått i pension under 2014 har kösituationen i Karlskrona försämrats något. Han har dock arbetat vissa dagar under hösten som timanställd för att säkra en acceptabel tillgänglighet tills ny den nya sjukhustandläkaren började sin tjänst i oktober. Ytterligare en sjukhustandläkare är rekryterad på halvtid med början av februari 2015. Han kommer även att tjänstgöra i Karlshamn. Sjukhustandvården heter numera Orofacial medicin och förkortas OM.

2.8.4 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 den 31 augusti 2014 och 2013.

Antal patienter och bemanning per klinik 2014-10-31

Tandläkarbemanning, prognos inför 2015, 31 oktober 2014

2014-10-31	Antal patienter (31 augusti 2014)			TDL-bemanning			Bemanningsmål enligt VC prognos jan '14	Reviderat bemanningsmål TDL enligt prognos okt '14
	BoU 3 - 19 år	Vuxna revisionspatienter 2014-10-24	TOTALT	Bokslut 2013	2014-08-31	MÅL tjänster enl VC*		
Asarum	1959	3364	5323	2,1	3,4	4	3,5	4
Bräkne-Hoby	573	1469	2042	1,0	1,4	2	2	2
Jämjö	1442	3057	4499	3,4	2,8	4	3	3
Karlshamn	2921	6816	9737	6,2	6,7	10	7,0	9
Karlskrona	3451	6408	9859	6,8	6,3	9	6,5	6,5
Lyckeby	3075	5246	8321	5,1	5,7	7	6	7
Nättraby	1592	2701	4293	2,1	1,9	3	2,34	3
Olofström	1908	3571	5479	4,1	4,4	6	5	6,6
Ronneby	3595	5374	8969	5,5	5,5	8	6	7,79
Rödeby	1825	3580	5405	3,5	3,4	4	3,75	3,75
Sölvesborg	2763	5121	7884	4,0	4,3	6	3,5	5,55
FTV TOTALT	25104	46707	71811	43,9	45,9	63	48,6	58,19

* 2014-09-18

Tandhygienistbemanning, prognos inför 2015, 31 oktober 2014

2014-10-31	Antal patienter (31 augusti 2014)			THYG-bemanning			Bemanningsmål enligt VCprognos jan '14	Reviderat bemanningsmål THYG enligt prognos okt '14
	BoU 3 - 19 år	Vuxna revisionspatienter 2014-10-24	TOTALT	Bokslut 2013	2014-08-31	MÅL tjänster enl VC*		
Asarum	1959	3364	5323	2,0	1,8	2	1,5	2
Bräkne-Hoby	573	1469	2042	0,9	0,6	1	1	1
Jämjö	1442	3057	4499	1,5	1,7	2	1,5	1,5
Karlshamn	2921	6816	9737	3,3	3,1	4	3,0	4,5
Karlskrona	3451	6408	9859	3,2	4,3	5	4,5	4
Lyckeby	3075	5246	8321	2,2	1,4	3	1,4	3
Nättraby	1592	2701	4293	1,6	1,4	2	1,53	2
Olofström	1908	3571	5479	2,3	2,4	3	2,3	2,5
Ronneby	3595	5374	8969	2,7	2,7	3	3,4	3,15
Rödeby	1825	3580	5405	1,9	1,6	2	1,95	2,25
Sölvesborg	2763	5121	7884	3,8	3,0	4	3,85	3,6
FTV TOTALT	25104	46707	71811	25,4	24,1	31	25,9	29,50

* 2014-09-18

Antal patienter per bemanning, tandläkare och tandhygienist 31 oktober 2014

2014-10-31	Antal patienter per TDL			Antal pat per tdl efter rev bemanningsmål	Antal patienter per THYG			Antal pat per thyg efter rev bemanningsmål
	per TDL 2013	per TDL 2014-08	MÅL per TDL 2015		per THYG 2013	per THYG 2014-08	MÅL per THYG 2015	
Asarum	2369	1549	1331	1331	2538	2865	2662	2662
Bräkne-Hoby	1947	1421	1021	1021	2287	3476	2042	2042
Jämjö	1340	1597	1125	1500	2998	2647	2250	2999
Karlshamn	1724	1574	974	1082	3274	3398	2434	2164
Karlskrona	1408	1561	1095	1408	2943	2255	1972	2465
Lyckeby	1553	1452	1189	1189	3602	5814	2774	2774
Nättraby	2051	2201	1431	1431	2660	3025	2147	2147
Olofström	1313	1241	913	830	2398	2262	1826	2192
Ronneby	1672	1621	1121	1152	3382	3378	2990	2850
Rödeby	1579	1597	1351	1441	2975	3481	2703	2402
Sölvesborg	1960	1846	1314	1421	2050	2605	1971	2190
FTV TOTALT	1643	1579	1140	1234	2840	3011	2316	2434

Kommentarer: Jämförs ovanstående tabeller 2014 med 2013 kan ses att bemanningsgraden ökat för både tandläkare och tandhygienister. 4,6 fler tandläkare bemannar våra allmäntandvårds-kliniker efter oktober i år jfr med augusti 2013. Motsvarande siffra för våra tandhygienister är +1,4. Eftersom ökningen är större för tandläkare vilket var målet så är kvoten TDL/THYG minskad till 0,51.

Antal patienter per behandlingsrum 2014-10-31

2014-10-31	Antal behandlingsrum	Antal behandlingsrum per TDL/THYG TOT 2014	Antal behandlingsrum rev MÅL per TDL/THYG TOT 2015	Antal patienter per BEH-rum 2013	Antal patienter per BEH-rum 2014
Asarum	8	1,53	1,33	635	665
Bräkne-Hoby	4	2,00	1,33	494	511
Jämjö	6	1,33	1,33	750	750
Karlshamn	16	1,64	1,19	672	609
Karlskrona	12	1,13	1,14	794	822
Lyckeby	12	1,68	1,20	665	693
Nättraby	5	1,48	1,00	865	859
Olofström	12	1,75	1,32	452	457
Ronneby	10	1,22	0,91	912	897
Rödeby	8	1,61	1,33	693	676
Sölvesborg	11	1,51	1,20	715	717
FTV TOTALT	104	1,49	1,19	693	690

Kommentarer: Sedan Mörrumskliniken lades ner 2013 och Karlshamnskliniken nyinriggs under våren 2014 består allmäntandvården nu av 104 behandlingsrum. Antalet behandlingsrum per tdl/thyg-bemanning inför 2015 är mellan 1,14 (Karlskrona) till 1,33 (Bräkne Hoby). 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 någon form av arbetstidsmodell då antalet tandläkare kommer att öka något framöver, eftersom överrekrytering har diskuterats och beslutats för att kunna möta patientbehovet.

Antal patienter per tandläkare och tandhygienist 2014-10-31

2014-10-31	Antal patienter per TDL			Antal pat per tdl efter rev bemanningsmål	Antal patienter per THYG			Antal pat per thyg efter rev bemanningsmål
	per TDL 2013	per TDL 2014-08	MÅL per TDL 2015		per THYG 2013	per THYG 2014-08	MÅL per THYG 2015	
Asarum	2369	1549	1331	1331	2538	2865	2662	2662
Bräkne-Hoby	1947	1421	1021	1021	2287	3476	2042	2042
Jämjö	1340	1597	1125	1500	2998	2647	2250	2999
Karlshamn	1724	1574	974	1082	3274	3398	2434	2164
Karlskrona	1408	1561	1095	1408	2943	2255	1972	2465
Lyckeby	1553	1452	1189	1189	3602	5814	2774	2774
Nättraby	2051	2201	1431	1431	2660	3025	2147	2147
Olofström	1313	1241	913	830	2398	2262	1826	2192
Ronneby	1672	1621	1121	1152	3382	3378	2990	2850
Rödeby	1579	1597	1351	1441	2975	3481	2703	2402
Sölvesborg	1960	1846	1314	1421	2050	2605	1971	2190
FTV TOTALT	1643	1579	1140	1234	2840	3011	2316	2434

Kommentarer: Jämförs ovanstående tabell 2014 med utfall 2013 ses att antalet patienter per tandläkare nu är lägre (ca 60 patienter färre per tandläkare), vilket är ett måste för att alla revisionspatienter samt tillkommande akuta patienter skall hinnas med. För tandhygienister är siffran tvärtom högre, vilket alltid är fallet då siffran baseras på totalantalet revisionspatienter, eftersom alla inte behöver/inte vill behandlas av tandhygienist. Ökar antalet friska patienter som inte kräver så mycket tandläkar- och tandhygienisttid, kan antalet patienter per behandlare öka. Nedan kommenteras tjänstgöringsgraden för tandläkare, vilken innebär att trots målet om 63 tandläkare, kommer inte och önskas inte att denna bemanningsgrad uppnås, varför bemanningsgraden kommer att vara 58,19 inför 2015. Det innebär att målet om 1 150 patienter per tandläkare inte är realistiskt i nuläget. 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 1 200. En annan faktor som klinikledning och stab måste ta hänsyn till är den stora andelen nyutexaminerade tandläkare. Folktandvården har hösten 2014 19 tandläkare som är 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 folktandvårdens tandläkare under slutet planperioden kunna ansvara för ca 1 700 patienter per tandläkarteam. Motsvarande siffra för tandhygienisterna bör bli ca 2 700 patienter.

Sedan föregående planeringsförutsättningar skrevs inför 2014 har totalantalet patienter minskat med knappt drygt 1 200. Till detta skall läggas det antalet patienter (2 254 per 2014-08-31) som är intresserade och står på kö för att få bli omhändertagna av allmäntandvården. Hade dessa patienter varit omhändertagna redan innan planperioden börjar så hade totalantalet vuxna patienter som önskar få sin vård hos Folktandvården ökat med ca 1 000 vuxna patienter. Förutom dessa patienter tillkommer ett relativt stort antal asylsökande akuta patienter (barn och vuxna) som har ett stort behandlingsbehov

Med ovanstående tabeller som bakgrund kan ses att bemanningsgraden för både 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 61 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.

När ”frisktvård 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 ska 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.

2.8.5 Medarbetare

Personalrörlighet

Nedanstående tabell visar att Folktandvården under åren 2011-2013 (31/12) anställt totalt 47 nya medarbetare varav 26 är tandläkare. Under samma period har 49 medarbetare slutat varav 26 tandläkare. Nettoförlusten under denna period är fem tandsköterskor och nettotillskotten är en tandhygienist samt två personer med administrativa funktioner inom tandvården.

PERSONALRÖRLIGHET Folktandvården i Blekinge 2011-2013	Nyanställda i FTV			Slutat i FTV	
	Ny ut-examinerade	Erfarenhet	Utländsk examen	Pension	Andra skäl
Allmäntandläkare	11	5	7	6	16
Övertandläkare	0	2	1	1	3
Tandläkare totalt	11	7	8	7	19
Tandhygienister	2	4	0	3	2
Tandsköterskor	3	8	0	10	6
Administrativ personal	0	4	0	1	1
TOTALT	16	23	8	21	28

Pensionsavgångar

Folktandvården kommer de närmaste fem åren behöva rekrytera totalt 3 av 65 tandläkare pga. pensionsavgångar. Tilläggas bör här att även inom privattandläkarkåren i Blekinge kommer 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 2014-2024	Totalt antal anställda		Pensionsavgångar	
	2014-09-01		2015-2019	2015-2024
Allmäntandläkare inkl. sjukhustandläkare och chefer	65		3	13
Övertandläkare, inkl. chefer	8		1	4
Tandhygienister	37		4	12
Ortodontiassistenter	10		1	6
Tandsköterskor, tandvårdsbiträde	140		31	64
Övrig personal inkl. administration	17		3	7
TOTALT	277		43	106

Tandläkare, nationellt behov

I november 2011 var cirka 8 500 tandläkare sysselsatta i Sverige, varav cirka 7 600 inom tandvården. Drygt 2 400 tandläkare var inte folkbokförda i Sverige under året 2011. Vidare var 300 tandläkare folkbokförda, men de hade inte någon inkomst i Sverige under det året. Dessa personer förmodas, genom utflyttning eller pendling, arbeta och/eller bo utomlands. Knappt 3 800 tandläkare, alla åldrar medtagna, var ålders- eller förtidspensionerade. Slutligen tillhörde 150 tandläkare till kategorin övriga ej sysselsatta. De var bland annat studerande, långtidssjukskrivna eller arbetssökande. Tabellen nedan ger en översikt över samtliga tandläkare med svensk legitimation. År 2011 fanns totalt knappt 16 000 tandläkare med svensk legitimation.

Under 1990-talets senare hälft sjönk antalet nya studerande på tandläkarutbildningen från en tidigare nivå av 300 personer på år. Därefter har antalet återigen ökat och var drygt 350 personer år 2012. Antalet förväntas i prognosen öka ytterligare något till drygt 380 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 om 12 nya platser under år 2013 och 17 platser 2014/11 och de senaste årens examensfrekvenser har prognosens beräkningar utgått från en årlig examinationsnivå som stiger till knappt 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. Andelen tandläkarstudenter med utländsk bakgrund är jämfört med andra utbildningar hög. Andelen nya studerande med utländsk bakgrund är lägre, och har sjunkit under senare år. Sysselsättningsfrekvensen var under 1990-talet mycket låg för tandläkare men har gått upp och låg 2011 på cirka 95 procent av de som tog examen år 2010.

Utflyttning från tandvården

Det genomsnittliga pensionsmönstret under perioden 2007-2011 antas bestå under prognosperioden. Antalet årliga pensionsavgångar förväntas öka för tandläkare beroende på åldersstrukturen. Under åren 2007-2011 lämnade årligen i genomsnitt 1,3 procent av tandläkarna tandvården för sysselsättning inom andra näringsgrenar, t.ex. offentlig förvaltning och högskoleutbildning.

För svenskt utbildade tandläkare sysselsatta inom tandvården har emigrationen under perioden 2000-2011 legat på en relativt stabil nivå om i genomsnitt cirka 50-70 personer årligen. Emigrationen av utländskt utbildade tandläkare som har varit sysselsatta inom den svenska tandvården har varierat mellan 50 och 80 personer åren 2000 till 2011. Socialstyrelsen antar att den framtida totala emigrationen av tandläkare fortsätter att ligga på cirka 60 tandläkare årligen.

Utbud och efterfrågan av tandläkare

Under den senare delen av prognosperioden kommer antalet utexaminerade att överstiga rekryteringsbehovet något. På arbetsmarknaden råder det idag brist på erfarna tandläkare, medan situationen för nyexaminerade tandläkare är mer splittrad. Förmodligen räcker det inte med att utbilda fler tandläkare för att möta framtida pensionsavgångar, utan vi måste se fram emot en organisation med en större andel tandhygienister. Efterhand som amalgam- och protetik-generationen minskar och den allt friskare fluorgenerationen ökar, måste tandhygienisterna framöver ta hand om allt fler patienter, vilket tidigare nämnts ovan under rubriken klinikbemanning, 2.8.4.

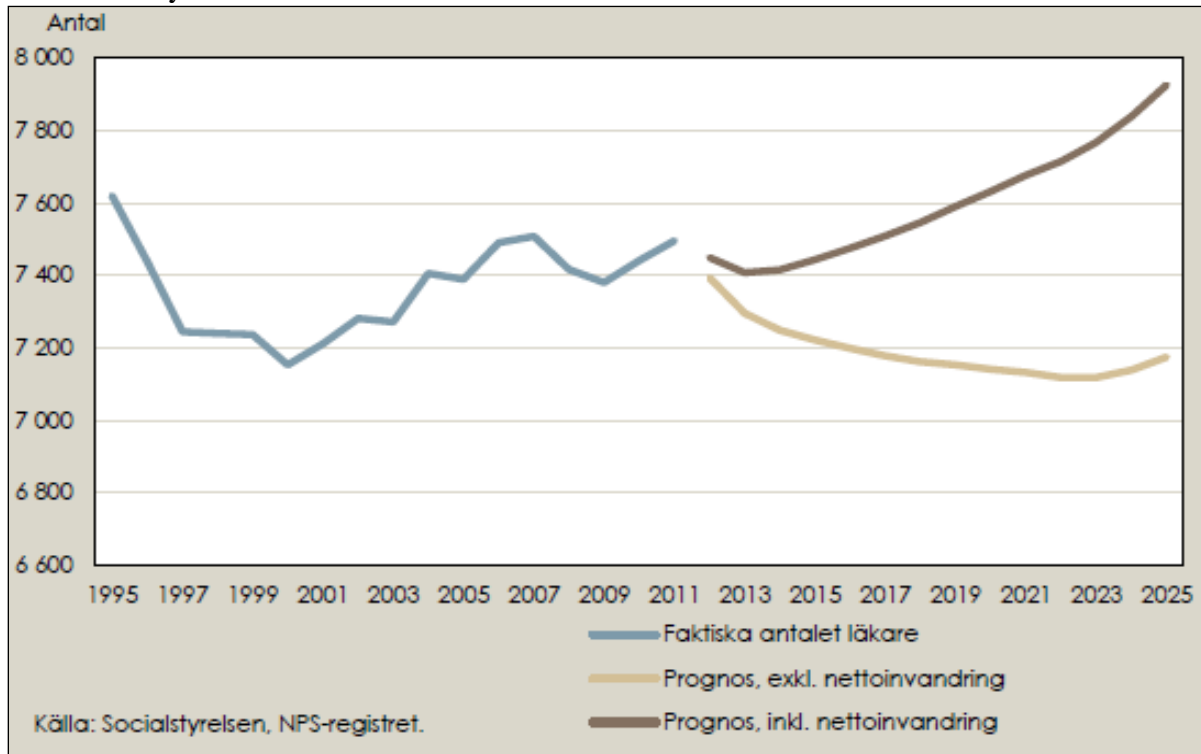


Som tidigare nämnts har tandhälsan förbättrats kraftigt de senaste 30 åren. Genom att styra inriktningen av tandvården mot mer av förebyggande insatser, kan vi förbättra de goda tandhälsoresultaten inom barn- och ungdomstandvården och dessutom få med oss dessa goda resultat allt längre i vuxenlivet. Att erbjuda frisktandvård till fram för allt våra unga vuxna är ett sätt att fortsätta den förebyggande tandvården och genom detta se till att kontakten med Folk tandvården fortsätter. En stor del av dessa patienter kan med fördel tas om hand av tandhygienister.

Prognos för nettoinflöde av tandläkare

Inflödet av tandläkare till tandvården kommer således i huvudsak från nyexaminerade med svensk utbildning. Utifrån antagandena om framtida antalet nybörjare och examinationsfrekvens följer att inflödet till tandvården kommer att vara 300-310 nya tandläkare årligen framöver. Hur nettomigrationen utvecklas i framtiden är svårbedömt. Utifrån de senaste årens nettomigration till och från tandvården visas i prognosen ett scenario för hur tandvårdens tillgång på tandläkare påverkas av ett årligt nettoinflöde av 56 utländskt utbildade tandläkare. Utflödet från tandvården orsakas dels av pensioner och dödsfall, men även av byte av sysselsättning från tandvården till sysselsättning inom näringsgrenar utanför tandvården, till exempel offentlig förvaltning och högskoleutbildning. Enligt prognosen lämnar närmare 20-30 tandläkare tandvården årligen. Figuren nedan visar de prognostiserade utflödena från tandvården till följd av pension inklusive dödsfall samt nettoutflödet från tandvården till sysselsättning utanför tandvården, åren 2012-2025. Med ett inflöde till tandvården på 250-310 tandläkare och ett utflöde från tandvården på 270-330 tandläkare per år blir prognosen i alternativet utan migration att tillgången på tandläkare inom tandvården kommer att minska med fyra procent fram till 2025. I scenariot med en positiv nettomigration på 56 tandläkare årligen förväntas antalet tandläkare vara cirka 750 fler än i nollalternativet år 2025, det vill säga cirka 7 900 tandläkare. Tillgångsutvecklingen förutsatt denna migration innebär att tillgången på tandläkare ger en tillväxt på sju procent. Prognosen tyder på en mer gynnsam bild på framtiden än föregående prognos för åren 2008-2022 vars resultat tydde på en minskning med åtta procent utan positiv nettomigration och en ökning av två procent med bibehållen nettomigration. Figuren nedan visar det faktiska antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården åren 1996-2011 och det prognostiserade antalet tandläkare verksamma inom tandvården 2012-2025.

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



Ovanstående texter avseende nationellt behov 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

Folktandvårdens stab arbetar ständigt 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 2014 har c:a 29 % av våra allmäntandläkare utländsk utbildning.

Folktandvården har de senaste åren haft stora problem med tandläkarvakanser, både inom allmän- och specialisttandvården. Under slutet av 2012 och år 2013 verkar denna trend ha vänt. Från att ha ingen eller någon enstaka sökande till våra vakanta tjänster, har vi nu i genomsnitt 15-20 sökande per tjänst. Under de senaste två åren har Folktandvården rekryterat ca 25 st allmäntandläkare. Det har resulterat i att alla allmäntandläkartjänster har bemannats per den 1 september 2014.

Under 2008 togs ett introduktionsprogram för nyanställda fram inom folktandvården. Att det finns bra introduktionsmöjligheter är viktigt och positivt vid marknadsföringen av Folktandvården i Blekinge. För att minska problemet med vakanser gäller, förutom att bedriva en aktiv rekrytering, även att insatser måste göras för att behålla befintlig personal. Folktandvården måste sträva efter att vara attraktiv som arbetsgivare och sticka ut i konkurrens så att medarbetarna väljer att stanna kvar inom Folktandvården i Blekinge, eftersom det är en stor kostnad att rekrytera en ny tandläkare och då inte enbart för själva rekryteringsprocessen, utan framförallt det totala resultatet påverkas i form av lägre intäkter det första arbetsåret som tandläkare, eftersom produktiviteten är låg och handledning krävs av rutinerad kollega.

Dessutom är kontinuiteten för patienten viktig. Därför behöver Folk tandvården kunna erbjuda konkurrenskraftiga löner, bra möjligheter till kompetens- och utvecklingsmöjligheter, friskvård (konkurrens med grannar och privattandvården) och en god arbetsmiljö. 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.

Tillgången på specialisttandläkare i riket är också ett problem. I slutet av 2006 fanns ca 750 verksamma specialister. 300 av dessa kommer att gå i pension fram till 2015. Minskningen är störst inom ortodonti (tandreglering) och parodontologi (tandlossningssjukdomar). Av dessa kommer drygt 250 att återbesättas av nya specialister.

Under senaste åren 2013 och 2014 har Folk tandvården i Blekinge lyckats rekrytera specialister inom käkkirurgi, oral protetik och ortodonti och idag har vi endast en vakant tjänst inom specialistorganisationen, nämligen parodontologi. Den senast rekryterade protetikern tillträder sin tjänst under våren 2015. I oktober 2014 är en av våra egna tandläkare färdig ortodontist. Inom Folk tandvården kommer en specialisttandläkare i pedodonti att gå i pension under den närmaste femårsperioden.

Tandhygienister, nationellt behov

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. I september beslutade högskolan i Karlstad att lägga ned utbildningen vilket kommer att få en nationell påverkan.

Prognos för nettoinflöde av tandhygienister

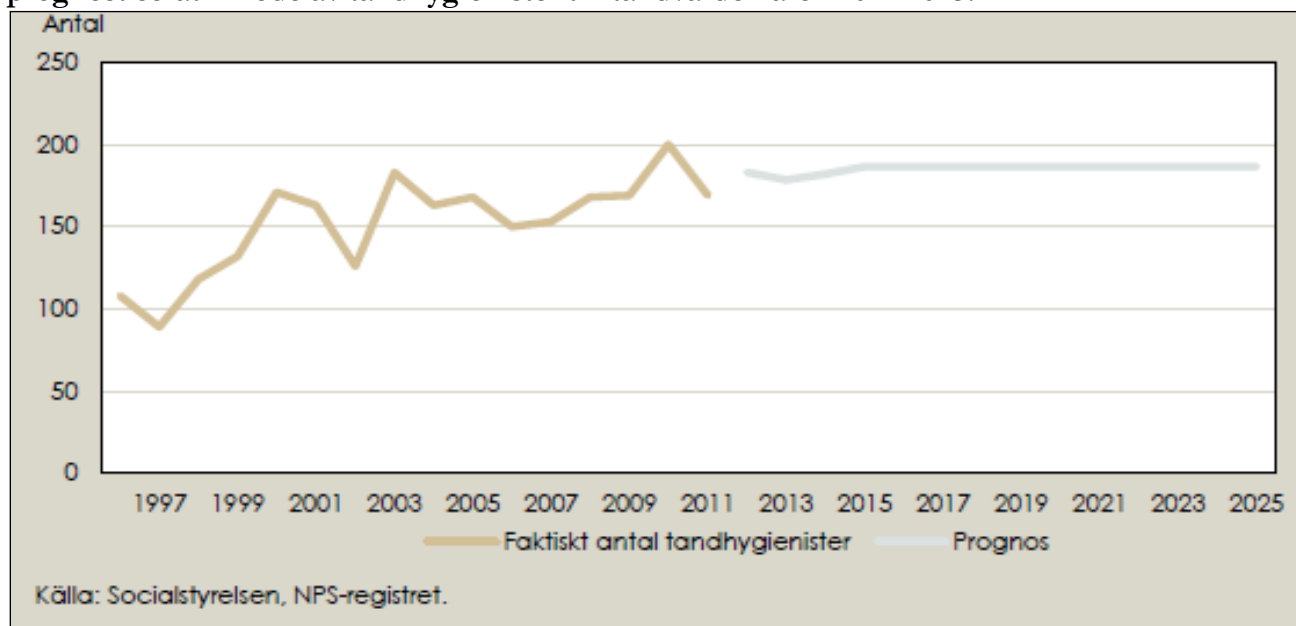
Beroende på tandhygienisternas åldersstruktur förväntas därmed det årliga antalet pensioneringar att öka. Det genomsnittliga pensionsmönstret under perioden 2007-2011 antas bestå under prognosperioden.

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.

Utflödet från tandvården förorsakas dels av pensioner och dödsfall, men även av byte av sysselsättning; från sysselsättning inom tandvården till sysselsättning utanför tandvården.

Tandhygienistkåren är en ung yrkeskår där pensionsavgångarna förväntas öka från dagens nivå om cirka 70 pensionerade årligen till en nivå omkring 120 årligen pensionerade år 2025. Det totala årliga utflödet från tandvården ökar därför från en nivå om 140 tandhygienister. Med ett årligt inflöde på 190 tandhygienister till tandvården och ett årligt utflöde från tandvården som börjar på omkring 90 och närmar sig 140 tandhygienister, blir prognosen att antalet 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 nationellt behov 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 inledde ett samarbete med tandhygienistutbildningen i Kristianstad under 2007. Detta innebär att vi sedan våren 2009 har ett antal fasta praktikplatser i länet. Folk tandvården i Blekinge har ökat antal tillsvidareanställda tandhygienister till 37, jmf med 34 ett år sedan. Folk tandvårdens mål är att utöka antalet tandhygienisttjänster på sikt med målet en tandhygienist per allmäntandläkare. Nu är förhållande ca 0,6. För närvarande har vi inga vakanta tandhygienisttjänster.

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, nationellt behov

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 o Landsting (SKL) gör samma bedömning. Antalet tandsköterskor som utexamineras nu är mycket färre än tidigare. Den nationella kursplanen för tandsköterskeutbildningen slopades år 2011. 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. Under 2012 examinerades drygt 270 tandsköterskor, men 2013 minskar antalet till runt 150. Hur många som går ut senare är inte klart eftersom fler utbildningar kan beviljas enligt Myndigheten för yrkeshögskolan. Eftersom det finns en stor efterfrågan på tandsköterskor finns det utrymme för fler tandsköterskeutbildningar med start 2014 o 2015. 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 nämnda pensionsavgångar.

Enligt SCB:s prognos våren 2012 kommer bristen på utbildade tandsköterskor vara särskilt stor inom storstadsregionerna, Stockholm, Västra Götaland och Skåne år 2020. Förhoppningen är att studenter från Blekinge söker tandsköterskeutbildningar i södra Sverige för att sedan återvända till Blekinge.

Enligt ny statistisk från Myndigheten för yrkeshögskolan, MYH, visar att antalet utbildningssamordnare som vill starta öka kraftigt. Totalt har myndigheten fått in ansökningar om att få starta 20 utbildningar på 17 olika orter. Sammanlagt rör det sig om 519 utbildningsplatser för hösterminen 2015 och vårterminen 2016. Alla utbildningar är på 300 YH-poäng, vilket motsvarar studier under ett och ett halvt år. I januari 2015 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. Landstinget Kronoberg har ansökt till Myndigheten för yrkeshögskolan om att starta en tandsköterskeutbildning i Växjö, preliminärt hösten 2015. I skrivande stund är inget klart/beviljat. Vår förhoppning är att ansökan beviljas, eftersom det skulle ge bättre förutsättningar för ungdomar i Blekinge att vilja söka denna utbildning.

Tandsköterskor, behov i Blekinge

Inom en 10-årsperiod kommer Folktandvården i Blekinge behöva rekrytera 65 av 140 tandsköterskor pga. kommande pensionsavgångar. Folktandvården Blekinge har därmed ett stort behov av att nyrekrytera tandsköterskor de kommande tio åren. Det är då viktigt att det finns tandsköterskeutbildningar i Sverige, gärna i närområdet, som förser oss med välutbildade medarbetare.

Folktandvården påverkas också av personalsituationen inom privattandvården i Blekinge. Vid pensionering av personal inom privattandvården finns alltid en viss risk att dessa kategorier rekryteras från folktandvården. Därför är det oerhört viktigt att vi är en attraktiv arbetsgivare, erbjuda utvecklingsmöjligheter, friskvård och bra arbetsmiljö både vad gäller arbetstider, arbetsmiljö och modern utrustning.

Ortodontassistenter

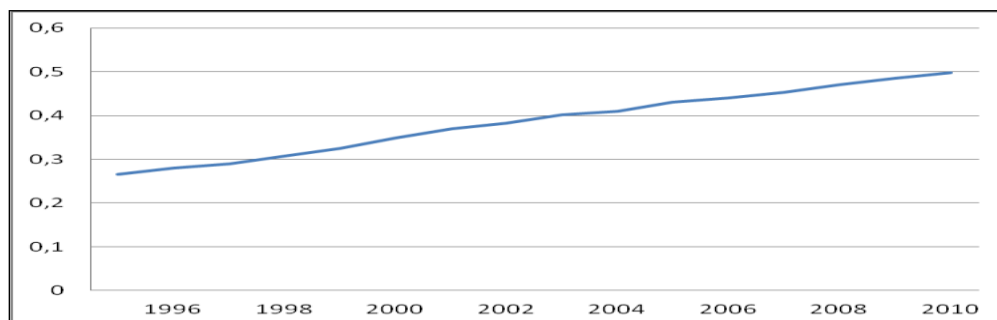
Behovet av ortodontassistenter kommer att öka pga. de förväntade pensionsavgångarna framöver. Av Folk tandvårdens tio ortodontassistenter kommer sju att pensioneras fram till 2025, dock endast en inom den närmaste femårsperioden. Just nu genomförs distansutbildning av en tandsköterska, men fler måste dock planeras inom den närmaste femårsperioden.

Förändringar i tandvårdens personalsammansättning

Tandvårdens personalsammansättning har förändrats påtagligt mellan 1995 och 2010. Det finns inte data för tandsköterskor, men relationen mellan antal sysselsatta tandläkare och tandhygienister går att följa med tillgänglig statistik. Sedan 1995 har antalet sysselsatta tandhygienister per sysselsatt tandläkare fördubblats (figur 29). Det är sannolikt att denna kvot, mellan tandläkare och tandhygienister, indikerar förändringar i fördelningen av arbetsuppgifter mellan de båda grupperna. Om detta saknas uppgifter, liksom om vad det innebär i termer av utbud av tjänster, tillgänglighet, och kvaliteten på de utförda tjänsterna.

Tandhygienistkvoten för Folk tandvården i Blekinge 2010 låg precis på riksgenomsnittet (0,5). Spridning 2010 var från ~0,35 för Kronoberg och Stockholm. Den högsta kvoten hade Skåne och Gävleborg, där värden låg på 1,04 respektive 1,11. Blekinges kvot år 2012 var 0,68 och kvoten är idag 0,6 beroende på att fler tandläkare anställts.

Figur 29. Förändringar i antal tandhygienister per tandläkare, 1995 – 2010



2.8.6 Ekonomi

2.8.6.1 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.

2.8.6.2 Budget 2015

Efter ett antal år med svårigheter att rekrytera tandläkare i tillräcklig omfattning och med negativa resultat, skedde ett trendbrott under 2012 och de flesta vakanta tjänsterna kunde tillsättas. Denna positiva trend har fortsatt, vilket inneburit att inför 2015 kommer i stort sett alla tjänster att vara tillsatta både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård.

Folktandvårdens totala budgetram för 2015 enligt fullmäktigebeslutet 2014-06-16 är 122,6 mnkr. Med fortsatt full bemanning väntas Folktandvården kunna bedriva sin verksamhet utifrån givna ramar.

2.8.6.3 Statskontorets transparens- och särredovisningskrav

Till följd av Statskontorets krav på transparens- och särredovisning av landstingens folktandvårdsverksamhet, 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 Folktandvårdens administration både när det gäller köp av externa leverantörer och interna tjänsteköp. Undantaget är den del av Folktandvårdens verksamhet som avser myndighetsutövning. När det gäller relevanta landstingsoverheadkostnader, finns även dessa i Folktandvårdens 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 årsboksutslaget. 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.

2.8.6.4 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. Fram till årsskiftet 2012/2013 har Folktandvården haft svårigheter med att rekrytera tandläkare till vakanta tjänster i tillräcklig omfattning. Men med full bemanning inför 2015 är nu 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 konkurrensförmåner 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 i ”bolagsliknande form”, 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 Folk tandvården från och med 2014 har en egen balansräkning, har nu Folk tandvården 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.

Interna tjänsteköp

Ett annat viktigt område för att kunna konkurrera på lika villkor, är att Folk tandvården kan påverka kostnadsnivån när det gäller köp av interna tjänster, eftersom en stor del intäktsfinansieras via tandvårdstaxan. Det får inte finnas risk att Folk tandvården 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 Folk tandvården 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 Folk tandvårdens redovisning. Modellen innebär att strukturkostnader och liknande ”icke-relevanta” kostnader kompenseras med motsvarande intäktspost, vilket innebär att nettokostnaderna för Folk tandvårdens interna tjänsteköp totalt sett kan betraktas som relevanta.

2.8.7 IT - Patientjournalssystemen LifeCare Dental (f.d. Effica) och Edward

Effica DT 6.0 är nu i drift på samtliga kliniker som har Effica som journalsystem. Användarna upplever generellt en viss tröghet (långa svarstider). Det arbetas kontinuerligt med att undanröja dessa prestandaproblem, och det har släpps två servicepackar som bl.a. har haft som mål att förbättra detta.

En leverans av Effica DT 7.0 med ny RISK- och REMISS-komponent levererades i november 2014. I samband med detta bytte Effica namn till ”LifeCare Dental”. Införande av denna version blir förmodligen någon gång i början av planperioden (tidigt våren 2015). ”Effica DT 7.0” kommer med andra ord att heta ”LifeCare Dental 1.0”

Efficas ”Check-In” (ankomstregistreringsprogram, där patienterna själva knappar in sin ankomst), som testats på Folk tandvården i Karlshamn, har i stort sett tagits emot väl. Ett breddinförande skall nu diskuteras. Det har förmodligen störst nyttovärde för de större klinikerna. Målsättningen är att det skall kunna avlasta receptionspersonalen.

Ankomstmodulen för ortodontiprogrammet Edward 32 (PaLo) har levererats till Specialistklinikerna för ortodonti i Karlskrona och Karlshamn och är nu i drift.

Vi väntar på den nya lagringsenheten för röntgen och bilder (”Effica-PACS”) som är planerad till årsversionen i november, men kan enligt Tieto eventuellt bli försenad. När denna är levererad skall konsensusbeslut om format och lagringsplats för ortodontins röntgenbilder och foton tas.

Utgångsläget och det primära önskemålet är ju en lagring av exponerade röntgenbilder i DICOM-format med största möjliga åtkomlighet för alla vårdnadsgivare till tagna röntgen och därmed största möjliga patientnytta, men ändå med en rimlig svarstid vid inläsning av röntgen och foton i respektive journalsystem.

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

finns nu på Käkkirurgien, Ortodontin i Karlskrona och Karlshamn, Folk tandvården i Olofström, Sölvesborg, Karlshamn, Nätraby, Rödeby, Lyckeby, Ronneby och Karlskrona.

Vidare har den nya CBCT-röntgenapparaten levererats och installerats på sjukhusets röntgenavdelning. En lösning i Efficia har utvecklats, så att åtkomst av dessa CBCT-bilder kan ske genom uthopp från journalsystemet med inläst patients personnummer och start av Sectras bildvisningsprogram. Om behov finns för STV Ortodonti att kunna se dessa CBCT-bilder, behöver en lösning för detta diskuteras med ProCuris.

En första version av uppföljningsmodulen Efficia Reporting (som bygger på Microsofts SQL-server 2012) har installerats. En endagars utbildning i användandet av detta verktyg (hur man bygger rapporter) 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.

Ett program för administrering av kursanmälningar och hantering av individuella kompetensutvecklingsmedel samt klinikernas kompetensutvecklingsmedel har utarbetats och installerats.

Dessvärre har vår förstärkning på systemförvaltning vårdssystem sagt upp sig. Rekrytering av ersättare har planerats. Vi hoppas på tillträde till början av planperioden.

Under planperioden kommer med all sannolikhet viss avtryckstagning att digitaliseras. Först ut blir förmodligen att ersätta alla gipsmodeller som används vid terapiplanering inom ortodontin. 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

Nya IT- tjänster under 2015

- Anpassning till NPÖ (Nationella Patientöversikten) planeras.
- Planer finns att man via MVK (Mina Vårdkontakter) skall göra tandvårdens tidböcker tillgängliga för sina patienter, så att man som patient skall kunna avboka och ändra sina bokade tider och i ett senare skede i viss grad även kunna ”nyboka”.
- Breddinförande av ”Check-In Självregistrering”, där patienten själv via en pekskärm aviserar sin ankomst till kliniken, på de större kliniker som har behov av detta.
- Utvärdering av pågående försök med Digital avtrycksteknik för studiemodeller (STV Ortodonti, Karlskrona).
- ProDentus system för kommunikation mellan tandläkare och Dentallaboratorium skall testas.

3 Mål och strategi 2015

I Landstingsplanen för 2013-2014 har landstingsfullmäktiges beslutat om fyra politiskt prioriterade övergripande mål:

1. En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa
2. Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
3. En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling.
4. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.

3.1 Målområde - en god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa

3.1.1. Övergripande mål

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.

Samtliga landstingets 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.

I korthet innebär målet följande:

- Tillgängligheten ska förbättras årligen, utöver den för besök och behandling.
- Arbetet för en bättre folkhälsa ska även avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter ska ha förtroende för landstingets verksamheter.

Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och mått 2015 utgör utgångspunkt för förvaltningarnas framtagande av mål och strategi 2015.

3.1.1.1 Folktandvårdens övergripande mål

Utifrån visionen ”Frisk mun – för alla” som ska främja folkhälsan och ge vård av god kvalitet med god service finns följande målområden:

- Folktandvården skall erbjuda vård på lika villkor oavsett kön, ålder eller andra personrelaterade egenskaper
- Blekinges invånare skall känna sig trygga med den vård folktandvården erbjuder. Tillgänglighet är då en viktig faktor.
- Vården skall bedrivas effektivt genom att vården ges på rätt vårdnivå.

- Kompetenserna hos var och en skall tas tillvara och möjligheten att delegera vårduppgifter skall utnyttjas.
- Medarbetarna i Folk tandvården skall vara kompetenta och stolta över organisationen och dess arbete.
- Folk tandvården ska ha en stabil ekonomi på lång sikt för att vara konkurrenskraftig på tandvårdsmarknaden.

3.1.2 Folk tandvårdens mål och strategier inom området En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa

Folk tandvårdens mål för verksamheten

Det finns ett klart samband mellan munhälsa och allmän hälsa. Folk tandvårdens huvudinriktning är profylax och vi har förebyggande arbete som en ledstjärna. Vårt profylaktiska arbetssätt med mycket information om hur man sköter sina tänder och framförallt hur man undviker skador, äter rätt (typ av mat och intagsfrekvens) samt tobaksbruk, gynnar självklart också den allmänna hälsan.

3.1.2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
En hälso- och sjukvård som prioriterar dem som har störst behov.	Andelen i befolkningen som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Vårdbarometern (fråga 17)	Samtliga förvaltningar ansvarar för att arbeta mot det strategiska målet. Måttet ska ge en indikation på hur befolkningens attityder utvecklas och rapporteras endast på landstingsövergripande nivå.
	Andelen i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra/bra	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Vårdbarometern (fråga 36)	Måttet ska ge en indikation på befolkningens självupplevda hälsa och rapporteras endast på landstingsövergripande nivå.
Erbjuda en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund	Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (andel patienter som svarat ja)	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Nationella patientenkäten (2015 görs mätningen inom primärvården).	BLS, primärvården, psykiatri och rehabilitering, tandvården ska i verkställighetsplanerna visa hur det strategiska målet om ett likvärdigt bemötande ska hanteras.
Erbjuda en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund				<i>Särskilt uppdrag 2015:</i> Respektive förvaltning ska identifiera minst två områden där ojämlikhet råder i vården. Rapporteras i delåret i augusti och årsredovisningen.

Folkhälsa

Folkhälsan kommer speciellt att lyftas fram under 2015. Folk tandvården kommer förutom de satsningar som vi gör i samarbete med övriga landstinget gällande kostråd och tobaksförebyggande arbete att satsa extra på:

19-åringar

Folk tandvården har beslutat att göra en speciell satsning mot den unga generationen 19 år som lämnar den organiserade fria barn- och ungdomst tandvården. Endast 30 % behåller en tandvårdskontakt det året som patienten fyller 20 år. Folk tandvården kommer att planera för speciella satsningar för dessa åldersgrupper. Här är Frisk tandvården ett naturligt bra alternativ för de flesta.

De sköra äldre

De äldres tandhälsa och den problematik som uppstår när de äldre har allt fler tänder kvar och alltmer avancerade konstruktioner i sin mun (kronor, implantatbroar etc) och den risk som då föreligger med komplicerade behandlingsåtgärder pga att tänderna inte kan skötas optimalt, måste förebyggas. Folk tandvården kommer under 2015 att tillsätta en arbetsgrupp som kommer att få i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan för hur informationen på ett optimalt sätt skall nå de berörda patienterna samt följa upp hur den informationssatsning som redan utförts på våra äldreboenden tagits emot. En annan grupp är de äldre patienter som bor hemma utan hjälp och som under flera år skjutit upp sitt återkommande besök hos tandvården. Vad behöver göras för att nå dessa patienter för att inte riskera att dessa patienters tandhälsa ska bli så dålig att det även påverkar allmänna i övrigt?

Identifiera ojämlikheter i vården

Den etiska plattformen (människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen) samt den nationella prioriteringsordningen är viktiga utgångspunkter för hur vi fördelar vår hälso- och sjukvård i befolkningen. Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vård och behandling ska erbjudas på lika villkor med likvärdigt bemötande till alla oavsett bland annat bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, födelseland, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Enligt formuleringarna i Tandvårdslagen ska en tandvård som strävar efter att uppnå en god tandhälsa och tandvård på lika villkor prioritera de som har störst behov. Folk tandvårdens prioriteringsordning beskrivs i kapitel 2.4 ovan.

Världshälsoorganisationen, WHO, lyfter fram följande övergripande faktorer inom hälso- och sjukvårdssystemen som viktiga för att åstadkomma en jämlik vård:

- Solidariskt finansierad vård med hög tillgänglighet för alla medborgare.
- Uppmärksammande av särskilda behov hos utsatta grupper.
- Ökad betoning på en sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Mot bakgrund av de ojämlikheter i hälsa som har konstaterats i Blekinge de senaste åren vill Landstingsstyrelsen intensifiera arbetet inom området.

Folk tandvården arbetar efter ”den etiska plattformen” och våra prioriteringar styrs *enbart* av vårdbehovet. Alla patienter riskgrupperas vid undersökning och det bedömda individuella vårdbehovet och kallelseintervallet styrs av riskgrupperingen.

3.1.2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Landstinget har en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget är även drivande i arbetet med att utveckla en välfungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa.	<i>Särskilt uppdrag under 2015:</i> Landstinget ska under 2015 ta initiativ till och påbörja ny alternativt förstärka befintlig samverkan kring minst två av de politiska målen i folkhälsopolicyn och där minst tre av länets fem kommuner medverkar. Besvaras med ja eller nej.	-	Delårsrapport i augusti Årsredovisning Källa: förvaltningarnas redovisning	LD-staben samordnar arbetet men förvaltningarna förväntas bidra.
Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.	Andel patienter i åldern 18-74 år som besökt vården och som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat. Detta ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Ska öka jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti Årsredovisning SySteam Cross	BLS, psykiatri och habilitering, primärvården
	Andel patienter som uppger att de har fått frågor om levnadsvanorna mat, motion, tobak och alkohol.	Ska öka jämfört 2014	Årsredovisningen Nationell patientenkät (under 2015 görs mätningen inom primärvården)	BLS, psykiatri och habilitering, primärvården
	Andel i befolkningen som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisningen Vårdbarometern (fråga 25)	Måttet ska ge en indikation på hur befolkningens attityder utvecklas och rapporteras endast på landstingsövergripande nivå.

Målen ovan tillämpas efter anpassningar till Folk tandvårdens folkhälsoarbete enligt nedan angivna mål.



Strategiskt mål Folktandvården	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Skolinformation inkl fluorsköljning skall nå alla klasser i de utvalda fyra åldersgrupperna	Andel klasser som besökts	100%	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Effica och skollistor	Folktandvården
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts	100%	Effica	Folktandvården
	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer.	100%	Effica	Folktandvården
Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal	Andel revisionspatienter med frisktandvårdsavtal	15 % avtalspatienter vid 2015 års slut och 40 % vid 2018 års utgång	Effica	Folktandvården
12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärdet eller lägre (0,76 2011)	Medelantal kariesade och lagade permanenta tänder på 12-åringar.	Ska minska	Effica	Folktandvården
19-åringars tandhälsa skall vara minst i nivå med nationella medelvärdet (66 % 2011)	Andel 19-åringar som är kariesfria approximant.	Ska minska	Effica	Folktandvården

För att Folktandvården 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.

Folktandvårdens folkhälsoarbete kommer under 2015 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 föräldrainsformation på MVC och BVC. Här har ett samarbete inletts under senare tid med barnhälsovården.
2. Skolinformation som avser kost och munhygieninformation inkluderat fluorsköljning samt tobaksinformation i de åldersgrupper där det är lämpligt. Informationen prioriteras till årskurserna 0, 3, 6 och 8.
3. Information i samband med munhygienutbildning av personal vid kommunernas äldreboende samt vårdavdelningar inom BLS och psykiatri.
4. Samarbete med landstingets arbetsgrupp för tobaksprevention.



Folktandvården 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 Folktandvårdens journalsystem ”Efficia” som kommer i början av 2014 har delarna som avser allmän anamnesupptagning att förbättrats. 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 Folktandvårdens 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.

3.1.2.3 Frisktandvård och riskgruppering

Under 2005 tog landstingsfullmäktige ett beslut om att uppdra åt Folktandvården att införa abonnemangstandvård/frisktandvård för patienter i åldern 20-39 år. Folktandvården Blekinge startade detta behandlings-/betalningskoncept i mars 2005. I maj 2011 anslöt sig Folktandvården i Blekinge till den nationella modellen av frisktandvård, vilket numera innebär att alla åldergrupper kan erbjudas avtal om tandvård till fast pris. Folktandvården 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.



3.1.2.4 Patientens och medborgarens förtroende och medverkan

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.	Andelen i befolkningen som uppger att de har ganska stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Vårdbarometern	Samtliga förvaltningar beskriver hur de bidrar till att förtroendet för verksamheten ökar.
	Andelen patienter som värderar sin vård och behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Nationell patientenkät (enbart primärvården 2015)	Samtliga förvaltningar
	Andelen patienter som helt eller delvis känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Nationell patientenkät (enbart primärvården 2015)	Samtliga förvaltningar
	Andelen patienter som anser sig ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd av sin vårdgivare (andel som svarat ja)	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Nationell patientenkät (enbart primärvården 2015)	Samtliga förvaltningar

Strategiskt mål Folk tandvården	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Andelen patienter som värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt ska öka årligen.	Andel patienter som i Folk tandvårdens kvalitetsmätning (ICQ), värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt.	Ska öka jämfört med 2014	ICQ patientenkät Årsbokslut 2014	Folk tandvården
Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling skall vara 100 %.	Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling.	Ska öka jämfört med 2014	ICQ patientenkät Årsbokslut 2014	Folk tandvården
Andelen patienter som upplever sig blivit väl bemötta skall öka.	Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folk tandvårdens receptionspersonal	100%	ICQ patientenkät Årsbokslut 2014	Folk tandvården
	Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet	Ska öka jämfört med 2014	ICQ patientenkät Årsbokslut 2014	Folk tandvården

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).

3.1.2.5 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.

3.1.2.6 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.

3.1.2.7 Tillgänglig hälso- och sjukvård

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och invånare	Andel i befolkningen som instämmer helt/delvis i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver	Ska öka jämfört med 2014.	Årsredovisning Vårdbarometern	Måttet ska ge en indikation på hur befolkningens attityder utvecklas och rapport-eras endast på landstingsövergripande nivå
	Andel vårdcentraler som varje månad automatiserat rapporterar väntetider för nybesök till läkare.	Samtliga vårdcentraler har automatiserad väntetidsrapportering för nybesök till läkare.	Delårsrapport mars Delårsrapport augusti Årsredovisning Källa: BLUES	Landstingets primärvård
	Andel nybesök till läkare som sker inom 7 dagar	Samtliga nybesök till läkare ska ske inom 7 dagar	Årsredovisning Källa: BLUES	Landstingets primärvård
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar	Diskussion med ledningsgrupp och politiken - GS	Delårsrapport mars, augusti samt Årsredovisning Källa: BLUES	BLS, psykiatri och habilitering
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i>	Ska öka jämfört med 2014	Delårsrapport mars, augusti samt årsredovisning Källa: Mina vårdkontakter	BLS, psykiatri och habilitering, primärvården.
	Andel i befolkningen som känner till 1177 Vårdguiden (andel som svarat ja)	Kännedomen om 1177 (webb) ska öka årligen med 5 procentenheter. 2013: 39 procent Kännedomen om 1177 (telefon) ska öka årligen med 5 procentenheter 2013:78 procent	Årsredovisning Vårdbarometern	BLS, primärvården, psykiatri och habilitering, tandvården ska i verkställighetsplanerna beskriva planerade aktiviteter som bidrar till ökad kännedom om 1177. Måttet rapporteras på landstingsövergripande nivå.

Det är viktigt att länets medborgare känner sig trygga med att det finns en god tillgång till hälso- sjuk- och tandvård när det behövs. Arbetet med att ständigt förbättra tillgängligheten måste pågå kontinuerligt och är därmed en angelägen fråga för hela landstinget. Strategin är att förbättra informationstillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet. Det i sin tur ska bidra till att stärka medborgarnas möjligheter att medverka i den egna vården och göra vården mer tillgänglig. Inom ramen för strategin har landstingen utvecklat tjänsten 1177, det vill säga råd om vård på webb och telefon. Här finns nu även information om Folktandvården i Blekinge samt information om munhåla och tänder med råd om dess vanligaste sjukdomar.

Det Folktandvården kan göra för att sprida information om 1177 Vårdguiden är att informera patienterna om tjänsten i de sammanhang där det ges möjlighet och är relevant.

3.1.2.8 God tillgänglighet inom Folk tandvården

Mål	Mått	Målvärde	Rapportering /uppföljning och källa	Ex på strategier och insatser
Alla akuta patienter skall erbjudas vård inom 24 timmar.	Antal nya patienter på kö samt väntetid för dessa och för revisionspatienter att kallas till överenskommen revisionsundersökning	100%	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Effica	Folktandvården
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom 3 månader		100%	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Effica	Folktandvården
Utlödade kallelsetider skall hållas		100%	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Effica	Folktandvården

Tillgänglighetsfrågorna är viktiga för hela Folk tandvården. 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. Folk tandvården 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 Folk tandvården 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 3.1.2.1 ”Frisk tandvård och riskgruppering”

3.1.2.9 Ändamålsenlig och säker vård

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Landstinget ska uppfylla nationellt ställda krav inom patientsäkerhet samt följa lag och föreskrifter.	Mått i enlighet med nationellt ställda krav kring patientsäkerhet	Mått i enlighet med nationellt ställda krav kring patientsäkerhet ska uppfyllas, se nedan*.	Delårsrapport i augusti Årsredovisning	BLS, psykiatri och habilitering, primärvård, folktandvård.
Landstinget ska ha en god följsamhet till basala hygienrutiner och andelen ska öka årligen	Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner och klädregler	Ska öka totalt för landstinget jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti Årsredovisning Källa BHK-mätning	BLS, psykiatri och habilitering, primärvård, folktandvård.
Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner	Andel vårdrelaterade infektioner	Ska minska totalt för landstinget jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti Årsredovisning Källa VRI-mätning	BLS, psykiatri och habilitering

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 2013.

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.

3.1.2.10 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 passar alla är också en viktig del som i slutändan även främjar den höga kvaliteten. En medarbetare som trivs i sin arbetssituation, har en lagom vårdtyngd, en ständigt pågående kompetensförstärkning/uppdatering och möjlighet till friskvård utför också ett bättre arbetsresultat. Risker för misstag i arbetet ökar vid ökad arbetsbelastning och vid sämre fysisk och psykisk arbetsmiljö. Folktandvården 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.

3.1.2.11 Säker vård

2011 genomfördes den första patientsäkerhetskulturmätningen. 85 % av de svarande inom Folk tandvården ansåg att patientsäkerheten på respektive vårdenhet 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 enklare typer och avvikelser som inte är direkt vårdrelaterade. Mängden avvikelser med direkt patientinblandning är på ungefär samma nivå som tidigare.

Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

Landstinget Blekinge har ambitionen att bedriva ett ständigt pågående förbättringsarbete i verksamhetens olika delar. Med hjälp av en systematisk metodik arbetar tvärprofessionella team med konkreta förbättringar på flera håll i verksamheten, inte minst bjuds patienten som verksamhetens viktigaste part in till att bidra med sina erfarenheter och upplevelser i detta arbete. Dessa förbättringsarbeten ska leda till en positiv utveckling i syfte att säkerställa Landstinget Blekinges förmåga att erbjuda en god och effektiv vård, men också till ett organisatoriskt och individuellt lärande för landstingets medarbetare. Genom förbättringsmetodiken tar vi till vara medarbetarnas kompetens, erfarenhet och engagemang. Genom förbättringsmetodiken skapar vi en positiv, utvecklande kultur som tar till vara "kraften hos många".

3.1.2.12 Sammanhållen vård och omsorg

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Väl fungerande vårdprocesser för <ul style="list-style-type: none"> • patienter med långvarig benign smärta • patienter som drabbats av stroke 	<i>Särskilda uppdrag 2015:</i> Under året ska processledare tillsättas för minst två etablerade vårdprocesser. Besvaras med ja eller nej. Under 2015 ska kartläggning av ytterligare minst två processer inom rehabiliterings påbörjas.	-	Delårsrapport augusti Årsredovisning Källa: förvaltningarnas redovisning	LD-staben samordnar arbetet, men samtliga berörda förvaltningar förväntas bidra.
Sammanhållen vård och omsorg för äldre*. *Arbetet bedrivs fortsatt enligt de åtgärder som <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> anger. Förvaltningarna arbetar in aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning.	Andel förvaltningar som arbetar in aktiviteter i verkställighetsplanerna enligt handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg	Samtliga förvaltningar ska ha arbetat in aktiviteter i verkställighetsplanerna	Delårsrapport marsl, augusti samt årsredovisning. Källa: förvaltningarnas redovisning	BLS, Primärvården, psykiatri och habilitering

Målområdet gäller inte Folkandvårdens verksamhet.

3.1.2.13 Dokumenterad sjukskrivningsprocess

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande lednings-systemet för sjuk-skrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivnings-satsningen 2015.	Andel vårdenheter med dokumenterad lokal sjukskrivningsprocess. I processen ska även framgå rutiner för strukturerad bedömning och tidig samverkan, såväl internt som externt, mellan vården, arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänst i de fall där detta behövs.	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Källa: Rapportering från resp. förvaltning	BLS, primärvården, psykiatri och habilitering

Målområdet gäller inte Folkandvårdens verksamhet.

3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

3.2.1. Övergripande mål

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljöarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljöprogram och mål ska bidra till ett offensivt arbetssätt, med löpande uppföljning av miljömålen.

Landstingets verksamheter ska årligen öka andelen upphandlingar där miljökrav samt sociala och etiska krav ställs på varor och tjänster. Miljösamordning ska bidra till bättre miljömålsintegrering, hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer och genomsyra hela investeringsprocessen. Personalen ska stimuleras att ta ansvar och initiativ.

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.

I korthet innebär målet följande:

- Miljö- och hållbarhetskrav ska ställas i upphandling av varor och tjänster.
- Hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer.
- Ökat fokus på regionalt arbete med klimat, energi och transporter.

Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och mått 2015 utgör utgångspunkt för förvaltningarnas framtagande av mål och strategi 2015.

3.2.2 Folkvandvårdens mål och strategier inom området Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	Ska öka jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti Årsredovisning Källa: Landstings-service redovisning	Samtliga förvaltningar.
Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.	Andel av landstingets förvaltningar som redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete	Ska öka jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti Årsredovisning Källa: Landstings-service redovisning	Samtliga förvaltningar.

De upphandlingar som görs där Folk tandvården är involverad och har möjlighet att påverka, görs utifrån Miljöstyrningsrådets miljökriterier.

Miljöcertifiering av hela Folk tandvården

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 Folk tandvården 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 Folk tandvårdens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet finns en dokumenterad plan för hur detta arbete skall bedrivas. Miljöarbetet vid Folk tandvårdens 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.

3.2.2.1 En minimerad miljö- och klimatpåverkan från verksamheten

Strategiskt mål Folk tandvården	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Samtliga kliniker ska arbeta efter ett ledningssystem med ständiga, systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar för att minska miljöpåverkan.	Folk tandvårdens nyckeltal*		Årsbokslut Miljöledningssystem	Folk tandvården

Miljöpåverkande faktorer

▪ 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 prov tas 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 folktandvårdens årliga bokslutsrapport. Dessa är t.ex. handskar, engångsbägar, kopieringspapper, lustgas, körda km i tjänsten etc.

▪ **Utfasningslista**

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

Folktandvårdens nyckeltal kommer att uppdateras under 2014 i samband med den miljöcertifiering som pågår. De värden som vi de senaste åren har följt upp avser:

- Kopieringspapper
- Torky
- Handskar, vinyl
- Handskar, nitril
- Handskar, latex
- Sopsäckar, plast
- Plastmuggar
- Lustgas, g
- Tjänsteresor med privatbil km
- Brännbart avfall, kg
- Farligt avfall, g
- Stickande/skärande

3.3 En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

3.3.1. Övergripande mål

Landstinget Blekinge ska ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. Finansiella mål liksom riktlinjer för verksamheten och resursfördelning ska uttrycka realism och handlingsberedskap. Ambitionsnivån avgörs av landstingets ekonomiska situation. Budget som styrinstrument liksom ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll är viktiga förutsättningar i arbetet att kvalitetssäkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av fattade beslut. En utvecklad investeringsprocess med utvecklade kriterier för driftsekonomiska konsekvenser, samplanering och prioriteringar enligt verksamhetsmål och politiska inriktningsbeslut, ska säkerställa kontrollerbara investeringar.

- Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans.
- Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.
- Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.

Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och mått 2015 utgör utgångspunkt för förvaltningarnas framtagande av mål och strategi 2015.

3.3.2 Folkvandvårdens mål och strategier inom området En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Hälsa- och sjukvårdsnämndens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar	Utfall/Prognos i förhållande till budget i %	Utfall/Budget= högst 100 %	Delårsbokslut mars och augusti samt helårsbokslut.	Landstingsnivå samt samtliga förvaltningar eller liknande.
Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Förändring av nettokostnaden i %	Ska vara lägre eller högst lika med 2014	Delårsbokslut mars och augusti samt helårsbokslut.	Förvaltningsnivå
	Förändring av personalkostnader-na i %	Ska vara högre än 2014	Delårsbokslut mars och augusti samt helårsbokslut.	Förvaltningsnivå

Tabell: Första målet, att förvaltningarna ska hålla sina budgetar, måste vara uppfyllt vid utgången av 2014 för att målet angående kostnadsmedvetenhet ska vara giltigt. Om inte förvaltningen har en budget i balans finns inget utrymme för netto- eller personalkostnadsökning.

Strategiskt mål Folkvandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Nettokostnad per invånare	Nettokostnad en per invånare ska vara lägre än föregående år	2013 års värde	Delårsbokslut mars SKL	Folkvandvården

3.3.2.1 Hälsa- och sjukvårdsnämndens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar

- **Budget i balans, mått:**
 - Utfall i förhållande till budget i %
 - Prognos i förhållande till budget i %

Budget i balans

Folkvandvårdens 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 Folkvandvården 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 Folkvandvården generellt måste generera positiva resultat varje år. För att långsiktigt fortsätta att ha en stabil positiv utveckling av ekonomin skall Folkvandvården eftersträva att behålla och utöka sin patientstock.

3.3.2.2 Hög kostnadsmedvetenhet

- **Nettokostnaden ska vara lägre än eller högst lika med 2014, mått:**
 - Förändring av nettokostnaden i %
- **Personalkostnaden ska vara högre än 2014, mått:**
 - Förändring av personalkostnaden i %
- **Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år, mått:**
 - Nettokostnad per invånare

Nettokostnaden ska vara lägre än eller högst lika med 2014

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 Folk tandvården att ha kontroll över när det gäller kostnaderna, är att upphandlingar görs till ”rätt” prisnivå utan att kvaliteten blir lidande samt att kostnadsnivån för Folk tandvårdens interna tjänsteköp kan hållas på en rimlig nivå. Folk tandvården har följt nettokostnadsutvecklingen sedan 2008 och fortsätter med det för att ytterligare ha fokus på en hög kostnadsmedvetenhet i organisationen.

Kontroll över nettokostnadsutvecklingen är en del i att bedriva effektiv verksamhet. Genom att ha handlingsplaner för att öka intäkterna och samtidigt hålla nere kostnadsnivån bidrar det till ett positivt resultat.

Det är inte bara begreppet kostnadsmedvetenhet som påverkar nettokostnadsutvecklingen positivt. Förutom att hålla nere kostnadsnivån gäller det även att hitta olika resultatförbättrande åtgärder i verksamheten. Det förändrade arbetssättet inom barn- och ungdomstandvård enligt riktlinjerna i Barntandvård i Blekinge medför ökad tillgänglig tid för vuxenpatienter, vilket därmed ökar tandvårdsintäkterna. Teamtandvård är ett annat område under utveckling med möjligheter till resultatförbättring.

För att öka intäkterna ska Folk tandvården även aktivt erbjuda alla 19-åringar möjligheten att teckna frisktandvårdsavtal. Detta gör, förutom att vi säkerställer en bra munhälsa, att Folk tandvården inte förlorar patienter. Genom att förbättra munhälsan bland barn och ungdomar minskar behandlingstiderna för denna grupp och vi kan då öka tillgängligheten för nya vuxna patienter och därmed öka intäkterna. Folk tandvården fortsätter även utvecklingen av tidigare utarbetade debiteringsriktlinjer, som innebär en korrekt och rättvis debitering. Revidering har gjorts inför 2015 i samband med revidering av Folk tandvårdens taxa.

Personalkostnaden ska vara högre än 2014

Som ett led i att Folk tandvården ska uppnå uppsatta resultatmål, ska personalkostnaderna öka. För Folk tandvården 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. Hittills har Folk tandvårdens strävan därför varit att öka personalkostnaderna eftersom ambitionen har varit att tillsätta alla vakanta tjänster för att ha optimalt bemannade kliniker utifrån rådande patientbehov. Folk tandvården 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 Folk tandvårdens ambition är att kunna erbjuda konkurrensmässiga löner, arbetar Folk tandvården med att ha kontroll på lönenivåerna. Även om lönekostnadsutvecklingen ökar mer än lönevisionsfaktorn, 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.

2015 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, 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, 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 själv över tid. En sänkning av nettokostnaden per invånare har stadigt skett från och med 2008 till följd av Folktandvårdens resultatförbättrande åtgärder.

3.2.2.3 Effektiv och ändamålsenlig verksamhet

Strategiskt mål Folktandvården	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Folktandvården ska bedriva en effektiv och ändamålsenlig verksamhet	Resultat i förhållande till omsättning	Rörelsemarginalen skall vara 1 %	Årsbokslut Raindance och manuell beräkning	Folktandvården
	Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvården	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvård skall vara 66 % vid 2015 års utgång	Årsbokslut Efficca och Heroma	Folktandvården
	Intäkt per lönekrona	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	Årsbokslut Raindance och manuell beräkning	Folktandvården
	Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid (kr/tim)	Timintäkt för tandläkare inom allmäntandvården skall ligga minst i nivå med Folktandvårdens timtaxa	Årsbokslut Efficca	Folktandvården
	Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid (kr/tim)	Timintäkt för övertandläkare inom specialisttandvården skall ligga minst i nivå med Folktandvårdens timtaxa för specialisttandvård	Årsbokslut Efficca	Folktandvården

Förutom en budget i balans och en hög kostnadsmedvetenhet har Folk tandvården, för att säkerställa att verksamheten bedrivs effektivt och ändamålsenligt, fastställt ytterligare mål och mått som ska följas upp. För detta krävs en aktiv ekonomistyrning med relevanta nyckeltal.

- Rörelsemarginalen ska uppgå till minst 1 %
 - Resultat/omsättningen
- Utförd patienttid för tandläkare inom allmäntandvård i förhållande till arbetad tid ska vara minst 66 %, mått:
 - Utförd patienttid/arbetad tid
- Intäkt per lönekrona ska vara 210 % inom allmäntandvården, mått:
 - Intäkt/lönekrona
- Timintäkten för tandläkare inom allmäntandvård ska ligga i nivå med timtaxan, mått:
 - Intäkt i förhållande utförd patienttid (kr/tim)
- Timintäkten för tandläkare inom specialisttandvård ska ligga i nivå med timtaxan, mått:
 - Intäkt i förhållande utförd patienttid (kr/tim)

Rörelsemarginalen ska vara 1 %

Eftersom Folk tandvården från och med 2014 har en egen balansräkning och därmed ansvar för sitt långsiktiga resultat, vilket innebär att Folk tandvården ska kunna finansiera kommande investeringar och tillfälliga ökade kostnader i samband med till exempel verksamhetsutveckling, är målet 1 % i rörelsemarginal aningen lågt. Men eftersom målet baseras på att Folk tandvården 2015 kommer att ha ökade kostnader för friskvård, kompetensutveckling och marknadsföring, hamnar målnivån här. En förutsättning för att målet ska kunna uppnås är att Folk tandvården har full bemanning på sina kliniker.

Utförd patienttid/arbetad tid

Ett relevant nyckeltal är någon form av produktivitetmått, ett sätt att mäta prestationer i förhållande till resursförbrukning. Ett sådant mått är utförd patienttid i förhållande till arbetad tid. För att minst nå en ekonomi i balans, bör därför den debiterbara tiden, dvs. utförd patienttid i förhållande till arbetad tid, vara minst 66 % inom allmäntandvården.

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 Folk tandvårdens verksamhet till större delen finansieras med patientavgifter via tandvårdstaxan, är det av intresse att se till så att intäktsnivån täcker lönekostnadsnivån med marginal till övriga kostnader för verksamheten. Målet bör vara 210 %.

Timintäkt minst i nivå med timtaxan

Folk tandvårdens mål är att alla kliniker, både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård, som produktionsintäkt minst skall uppnå en medeltimintäkt som motsvarar Folk tandvården timtaxa. Detta görs genom att utnyttja klinikens resurser optimalt och delegera arbetsuppgifter där det går. Folk tandvården har även i flera år arbetat aktivt med gemensamma debiteringsriktlinjer inom både allmäntandvård och specialisttandvård, som Folk tandvårdens chefsgrupp gemensamt tagit fram.

3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

3.4.1. Övergripande mål

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, 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 kunskapsspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

- Anställda ska erbjudas heltid och jämställda villkor.
- En hälsosam arbetsplats för ökad arbetstillfredsställelse.
- Delaktighet och dialog ska bidra till engagemang och medverkan.

Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens mål och mått 2015 utgör utgångspunkt för förvaltningarnas framtagande av mål och strategi 2015.

3.4.2 Folk tandvårdens mål och strategier inom området Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Landstingets personal och kompetensförsörjning skall planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.	Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	90%	Uppgift saknas. Arbetet med kompetensförsörjningsplan inom förvaltningen har dock påbörjats.	Dialog i ledningsgrupp och personalutvecklingsgrupp (PUT).	Omfattar samtliga förvaltningar
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal	95%	94%	Årsredovisning Heroma	Omfattar samtliga förvaltningar
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan	95%	25%	Årsredovisning Heroma	Omfattar samtliga förvaltningar
Strategiskt mål Folk tandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Utbildningstimmar per årsarbetare skall öka	Utbildningstid/dgr per årsarbetare	9 dgr	8 dgr	Delårsbokslut mars, augusti och helårsbokslut Heroma ClickView	Folk tandvården

3.4.2.1 Rätt till heltidsanställning

Andelen medarbetare med heltidsanställning i Landstinget Blekinge är förhållandevis hög jämfört med övriga arbetsmarknaden. 84 procent av de tillsvidareanställda medarbetarna har heltid och medelsysselsättningsgraden är 95,9 procent. Andelen heltidsanställda och medelsysselsättningsgraden har successivt ökat under åren. Det finns fortfarande några få medarbetare inom Folk tandvården som har önskemål om förhöjd sysselsättningsgrad. Detta kommer att åtgärdas innan år 2015.

3.4.2.2 Kompetensförsörjningsplan

En kompetensförsörjningsplan ska visa vilken kompetens som behöver rekryteras, utvecklas, behållas eller avvecklas för att uppfylla verksamhetens mål. Detta behöver finnas på alla organisatoriska nivåer med syftet att bland annat kunna fånga upp gemensamma behov och även som underlag för diskussion med utbildningssamordnare om de kompetensbehov landstinget har. Grunden för ett framgångsrikt kompetensförsörjningsarbete är att detta kopplas till verksamhets- och budgetarbetet. Folk tandvården personalutvecklingsgrupp (PUT) är delaktig i framtagande av mallar och riktlinjer för en gemensam bedömning av de kompetenser som skall krävas. När mallar och riktlinjer är fastställda påbörjas arbetet med att tillämpa dessa dvs under 2015.

3.4.2.3 Medarbetarsamtal

Samtliga medarbetare ska erbjudas ett medarbetarsamtal per år av närmaste chef, vilket ska dokumenteras, registreras i Heroma och följs upp på förvaltningsnivå.

3.4.2.4 Individuell utvecklingsplan

I samband med medarbetarsamtal skapar ansvarig chef tillsammans med medarbetaren en individuell kompetensutvecklingsplan som visar nuläge samt förväntad utveckling. Det krävs att samtliga medarbetare inom respektive klinik/område har en individuell utvecklingsplan för att se nuläget samt framtida behov för kliniken/området och därefter förvaltningen som helhet. Folk tandvården kommer arbeta mot målet genom tydlig information och en kontinuerlig dialog med förvaltningens chefer.

3.4.2.5 Utbildning

För att bibehålla den höga kompetensen inom Folk tandvårdens olika personalkategorier och samtidigt kunna möta de ökade krav som ställs inom kompetensområdet, är målet att öka antalet utbildningstimmar per årsarbetare. Arbetet med individuella kompetensutvecklingsplaner samt kompetensförsörjningsplan för förvaltningen kommer tydliggöra vilka kompetensområden som ska ligga i fokus. Även när det gäller att stärka vår konkurrenskraft har Folk tandvården genom sin ”behållarstrategi” beslutat att öka antalet utbildningstimmar per årsarbetare

3.4.3 Kompetensutveckling inom Folk tandvården

Att Folk tandvårdens resurser utnyttjas optimalt hänger samman med ett gott ledarskap och ett bra och aktivt medarbetarskap. Strävar alla efter att arbeta efter och följa klinikens och förvaltningens uppsatta mål och samtidigt utvecklar sin kompetens och arbetar aktivt i det förändringsarbete som ständigt pågår, uppnås ett vårdresultat med hög kvalitet. Folk tandvården som organisation besitter redan nu en hög kompetens, både formellt och reellt. Genom att lära av varandra och hushålla med de resurser som redan finns att tillgå, kan vi nå ett kvalitets- och patientsäkert vårdresultat. Inom tandvårdsområdet sker dock ständiga förändringar både vad gäller nya material och nya behandlingstekniker. Det är därför oerhört viktigt att kompetensutveckling är ett normalt inslag i vardagen. Med rätt hushållning och optimal planering genom att bl.a. utnyttja mer internutbildning, kan en bra utbildningsekonomi uppnås. Samtidigt måste externa kurser i Sverige och i vissa fall även i utlandet kunna vara en utbildningsmöjlighet.

Möjligheter till auskultation på specialistklinikerna finns. Medarbetare som så önskar skall ges möjlighet till utveckling inom specifika ämnesområden i de fall detta är till nytta för patienterna. Att ge denna möjlighet är rekryteringsfrämjande och medverkar till att personalen stannar kvar i organisationen.

Det är medarbetarnas initiativ, engagemang och samarbete som gör att de viktiga uppdragen inom tandvård kan utföras. Genom att dela med sig av egna och ta del av andras kunskaper och erfarenheter, skapas förutsättningar för goda resultat. Alla medarbetare inom Folk tandvården har också ett eget ansvar att söka och ta del av information för att kunna utöva sitt arbete. Arbetsplatsträffar, terapimöten, auskultationer, interna klinikutbildningar och medarbetarsamtal är viktiga forum för dialog kring och utveckling av individen och arbetsplatsen.

3.4.3.1 Kompetensförsörjningsprogram

Folk tandvårdens personalutvecklingsgrupp (PUT) som ansvarar för Folk tandvårdens utbildningsplanering fick under 2011 ett uppdrag av tandvårdschefen att utreda möjligheten till ett nytt kompetensförsörjningsprogram. Detta baseras på att varje medarbetare får en individuell kompetensutvecklingsfond (IKU) som baseras på en för tjänstekategorin fastlagd årlig summa (procentuellt beräknad utifrån personalkategoriens genomsnittslön). Dessutom ingår en särskild klinikbunden del, kompetensutveckling för klinik (KFK). Medarbetare kan alltså planera sin egen utbildning utefter de individuella medel som finns eller om kliniken anser att medarbetare för kliniken del bör vidareutvecklas inom ett speciellt område, finansiera utbildningen med kliniken gemensamma medel. Det är dock klinikchefen som fattar det avgörande beslutet kring utbildningsönskemålen. Arbetet med IKU/KFK har färdigställts under 2014.

3.4.3.2 Klinisk odontologisk forskning (KOF)

Folk tandvården har under 2011 tillsammans med sina grannar, Kalmar, Kronoberg och Halland ingått ett forskningssamarbete med Tandläkarhögskolan i Malmö. Nätverket benämns **Kliniks Odontologisk Forskning** och planeringen för de små klinikprojekten har slutförts under hösten 2012. Tre av Folk tandvårdens kliniker (varav en specialistklinik) har visat intresse för detta och ämnesområden initialt är ortodonti och cariologi. Kliniker som är delaktiga kommer att skylta med ”forskningsklinik” i samarbete med Malmö Tandläkarhögskola. Detta är positivt ur rekryteringssynpunkt för både patienter och personal.

3.4.4 Folk tandvårdens mål och strategier inom området medarbetarengagemang och intern kommunikation

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Index för hållbart medarbetarengagemang (HME)	80%	70%	Årsredovisning Extern konsult	Omfattar samtliga förvaltningar
	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation	90%	90%	Årsredovisning Manuell uppföljning.	Omfattar samtliga förvaltningar

3.4.4.1 Medarbetarengagemang

Sveriges Kommuner och Landsting erbjuder ett verktyg för mätning och jämförelser av medarbetarengagemang, HME. Jämförelser har blivit en allt viktigare grund för den strategiska styrningen i landets kommuner och landsting/regioner. Just medarbetarnas engagemang, d.v.s. medarbetarens motivation och förutsättningar att göra sitt bästa för organisationen, bedöms vara

en av de viktigaste förutsättningarna för en organisations förmåga att nå sina mål. Syftet med mätningen är att, i förlängningen, kunna göra analyser av koppling mellan medarbetarengagemang och verksamhetsresultat. Indexet omfattar frågor om motivation, ledarskap och styrning.

3.4.4.2 Intern kommunikation

Folktandvården har fyra huvudstyrdokument som avser ledningsarbete (se sidan 3 ovan) varav ett avser Kommunikation och beslutsprocess.

I enlighet med Landstinget Blekinges samverkansavtal finns inom Folktandvården samverkansgrupper på basenhetsnivå samt förvaltningsnivå med regelbundna möten. Kommunikation och information mellan arbetsgivare och arbetstagare sker i huvudsak via chefen som har en nyckelfunktion. Chefen ansvarar för att via regelbundna arbetsplatsträffar kommunicera med sina medarbetare. När en medarbetare vill lyfta en fråga på arbetsplatsen eller föra en fråga vidare i organisationen så kommunicerar medarbetaren med sin chef eller tar upp frågan på arbetsplatsträffen. Chefen ansvarar då för hur frågan ska hanteras. Om frågan ska vidare till ledningsgruppen lyfter chefen frågan till de representanter från allmäntandvården som sitter i Folktandvårdens ledningsgrupp. Alternativt kan chefen samråda med Folktandvårdens stab eller kontakta tandvårdschefen för vidare hantering. där

3.4.4.3 Resursfunktioner

Medarbetarna på arbetsplatserna kan också få information via särskilda resursfunktioner. Dessa är t.ex.: Effica support, verksamhetsstrateg (IT), miljö- och hygiensamordnande tandläkare samt tandläkare med samhällsodontologisk inriktning.

3.4.5 Folktandvårdens mål och strategier inom området friskvård

Strategiskt mål Folktandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångs- värde	Uppföljning och källa	Förvaltningar
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget	50%	36%	Årsredovisning Heroma	Folktandvården
Frisknärvaron hos medarbetarna skall öka	Andelen medarbetare som inte har sjukfrånvaro	95%	94%	Årsredovisning Heroma	Folktandvården

3.4.5.1 Friskvård och frisknärvaro

Folktandvårdens medarbetare hade tidigare möjlighet att bedriva friskvård en timma i veckan på arbetstid. Denna möjlighet visade sig bli alltför dyr och i samband med de besparingar som påbörjades under 2009 togs denna förmån bort och ersattes med ett friskvårdsbidrag på 500 kr per termin (gemensamt beslut som gäller för alla medarbetare i landstinget), som endast fick användas på medarbetarens fritid.

Då Folktandvårdens personal har fysiskt ansträngande arbetsställningar med mycket stillasittande och statiskt arbete, är det viktigt både med friskvård och förebyggande massage för att förhindra förslitningsskador och korttidssjukdom pga. muskel- och ledsmärtor.

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



Målet med denna satsning är att sjukfrånvaron skall minska och frisknärvaron öka och därmed tillgängligheten för våra patienter. Det ekonomiska tillskott som krävs för en extra satsning inom friskvård betalar sig direkt genom att risken för förlorade arbetstimmar och därmed intäkter minimeras. Förvaltningen kommer kontinuerligt under 2015 informera om friskvårdsbidraget samt möjligheten till förebyggande massage. Syftet med informationen är att påverka medarbetarna att ta ut friskvårdsbidrag samt öka förvaltningens frisknärvaro ytterligare.

4. Särskilda satsningar

4.1 Nya kliniker

Arbete fortsätter med den redan beslutade flyttningen av Jämjökliniken. Speciell satsning kommer under 2015 att läggas på en ny klinik i Asarum, där planeringsarbetet påbörjats och där en preliminär plan inför igångsättningsbeslut kommer att tas fram innan årsskiftet.

Även folktandvårdens klinik på sjukhuset i Karlshamn (avdelningen för orofacial medicin) kommer att flyttas under 2015. Lokaler finns och planeringen har precis startat under hösten 2014. Tre förvaltningar är inblandade i de lokalförändringar som kommer att utföras och samplanering av detta pågår för fullt. Motsvarande klinik på sjukhuset i Karlskrona kommer också att förändras under 2015 då utökat samarbete på plan 8 byggnad 13 kräver detta. Planering pågår.

4.2 Strategiska fokusområden

Folktandvårdens satsning på teamutveckling, som startade under 2013 avslutades delvis med en träff, där alla klinikledningarna och Folktandvårdens 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 Folktandvården ska arbeta med under 2015.

De fyra specifika fokusområden som beslutades var:

1. Rekryterings- och behållarstrategier
2. Vårdutveckling och vårdkvalitet
3. Marknadsföring
4. Gemenskap och trivsel

4.2.1 Rekryterings- och behållarstrategier

Rekryteringsbefrämjande åtgärder

Folktandvårdens sen tidigare beslutade rekryteringsbefrämjande åtgärder ingår i den nya rekryterings- och behållarstrategin.

Introduktionsprogram

Folktandvården kommer under 2015 att vidareutveckla sitt introduktionsprogram, som framöver skall vända sig till både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor.

Massage och friskvård

Möjlighet till massage som beslutas under 2014 kommer att införas efter upphandlingsprocess som påbörjats och ses som en av flera viktiga behållarstrategier.

Lönesättning och kompetensutveckling

Även lönesättning och kompetensutveckling ingår i Folktandvårdens rekryterings- och behållarstrategier. Detta område är påbörjat och kommer att vidareutvecklas under 2015.

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 Folktandvården i Örebro och Uppsala samt danska tandvårdskliniker är med i denna studie. Resultatet av denna enkät kommer att presenteras av forskningsansvarig för samtliga klinikledningarna under december mån. Resultat av denna studie leder folktandvården 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 2015 kommer speciellt fokus att läggas på direkt och framtida rekrytering av tandsköterskor. En speciell satsning har under slutet av 2014 startats för att bjuda in intresserade presumtiva tandsköterskor, nyutbildade eller rutinerade, till "öppet hus" med visning av Folk tandvården Blekinge under våren 2015. Beroende på utfall av den satsning som görs under tandläkarstämman i november 2014 så beslutas hur fortsatta arbetet skall se ut. Rekryteringsarbetet måste i vilket fall också vändas åt befintliga utbildningsplatser, direktinbjudan till studenter och deltagande i arbetsmarknadsdagar för att marknadsföra tandsköterskeyrket.

4.2.2 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 ska påbörjas.

4.2.3 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 frisktandvård. Folk tandvården ser stora möjligheter att kunna konkurrera om vuxenpatienterna med möjligheten för vuxna patienter att teckna frisktandvårdsavtal, dvs. tandvård till fast pris, som gäller alla åldersgrupper.

Ett annat område handlar om att arbeta i Blekinge. Det långsiktiga arbetet som påbörjades för ett par år sedan med rekryteringsbefrämjande åtgärder 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 två åren tack vare detta.

4.2.4 Gemenskap och trivsel

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 teamutvecklings satsningen.

5. Budget per verksamhet

Folktandvårdens budgetram för 2015 är baserad på det beslut som togs i Landstingsfullmäktige 2014-06-16. Personalbudgeten är uppräknad med 2,8 % och driftbudgeten med 1,8 %. Utöver detta har förvaltningen erhållit kompensation på helårsbasis för den lönerrevision som genomförts 2014 till den del som är landstingsfinansierad.

5.1 Folktandvårdens budgetram 2015

Budget 2015	Extern budget	Intern budget	Total budget
Barn- och vuxentandvård	72 364,9	36 916,6	109 281,5
<i>Intäkter</i>	-108 400,0	-6 605,9	-115 005,9
<i>Personal</i>	141 699,3	640,2	142 339,5
<i>Drift</i>	34 479,0	42 523,4	77 002,4
<i>Kapital</i>	4 586,6	358,9	4 945,5
Tandvård till patienter med särskilda behov	12 932,9	365,5	13 298,4
<i>Intäkter</i>	0,0	0,0	0,0
<i>Personal</i>	1 410,9	9,3	1 420,2
<i>Drift</i>	11 481,6	346,1	11 827,7
<i>Kapital</i>	40,4	10,1	50,5
Summa:	85 297,8	37 282,1	122 579,9