



Verksamhetsplan och budget 2017

Folktandvården

Ändringar i RÖTT s32, 37,53 och 57-58

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
1.1 Omvärldsanalys.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.1.1. Tandhälsa	4
1.1.2 Befolkning – patienter	5
1.1.3 Tillgänglighet.....	6
1.1.4 Klinikbemanning och klinikplacering inom allmäntandvården	8
1.1.5 Medarbetare.....	17
1.1.6 Ekonomi	18
1.1.7 IT - Patientjournalssystemen LifeCare Dental och Edward	20
2 Verksamhetsidé, uppdrag, vision och värdegrund.....	22
2.1 Landstinget Blekinges verksamhetsidé.....	22
2.2 Landstinget Blekinges uppdrag.....	22
2.3 Landstinget Blekinges vision.....	22
2.4 Landstinget Blekinges värdegrund.....	22
2.4.1. Värdegrund inom Folk tandvården	22
2.5 Folk tandvårdens uppdrag och ansvarsområden.....	23
2.6 Folk tandvården Blekinges vision.....	27
2.7 Folk tandvårdens styrande lagar och förordningar	27
2.8 Folk tandvårdens prioriteringsordning.....	28
3 Nämndens mål 2016.....	30
3.1 God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	30
3.1.1. Övergripande mål i landstingsplanen	30
3.1.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling.....	31
3.1.3 Nämndens indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet God tillgänglighet till besök och behandling	31
3.1.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.....	32
3.1.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.....	32
3.1.6 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	34
3.1.7 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	34
3.1.8 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård.....	34
3.1.9 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En trygg och säker hälso- och sjukvård.....	35
3.1.10 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	35
3.1.11 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.....	36
3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.....	37
3.2.1. Övergripande mål i landstingsplanen	37
3.2.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	38
3.2.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Miljö- och hållbarhetsplanen implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	38
3.2.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	39

3.2.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	39
3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	40
3.3.1. Övergripande mål i landstingsplanen	40
3.3.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll	40
3.3.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med god kostnadskontroll	41
3.3.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	43
3.3.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Verksamheten bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	43
3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	44
3.4.1. Övergripande mål i landstingsplanen	44
3.4.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare	44
3.4.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare	45
3.4.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö	45
3.4.5 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö	45
4. Framtidens hälso- och sjukvård	47
4.1 Nya kliniker	47
4.2 Strategiska fokusområden	47
4.3 Rekryterings- och behållarstrategier	47
4.4 Vårdutveckling och vårdkvalitet	49
4.5 Marknadsföring	49
4.6 Stärka folkandvårdsandan	49
4.7 Bygga upp en stabil och attraktiv specialistorganisation i Blekinge	49
4.8 Organisera asylomhändertagandet	49
5. Budget	50
5.1 Höjd åldersgräns för fri tandvård - lagändring från och med 2017	50
5.2 Kompetensförsörjning specialisttandläkare – lagstadgat krav	50
5.3 MRSA-screening	51
5.4 Sammanfattning av behov av budgettillskott	52
5.5 Resultat- och verksamhetsbudget 2017	52
6. Prioritering av investeringar	53
6.1 Fastighetsinvesteringar 2017-2020	53
6.2 Medicintekniska investeringar 2017-2020	54
6.3 IT-investeringar 2017-2020	55
7. Nämndernas grunduppdrag och folkandvårdens specifika direktiv för år 2017....	57

1. Inledning

1.1 Omvärldsanalys

1.1.1 Tandhälsa

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

Tandhälsa 3-19-åringar i Blekinge

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

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

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

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

Nedanstående tabell visar nationellt värde från Socialstyrelsen 2014 samt för Folk tandvården i Blekinge avseende helår 2014--2016-06.

Epidemiologi för Folk tandvården Blekinge	Nationellt värde 2014	2014	2015	2016-06	2016-06 inkl asyl
3-åringar, % kariesfria	96 %	93 %	94 %	96 %	96 %
6-åringar, % kariesfria	76 %	76 %	75 %	74 %	73 %
12-åringar, % kariesfria	68 %	68 %	64 %	65 %	65 %
12-åringar, medel DFT *)	0,69	0,70	0,75	0,77	0,81
19-åringar, % kariesfria	36 %	34 %	31 %	31 %	31 %
19-åringar, % med DFSa = 0 **)	68 %	64 %	60 %	60 %	60 %
19-åringar, medel DFT *)	2,34	2,70	2,88	2,54	2,55
19-åringar, medel DFSa***)	0,96	1,24	1,40	1,27	1,28

*) medeltal tänder med karies eller fyllning

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

****) medelantal tandytor med karies eller fyllning

De nationella värdena ovan är uppdaterade och kommer från en skrift som Socialstyrelsen publicerat 2015-11-24 som heter "Karies hos barn och ungdomar; epidemiologiska uppgifter för år 2014". Ovanstående tabell visar på ett något sämre resultat jämfört med helårsvärden för 2014. Detta kan till viss del förklaras av den relativt stora andel flyktingbarn som anlant till Sverige under 2015 och fått direkt uppehållstillstånd. Dessa barn har en påfallande högre sjuklighet med sämre tandstatus och detta påverkar troligen resultatet.

Men tabellen visar även att tandhälsan förbättrats i Blekinge sedan 2014 inom ett flertal här registrerade ålders grupper. Totalantalet helt kariesfria 19-åringar har minskat mellan 2014 och 2015 men ligger på samma nivå efter juni 2016. Andelen treåringar som inte alls har några hål brukar pendla mellan 93-95 %, men visar nu på 96 %, vilket i sig kan vara positivt. Men denna åldergrupp är inte så stor, så en enstaka procent innebär inte så många individer, men trenden måste bevakas och fortsatta insatser planeras för att behålla antalet sjuka så lågt som möjligt. Våra sexåringar ligger relativt nära det nationella värdet och nära föregående år även om en liten försämring kan ses (1 %). Andelen kariesfria 12-åringar har ökat något.

Det som kan observeras är att även om inte gruppen nyanlända på något vis dominerar i antal, så är sjukligheten tyvärr hög i denna grupp, vilket trots antalet påverkar hälsotalen till det negativa. För denna grupp är det viktigt med det förebyggande arbete som sker både på individnivå på våra kliniker och på populationsnivå genom våra insatser i skolorna.

1.1.2 Befolkning – patienter

Befolkning – patienter 2016-06-30

Den 31 mars 2016 hade Blekinge 156 590 invånare, en befolkningsökning sedan 2014-12-31 med 2433 invånare. Av dessa har 73 595 invånare valt Folk tandvården som vårdgivare, 26 093 barn och ungdomar (3 -19 år) och 47 502 vuxna. Totalantalet barn i Blekinge (3-19 år) är endast 18 fler än vid föregående årsskifte dock nästan 1000 fler än årsskiftet 2014/2015. Även om totala antalet barn är högre så är andelen i stort sett samma som 2015, ca 90 % av barn och ungdomar i Blekinge väljer Folk tandvården som vårdgivare, se tabell nedan. Antalet vuxna patienter har stadigt ökat sedan 2014. 1171 fler vuxna "tillhör" nu folk tandvårdens kliniker och bara sedan föregående årsskifte har antalet vuxna patienter ökat med 460, detta trots ökningen av antalet akutpatienter. Till detta kommer en ökning av antalet presumtiva patienter(köpatienter) som vill få sin vård hos oss.

Dessa siffror visar dock att det inte enbart är köerna som växer utan att ett stort antal nya patienter erbjuds undersökning och vård. Folk tandvårdens plan är dock att se till att bemanningen förblir stabil och tom ökar något så att även dessa köpatienter kan erbjudas undersökning och behandling. Målsättningen är att vårt mål om maximalt tre månaders väntetid för nya patienter skall infrias senast 2017-12-31.

Antal patienter per klinik helår 2014, 2015 samt per den 30 juni 2016 (ökning grön minskning röd)

	Barn 3 – 19 år			Vuxna revisionspatienter *			Antal patienter totalt		
	2014	2015	2016-06	2014	2015	2016-06	2014	2015	2016-06
Asarum	1950	1997	1980	3026	3316	3363	4976	5313	5343
Bräkne-Hoby	569	554	552	1473	1482	1522	2042	2036	2074
Jämjö	1435	1478	1469	3075	3062	3065	4510	4540	4534
Karlshamn	2911	3015	2979	7022	6976	6924	9933	9991	9903
Karlskrona	3448	3632	3636	6314	6512	6788	9762	10144	10424
Lyckeby	3078	3137	3120	5326	5316	5301	8404	8453	8421
Nättraby	1585	1606	1606	2732	2842	2877	4317	4448	4483
Olofström	1903	2016	2009	3473	3553	3592	5376	5569	5601
Ronneby	3594	4058	4030	5457	5364	5355	9051	9422	9385
Rödeby	1837	1855	1848	3582	3532	3526	5419	5387	5374
Sölvesborg	2759	2874	2864	4851	5087	5189	7610	7961	8053
TOTALT	25069	26 222	26 093	46331	47 042	47 502	71400	73 264	73 595
Totalt 2013 helår	24 746			47 342			72 088		

Antal listade barn och ungdomspatienter den 30 juni 2016

Listade patienter 3 – 19 år	2014	% - 2014	2015	% - 2015	2016-06	% - 2016-06
Folk tandvården	25 070	89,5	26 222	90,4	26 093	89,9
Privattandvården	2 944	10,5	2 796	9,6	2 916	10,1
Totalt	28 014		28 991		29 009	

***Revisionspatient =**

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

Barn: Listade 3-19 åringar per klinik 30/6-16 (med hänsyn till de som går privat samt de som ej går på sin upptagningsklinik, d.v.s. de som bytt folk tandvårdsklinik)

1.1.3 Tillgänglighet

1.1.3.1. Allmäntandvården

Alla patienter som söker akut tandvård inom Folk tandvården i Blekinge får en tid inom 24 timmar. Alla barn- och ungdomar får tid enligt individuell riskbedömning och vårdplanering. Antalet patienter på kö är i princip oförändrad jämfört med föregående årsskifte dock är väntetiden för att dessa patienter skall få tid för undersökning försämrad, detta pga. det akuta vårdtryck som

ökat sedan 2015. För en ny patient har väntetiden ökat med ca tre månader och för folktandvårdens inskrivna revisionspatienter har väntetiden ökat från 3,6 månader till 4,8 där Sölvesborgskliniken ligger sämst till. Räknas denna klinik bort så är denna väntetid i princip oförändrad.

Vid halvårsskiftet 2016 har totalt ca 2000 vuxna patienter antecknat sig på våra kölistor och önskar därmed få sin tandvård utförd på någon av folktandvårdens kliniker. Det är glädjande att intresset är så stort och målet att samtliga dessa patienter skall få en tid under 2017 beräknas vara möjligt att uppnå då förvaltningen kommer att arbeta för en ökad bemanning under 2017. En liten brasklapp får här lämnas då situationen snabbt kan ändras om utflyttning sker samt att vår nuvarande allmäntandläkargrupp är relativt unga. I tandläkarförbundets statistik från 2015 var Blekinge ett av tre landsting med högst andel unga tandläkare (< fem år i yrket). Blekinges andel var 42 %. Endast Örebro (51 %) och Kronoberg (44 %) var högre. Nationellt genomsnitt var då 30 %. Denna grupp måste ha längre behandlingstider samt måste de få handledning av rutinerade kollegor vilket då också kostar vårdtid. Den relativt stora mängden inflyttade asylsökande patienter måste också få akuttandvård vilket också påverkar tillgången på vårdtider.

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

Akuta vuxna asylpatienter

Under 2015 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 7 % av det totala antalet.

Vissa kliniker belastas dock mer och Ronneby är den av Folktandvårdens kliniker som har flest andel av dessa nytillkomna patienter, både barn och vuxna. Av detta skäl hänvisas numera alla asylsökande vuxna akuta patienter från Ronneby till Bräkne Hoby där extra resurser finns två dagar per vecka. Denna resurs kommer preliminärt under 2017 utökas till en heltid. Även Karlshamnsskliniken hänvisar dessa patienter till denna klinik.

Asyltandvård och tillgänglighet

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

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

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från allmäntandvården, både privat och folktandvård samt den övriga sjukvården. Tillgängligheten har ökat inom

specialisttandvården det senaste året tack vare fler specialisttandläkare. Men det är fortfarande lite längre väntetid för de remisspatienter som är lägre prioriterade inom vissa specialiteter ”prio 3-4” samt ”kö 2” inom ortodonti. Pga. fler tandläkare i länet samt ett ökat antal nya patienter ses också ett ökat remissinflöde.

Antalet patienter som väntar på vård inom specialisttandvården har ökat från 1642 2015 till 1708 per den 30 juni 2016. En liten ökning jämfört med föregående år. Drygt 40 % dessa avser tandregleringspatienter. Detta medför dock inte några ekonomiska olägenheter för patienterna då denna, eventuellt senarelagda vård, registreras som barntandvård. Förseningen innebär ej heller någon risk för försämrad vård då de som prioriteras alltid får behandling i tid. Dessutom förekommer det även att ortodontist gör bedömningen att behandling bör senareläggas på grund av att bettutvecklingen.

Folktandvården har två egenfinansierade ST-tandläkare som startade 2015. Det är inom ämnesområdena käkkirurgi och orofacial medicin. Den förstnämnde i samarbete med FTV i Jönköping och den andra med FTV i Region Örebro. Under hösten 2016 har en nationell utbildningsplats i ortodonti inletts vid ortodontikliniken i Karlshamn, denna i samarbete med Tandläkarhögskolan i Malmö. Den största delen av den kliniska tjänstgöringen förläggs i Blekinge varför det åtgår viss tid till handledning. Denna tid kompenseras till viss del av en vårdproduktion av ST-tandläkaren. (Dock innebär samtliga ST-platser en kostnad som finansieras av centrala medel.) Fördelen med att ha ”egenfinansierade” ST-platser är att dessa tandläkare är anställda i Blekinge och stannar i Blekinge efter avslutad utbildning. Under planperioden planeras för fler ST-tjänster, då inom klinisk bettfysiologi, käkkirurgi, oral protetik och pedodonti.

1.1.4 Klinikbemanning och klinikplacering inom allmäntandvården

De senaste två åren har möjligheten att rekrytera tandläkare förbättrats väsentligt även om det varit en lite svacka sedan slutet av 2015. Folktandvårdens varumärke i Blekinge har förbättrats och attraktionen till Blekinge har ökat! En av förklaringarna till detta är att Folktandvården i Blekinge har satsat mycket på att förbättra ”introduktionen för nyanställda”, utökat möjligheterna till kompetensutveckling, möjliggjort delaktighet i forskning samt att vi ständigt ser till att våra kliniker är attraktiva arbetsplatser som är modernt utrustade.

Vid planering och underhåll vid ombyggnationer av kliniker måste hänsyn tas till antalet patienter, sjukligheten i området samt omsättningen på tandläkare. Vissa kliniker har en större omsättning på tandläkare och har då oftare större andel nya tandläkare. Detta medför i sin tur att färre patienter kan fördelas per tandläkare/tandhygienist. För att få en uppfattning om framtida klinikplanering, tandläkarplacering, antalet tandläkare per klinik samt tandhygienistbemanning, dvs. antal tandhygienister per tandläkare, kan det vara lämpligt att studera detta även ur ett kommunperspektiv. Se nedanstående tabeller. Vad gäller antalet patienter baseras nedanstående beräkningar på aktuellt antalet patienter för helår 2014 och 2015 samt samt per den 30 juni 2016.

Jämförs nedanstående tabeller 2016-06-30 med utfall 2014 och 2015 ses att antalet patienter per tandläkare/ tandhygienist nu är något högre än tidigare år trots en ökad bemanning. (1448 revisionspatienter per tandläkare) Detta får till följd att alla revisionspatienter och alla nya patienter inte hinns med. Det beror bl.a. på att bemanningsgraden trots en ökning är något låg pga. av föräldralediga deltidsarbetande tandläkare, men även på att antalet patienter ökat både nya revisionspatienter och mängden akuta patienter.

Ökar antalet friska patienter som inte kräver så mycket tandläkar- och tandhygienisttid, kan antalet patienter per behandlare öka. Då mängden akutsökande patienter ökat sedan 2014 och framförallt under 2015 så åtgår nu en relativt större del av behandlingstiden till dessa behandlingar.

Många av dessa behandlingar är både tidskrävande och vissa kräver också tolkkompetens vilket tillsammans gör att behandlingstiderna per patient ökar.

Enligt den bemanningsgenomgång som gjordes av verksamhetschefer inför 2016 kommer, om antalet patienter är oförändrat, antalet patienter som respektive tandläkare ansvarar för, att öka till knappt 1 500. Detta skulle då ytterligare försämra tillgängligheten. Under vårens klinikledningsmöte gjordes ett riktigt omtag och det diskuterades vilka åtgärder som måste vidtas för att väntetiderna skall minska och köerna försvinna under 2017. En åtgärd var att anställa ytterligare en resurstandläkare, en annan var att göra extra insatser genom att tillfälligt jobba extra. Det sistnämnda är mycket tveksamt eftersom arbetsbelastningen redan är hög. En annan mer långsiktig åtgärd är att öka bemanningsgraden på tandläkare och därmed också tandsköterskor. Efter en noggrann genomgång blev resultatet att öka bemanningsgraden med 10 heltids-tandläkare. Om detta lyckas blir antalet patienter per tandläkare ca 1200 vilket då kommer att innebära en bättre förutsättning att lyckas med vårt åtagande och uppfylla vårt tillgänglighetsmål. Problemet blir då rumsbrist på några kliniker. Detta måste då lösas antingen genom att skapa fler rum, att utnyttja de befintliga behandlingsrummen som finns mer eller förändrade/utökade öppettider och därmed andra arbetstidsmodeller då ev. i kombination med ett lägre heltidsmått.

När ”friskandvård 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. Detta utfall blev dock inte. Friskandvårdsresultatet har dock förbättrats avsevärt de sista två åren och 2016 års mål om 15 % avtalspatienter ibland våra revisionspatienter kommer att uppfyllas.

En stor andel av dessa avtalspatienter tillhör de lägre riskgrupperna och kan med fördel tas om hand av våra tandhygienister. Tandhygienistkvoten som vid tandläkarbristen 2012 av det skälet blev 0,68 har minskade till ca 0,5 2013-14 pga. att antalet tandläkare ökade. Vid halvårsskiftet är kvoten 0,61 vilket beror på att både tandläkar- och tandhygienistbemanningen ökar. Denna kvot är den Folktandvårdens verksamhetschefer ansåg att vi tillsammans borde ligga inför 2016 års bemanningsprognos. Om vi nu följer de reviderade bemanningsmålen kommer denna kvot att sjunka till drygt en halv thyg per tdl igen. Vissa landsting har målet ”en tandhygienist per tandläkare”, vilket inte är vårt mål för denna planperiod. Det är möjligt att kvoten mot slutet av planperioden kommer att omvärderas. Detta är beroende både av framtida patienttillströmning och av sjukligheten/vårdbehovet hos våra patienter.

1. Antal patienter och bemanning per klinik och kommun 30 juni 2016

1a. Antal patienter per klinik, inför prognos 2017, 30 juni 2016

Per klinik

2016-06-30	Antal patienter (30 juni 2016)				
KLINIK	Barn- och ungdomar 3 - 19 år	Vuxna revisionspatienter	TOTALT 2016-06-30	TOTALT 2015	Kölista 2016-06-30
Asarum	1980	3363	5343	5313	195
Bräkne-Hoby	552	1522	2074	2036	0
Jämjö	1469	3065	4534	4540	116
Karlshamn	2979	6924	9903	9991	810
Karlskrona	3636	6788	10424	10144	0
Lyckeby	3120	5301	8421	8453	0
Nättraby	1606	2877	4483	4448	0
Olofström	2009	3592	5601	5569	322
Ronneby	4030	5355	9385	9422	492
Rödeby	1848	3526	5374	5387	0
Sölvesborg	2864	5189	8053	7961	60
FTV TOTALT	26093	47502	73595	73264	1995

1b. Antal patienter per kommun, inför prognos 2017, 30 juni 2016

2016-06-30		Antal patienter (30 juni 2016)					
KLINIK	KOMMUN	Barn- och ungdomar 3 - 19 år	Vuxna revisionspatienter	TOTALT 2016-06-30	TOTALT 2015	Kölista 2016-06-30	Vuxna revisionspatienter inkl kö
Asarum		1980	3363	5343	5313	195	5538
Karlshamn		2979	6924	9903	9991	810	10713
	Karlshamn	4959	10287	15246	15304	1005	16251
Bräkne-Hoby		552	1522	2074	2036	0	2074
Ronneby		4030	5355	9385	9422	492	9877
	Ronneby	4582	6877	11459	11458	492	11951
Jämjö		1469	3065	4534	4540	116	4650
Karlskrona		3636	6788	10424	10144	0	10424
Lyckeby		3120	5301	8421	8453	0	8421
Nättraby		1606	2877	4483	4448	0	4483
Rödeby		1848	3526	5374	5387	0	5374
	Karlskrona	11679	21557	33236	32972	116	33352
Olofström		2009	3592	5601	5569	322	5923
	Olofström	2009	3592	5601	5569	322	5923
Sölvesborg		2864	5189	8053	7961	60	8113
	Sölvesborg	2864	5189	8053	7961	60	8113
	FTV TOTALT	26093	47502	73595	73264	1995	75590

Kommentarer: Jämförs ovanstående tabeller 2015 med 2016-06-30 kan ses att antalet patienter exklusive kölistan är något fler än vid helårsskiftet 2015/16. Totalt 331 patienter; ca 130 färre barn och 460 fler vuxna. Tas hänsyn till den aktuella kölistan vid halvårsskiftet 2016 så har kliniker i Karlshamns kommun i förhållande till totalantalet patienter störst andel köpatienter. Skulle alla köpatienter vara aktuella skulle detta innebära en total patientökning i Karlshamns kommun med 9,8 %. I fallande ordning blir motsvarande kommunökning; Olofström + 9,0 %,

Ronneby + 7,2 % och Sölvesborg + 1,2 %. Lägsta ökning pga. kölista blir det för klinikerna i Karlskrona kommun där fyra av fem kliniker inte har någon kö; 0,5 %. Erfarenhetsmässigt så består en kölista av ett antal patienter som redan valt annan vårdgivare varför andelen köpatienter i verkligheten troligtvis är lägre.

2a. Tandläkarbemanning, inför prognos 2017, 30 juni 2016

Per klinik

KLINIK	TDL-bemanning			Bemanningsmål TDL 2016 *	Bemanningsmål TDL 2017 **	Förändring 2017	
	Antal tandläkar- tjänster inom ATV	Bokslut 2014	Bokslut 2015				Bokslut 2016-06-30
Asarum	4	3,69	3,79	3,44	3,0	4,0	1,00
Bräkne-Hoby	2	1,69	1,92	1,43	1,0	1,5	0,50
Jämjö	4	3,19	3,29	3,13	3,1	3,1	
Karlshamn	10	7,41	7,38	6,85	8,0	10,0	2,00
Karlskrona	9	6,38	7,33	8,32	7,33	7,5	0,17
Lyceby	7	5,77	5,71	5,93	5,8	6,5	0,70
Nättraby	3	2,48	2,82	2,55	2,5	3,0	0,50
Olofström	6	4,64	4,80	4,49	4,5	6,0	1,50
Ronneby	8	5,88	6,57	6,62	6,7	8,0	1,30
Rödeby	4	3,72	3,61	4,11	3,6	4,0	0,40
Sölvesborg	6	4,96	5,61	3,94	4,46	4,9	0,44
FTV TOTALT	63	49,8	52,8	50,8	50,0	58,5	8,5
					* enligt VC prognos februari '16		
					** enligt VC prognos augusti '16		

Per kommun

2016-06-30		TDL-bemanning			Bemanningsmål TDL 2016 *	Bemanningsmål TDL 2017 **	Förändring 2017
KLINIK	KOMMUN	Antal tandläkar- tjänster inom ATV	Bokslut 2014	Bokslut 2015			
Asarum		4	3,69	3,79	3,44	3,0	
Karlshamn		10	7,41	7,38	6,85	8,0	Karlshamn
	Karlshamn	14	11,1	11,2	10,3	11,0	3,00
Bräkne-Hoby		2	1,69	1,92	1,43	1,0	
Ronneby		8	5,88	6,57	6,62	6,7	Ronneby
	Ronneby	10	7,6	8,5	8,0	7,7	1,80
Jämjö		4	3,19	3,29	3,13	3,1	
Karlskrona		9	6,38	7,33	8,32	7,33	
Lyceby		7	5,77	5,71	5,93	5,8	
Nättraby		3	2,48	2,82	2,55	2,5	
Rödeby		4	3,72	3,61	4,11	3,6	Karlskrona
	Karlskrona	27,0	21,6	22,8	24,0	22,3	1,77
							Olofström
Olofström	Olofström	6	4,6	4,8	4,5	4,5	1,50
							Sölvesborg
Sölvesborg	Sölvesborg	6	5,0	5,6	3,9	4,46	0,44
FTV TOTALT		63,0	49,8	52,8	50,8	50,0	8,5
						* enligt VC prognos februari '16	
						** enligt VC prognos augusti '16	

Kommentarer: Studeras bemanningsgraden för tandläkare ökade den med tre tjänster 2015 och har under första halvåret minskat med två pga. någon vakans och några fler tandläkare som har föräldraledigt. Bemanningsgraden baseras på antal arbetade timmar delat med heltidsmått om 1760 timmar. Inför varje nytt år kalkylerar verksamhetscheferna (VC) hur många tandläkar- respektive tandhygienisttimmar som behövs för att klinikens åtagande skall lösas. Inför 2016 blev det totala bemanningsmålet något lägre än uppnådd bemanning efter 2015. Totalt 50 heltidstand-

läkare beräknade man skulle behövas. Som tidigare nämnts har folktandvårdsledningen nu beslutat att tillgängligheten måste förbättras ytterligare och inför 2018 skall klinikerna inte ha några patientköer. Alla nya patienter skall få en tid inom tre månader. Dessutom skall samtliga kliniker hålla sina vårdåtagande gentemot revisionspatienterna. Av denna anledning bads VC kalkylera om i augusti 2016 och resultatet blir då ytterligare drygt 10 heltids-tjänster. Under hösten skall dessa kalkyler diskuteras ytterligare och hur många nyrekryteringar som detta resulterar i kommer att beslutas under hösten.

2b. Tandhygienistbemanning, inför prognos 2017, 30 juni 2016

Per klinik

2016-06-30	THYG-bemanning				Bemanningsmål THYG 2016 *	Bemanningsmål THYG 2017 **	Förändring 2017
KLINIK	Antal tandhygienist-tjänster inom ATV	Bokslut 2014	Bokslut 2015	Bokslut 2016-06-30			
Asarum	2	2,0	2,3	2,72	2,45	2,5	0,05
Bräkne-Hoby	1	0,7	1,0	1,33	1,50	1,5	
Jämjö	2	1,7	1,5	2,60	2,40	2,3	-0,10
Karlshamn	4	3,3	4,6	5,70	5,60	5,6	
Karlskrona	5	4,6	3,2	3,01	3,00	3,5	0,50
Lyckeby	3	1,8	2,1	2,53	2,30	2,8	0,45
Nättraby	2	1,5	1,3	1,20	1,20	1,5	0,30
Olofström	3	2,5	2,6	3,03	3,00	3,0	
Ronneby	3	2,9	2,6	2,63	3,00	3,5	0,50
Rödeby	2	1,9	2,6	2,87	2,56	2,6	0,04
Sölvesborg	4	3,3	3,3	3,36	3,88	3,5	-0,38
FTV TOTALT	31	26,3	27,0	31,0	30,9	32,3	1,4
					* enligt VC prognos februari '16		
					** enligt VC prognos augusti '16		

Per kommun

2016-06-30		THYG-bemanning				Bemanningsmål THYG 2016 *	Bemanningsmål THYG 2017 **	Förändring 2017
KLINIK	KOMMUN	Antal tandhygienist-tjänster inom ATV	Bokslut 2014	Bokslut 2015	Bokslut 2016-06-30			
Asarum		2	2,0	2,3	2,72	2,5	2,5	
Karlshamn		4	3,3	4,6	5,70	5,6	5,6	Karlshamn
	Karlshamn	6	5,3	6,9	8,4	8,1	8,1	0,05
Bräkne-Hoby		1	0,74	0,99	1,33	1,5	1,5	
Ronneby		3	2,9	2,6	2,63	3,0	3,5	Ronneby
	Ronneby	4	3,6	3,6	4,0	4,5	5,0	0,50
Jämjö		2	1,70	1,51	2,60	2,4	2,3	
Karlskrona		5	4,60	3,20	3,01	3,0	3,5	
Lyckeby		3	1,78	2,13	2,53	2,3	2,8	
Nättraby		2	1,47	1,29	1,20	1,2	1,5	
Rödeby		2	1,95	2,56	2,87	2,6	2,6	Karlskrona
	Karlskrona	14,0	11,5	10,7	12,2	11,5	12,7	1,19
								Olofström
Olofström	Olofström	3	2,54	2,58	3,03	3,0	3,0	0,00
								Sölvesborg
Sölvesborg	Sölvesborg	4	3,31	3,32	3,36	3,9	3,5	-0,4
FTV TOTALT		31,0	26,3	27,0	31,0	30,9	32,3	1,4
						* enligt VC prognos februari '16		
						** enligt VC prognos augusti '16		

Kommentarer: Jämförs ovanstående tandhygienisttabeller 2016-06-30 med 2015 helår kan ses att bemanningsgraden har ökat med ca 4 heltidstjänster samt att klinikerna vid beräkning inför 2016 var nöjda med bemanningsgraden. Inför 2017 har dock en viss justering av denna gjorts men inte

alls i storleksordningen som för tandläkare. Eftersom den preliminärt planerade ökningen är större för tandläkare så blir kvoten tandläkare/tandhygienist på ungefär samma nivå 2017 som helår 2014 och 2015 (se tabell nedan). På grund av viss minskad bemanning för tandläkare det första halvåret 2016 så är var kvoten då något högre; 0,62. På längre sikt är folktandvårdens mål att denna kvot kommer att öka när andelen frisktandvårdspatienter ökar samt fler yngre vuxna stannar kvar i vården när åldersgränsen för fri tandvård höjs (2017-2019). Allt fler av de friska patienterna kan då tas omhand av våra tandhygienister. Dessutom kommer framöver våra äldre invånare att kräva mer och tätare förebyggande vård vilket våra tand-hygienister med fördel kan hantera.

2c. Tandhygienistkvot inför prognos 2017, 30 juni 2016

Antal bemannade THYG-tjänster per bemannade TDL-tjänster

2016-06-30	THYG/TDL			THYG/TDL enligt bemanningsmål*	THYG/TDL enligt bemanningsmål**
	Thygkvot 2014	Thygkvot 2015	Thygkvot 2016-06-30		
KLINIK					
Asarum	0,54	0,60	0,79	0,82	0,63
Bräkne-Hoby	0,44	0,51	0,94	1,50	1,00
Jämjö	0,53	0,46	0,83	0,77	0,74
Karlshamn	0,44	0,62	0,83	0,70	0,56
Karlskrona	0,72	0,44	0,36	0,41	0,47
Lyceby	0,31	0,37	0,43	0,40	0,42
Nättraby	0,59	0,46	0,47	0,48	0,50
Olofström	0,55	0,54	0,68	0,67	0,50
Ronneby	0,49	0,39	0,40	0,45	0,44
Rödeby	0,52	0,71	0,70	0,71	0,65
Sölvesborg	0,67	0,59	0,85	0,87	0,71
FTV TOTALT	0,53	0,51	0,61	0,62	0,55
				* enligt VC prognos februari '16	
				** enligt VC prognos augusti '16	

3. Antal patienter per bemanning, tandläkare och tandhygienist 30 juni 2016

Patienter per tandläkare

2016-06-30	Antal patienter per TDL				
	TDL 2014	TDL 2015	TDL 2016-06-30	MÅL per TDL 2016*	MÅL per TDL 2017**
KLINIK					
Asarum	1347	1400	1555	1781	1336
Bräkne-Hoby	1208	1062	1455	2074	1383
Jämjö	1413	1380	1449	1463	1463
Karlshamn	1341	1354	1446	1238	990
Karlskrona	1530	1384	1252	1422	1390
Lyceby	1456	1480	1419	1452	1296
Nättraby	1739	1578	1757	1793	1494
Olofström	1157	1159	1248	1245	700
Ronneby	1540	1435	1417	1401	939
Rödeby	1455	1494	1309	1493	1344
Sölvesborg	1536	1418	2042	1806	1643
FTV TOTALT	1433	1387	1448	1472	1178
				* enligt VC prognos februari '16	
				** enligt VC prognos augusti '16	

Patienter per tandhygienister

2016-06-30	Antal patienter per THYG				
KLINIK	THYG 2014	THYG 2015	THYG 2016-06-30	MÅL per THYG 2016*	MÅL per THYG 2017**
Asarum	2489	2319	1967	2181	2125
Bräkne-Hoby	2744	2067	1556	1383	1357
Jämjö	2654	3004	1742	1889	1974
Karlshamn	3053	2181	1737	1768	1784
Karlskrona	2122	3172	3465	3475	2898
Lyckeby	4717	3973	3322	3661	3074
Nättraby	2938	3455	3741	3736	2965
Olofström	2119	2156	1846	1867	1856
Ronneby	3118	3668	3563	3128	2692
Rödeby	2779	2105	1875	2099	2072
Sölvesborg	2298	2401	2399	2076	2275
FTV TOTALT	2720	2713	2375	2382	2272
				* enligt VC prognos februari '16	
				** enligt VC prognos augusti '16	

Kommentarer: Som nämnts tidigare så är totalantalet patienter jfr med årsskiftet 2015 totalt drygt 330 fler. Eftersom tandläkarbemanningen sjunkit något det senaste halvåret är antalet patienter per tandläkare nu något högre. Nu har varje tandläkarbemannning i genomsnitt ca 1500 patienter att ansvara för. Som nämnts ovan så krävs det en utökning av antalet tandläkartjänster för att hinna med även de patienterna som är på kö och därmed sjunker antalet ansvarspatienter. En rimlig mängd patienter per tandläkare beräknas till ca 1200 eftersom Blekingepatienten i genomsnitt har ett något högre vårdbehov. Även ökningen av antalet akutsökande patienter som nämnts ovan tar en större mängd tid i anspråk och innebär också antalet revisionspatienter per tandläkare måste sänkas. Hur många ansvarspatienter en tandläkare respektive tandhygienist kan ha, skiljer mycket mellan klinikerna och över tid då både ålder och sjuklighet hos patienter avgör, men även erfarenheten hos den enskilde tandläkaren/tandhygienisten och därmed också behovet av handledning från rutinerade kollegor. Eftersom antalet tandhygienister har ökat så har antalet ansvarspatienter per tandhygienist nu minskat något. I genomsnitt går det knappt 2400 patienter på varje tandhygienistbemannning, vilket är något för mycket, men som kommer att avhjälpas med att ytterligare tandhygienister måste anställas på vissa kliniker. Enligt det reviderade mål som verksamhetscheferna gjorde i augusti 2016, behövs ca ytterligare knappt två tandhygienister. Antalet patienter kommer då att minska till knappt 2300. Det är viktigt att här kommentera att alla ansvarspatienter inte besöker tandhygienisterna regelbundet. Behovet av vård styrs som ovan av sjuklighet. Flest patienter per tandhygienist är det i Ronneby och Karlskrona kommun där också tandhygienistkvoten är lägst.

4a. Antal behandlingsrum per TDL och THYG

Behandlingsrum per tandläkare och tandhygienister totalt

2016-06-30	Antal behandlingsrum 2015-16	Behov av antal behandlingsrum framöver?*	Antal behandlingsrum per			
			TDL/THYG TOT 2014	TDL/THYG TOT 2015	TDL/THYG TOT 2016-06-30	TDL/THYG TOT enligt reviderat mål**
KLINIK						
Asarum	8	8	1,41	1,31	1,30	1,23
Bräkne-Hoby	4	4	1,64	1,38	1,45	1,33
Jämjö	7	7	1,43	1,46	1,22	1,30
Karlshamn	16	16	1,50	1,34	1,28	1,03
Karlskrona	12	12	1,09	1,14	1,06	1,09
Lyckeby	11	11	1,46	1,40	1,30	1,19
Nättraby	5	5	1,27	1,22	1,33	1,11
Olofström	12	14	1,67	1,62	1,60	1,27
Ronneby	10	13	1,14	1,09	1,08	0,96
Rödeby	8	8	1,41	1,30	1,15	1,21
Sölvesborg	11	11	1,33	1,23	1,51	1,31
FTV TOTALT	104	109	1,37	1,30	1,27	1,15

* enligt VC prognos februari '16
** enligt VC prognos augusti '16

+ två rum
+ tre rum

4b. Antal patienter per behandlingsrum 2016-06-30

Patienter per tandläkare och tandhygienister totalt samt per behandlingsrum

2016-06-30	Antal patienter per					
	TDL+THYG TOT 2016-06-30	TDL/THYG TOT enl. MÅL*	TOT enl. rev. MÅL**	BEH-rum 2014	BEH-rum 2015	BEH-rum 2017**
KLINIK						
Asarum	869	980	822	659	668	668
Bräkne-Hoby	752	830	691	503	519	519
Jämjö	791	824	840	748	648	648
Karlshamn	789	728	635	658	619	619
Karlskrona	920	1009	948	813	869	869
Lyckeby	994	1040	910	692	766	766
Nättraby	1195	1212	996	858	897	897
Olofström	745	747	509	458	467	400
Ronneby	1014	968	695	899	939	722
Rödeby	771	872	814	678	672	672
Sölvesborg	1103	966	959	717	732	732
FTV TOTALT	900	910	777	697	708	675

* enligt VC prognos februari '16
** enligt VC prognos augusti '16

Kommentarer: Sedan Mörrumskliniken lades ner 2013 och Karlshamnskliniken nyinriggs under våren 2014 består allmäntandvården nu av 104 behandlingsrum. Antalet behandlingsrum per tandläkar-/tandhygienistbemanning vid 2015 års utgång var mellan 1,09 (Ronneby) till 1,62 (Olofström). Även Karlskronakliniken har färre rum per TDL/THYG (1,14), men har fram till september 2016 använt rummen större delen av dagen, då man där jobbade enligt 7-19-modellen. Detta innebär att samtliga behandlingsrum användes ca 12 timmar per dag må-torsd. Då tandvårdsledningen 2015 informerade alla kliniker att arbetstidslagen skall följas utan undantag innebär detta bl.a. att ingen medarbetare får arbeta mer än maximalt fem timmar i sträck utan obetald paus. Denna möjlighet hade tidigare de kliniker som arbetade efter 7-19 modellen (detta

har även gällt ortodontikliniken i Karlskrona samt på prov under 2014-2015 även Folktandvården i Jämjö).

Enligt ovanstående nya beräkningar på hur många tandläkare och tandhygienister som behövs har klinikerna också gjort beräkningar på om plats finns med nuvarande arbets- och öppettider. Endast Olofström och Ronneby bedömer att nuvarande antal rum inte räcker. Fler kliniker kommer med all sannolikhet att behöva planera stolstiden/utnyttjandegraden för behandlingsrummen framöver, då både antalet tandläkare och tandhygienister kommer att öka framöver så att vi kan ta emot alla nya patienter som står på kö till våra kliniker. Vid föregående årsskifte samt vid halvårsskiftet 2016 hade varje TDL/THYG i genomsnitt ca 1,3 rum att utnyttja. Om tandvårds- och klinikledningarna beslutar att utöka bemanningen med de drygt 12 tandläkartjänster och knappt två tandhygienister som kalkylerats inför 2017 så kommer antalet tillgängliga rum per TDL/THYG att minska med ca 10 %. Detta påverkar patientflödet på våra kliniker. Att kunna ta hand om enklare akutpatienter, samarbete med tandsköterska/tandhygienist genom att en tandläkare disponerar två rum och arbetsfördelar/delegerar vissa behandlingsmoment samtidigt gör att vården blir mycket mer effektiv (tematandvård). För att kunna fortsätta med denna vårdmodell utan att utöka klinikerna fysiskt måste andra arbetsmodeller tillåtas. Tandvårdsledningen har de senaste åren diskuterat detta i både landstingsledning och i nämnd och under 2017 kommer tandvårdsledningen preliminärt att lägga fram ett förslag på hur denna verksamhet optimalt kan planeras. Dessa tankar är inte enbart framtagna för att kunna erbjuda fler patienter vård utan även för att hela tandvårdsteamet skall kunna få en mer omväxlande arbetsmiljö (arbeta på toppen av sin kompetens) samt att kunna erbjuda attraktiva arbetstider för befintliga och presumtiva medarbetare. Målet är utökade öppettider i kombination med ett lägre heltidsmått för alla medarbetare.

Minst patienter per behandlingsrum har Bräkne Hoby och Olofström. Bräkne Hoby har under många år varit en entandläkarklinik men utökades 2014 till en tvätandläkarklinik, fram för allt med anledning av det ökade akuta patienttrycket i Blekinge. Sedan 1014 sker ett samarbete med klinikens båda grannkliniker, Karlshamn och Ronneby. Härifrån slussas alla akutsökande asylkommande vuxna patienter. Fler patienter har nu rekryterats till B-H, dels genom rekommendation från grannklinikerna där kö finns men även efter annonsering i dagspressen, totalt tillhör nu 2074 patienter kliniken. Klinikledningen i B-H beräknat att en bemanning på ca 1,5 tandläkare är optimalt vid normala förhållanden. Vid 1200 patienter per tandläkare skulle drygt 1,7 tandläkare behövas, dock just nu beräknas behovet till två och detta så länge patienter från Karlshamn och Ronneby slussas till Bräkne Hoby.

Olofströms klinikledning har bedömt att antalet tandläkare måste utökas så att bemanningen blir åtta istället för 4,5. Att det över tid krävs fler tandläkare på denna klinik beror dels på att tandhälsan i denna kommun är något sämre än övriga samt att det historiskt sett alltid är större andel nyutbildade och oerfarna tandläkare på denna klinik. Detta kräver då dels handledning av rutinerad kollega samt försvårar möjligheten att arbeta på fler än ett rum och därmed få en större patientgenomströmning. Antalet patienter per tandläkare är nu på den nivå som beräknas vara genomsnittet 2017. Med kliniken kalkylerade bemanningsökning sjunker detta till 700 patienter. Anledningen till denna beräkning är det som nämnts ovan, ökad sjuklighet, stor andel akutsökande samt hög andel nyutbildade tandläkare där antalet ansvarspatienter som kan hinnas med är lägre de första åren.

Både Olofströmkliniken och Ronnebykliniken har signalerat platsbrist och ett utökat behov av behandlingsrum. Ronnebykliniken möjligheter till utökning är begränsade även om diskussioner inletts under 2016 med verksamhetschefen för Laboratoriemedicin med anledning av det på

samma våningsplan som folktandvårdskliniken ligger en blodgivarmottagning som endast är öppen max två dagar per vecka. Eventuellt kan dessa lokaler ändras så att del av detta utrymme kan disponeras av folktandvården. För Olofströmskliniken del skall lokalbehovet diskuteras vid en eventuell flytt som kan komma att bli aktuell pga. att den aktuella hyresvärden föreslagit nybyggnation då de befintliga lokalerna kan vara aktuella för annan hyresgäst i fastigheten. Inledande diskussioner mellan kliniken, landstingets fastighetsavdelning och fastighetsägaren Olofströmshus påbörjades i början av september 2016.

1.1.5 Medarbetare

Extern personalrörlighet

Folktandvården har under åren 2013-2015 tillsvidareanställt totalt 103 nya medarbetare varav 46 är tandläkare. Under samma period har 74 medarbetare slutat varav 32 tandläkare. Den externa rörligheten förväntas öka då det råder brist på tandvårdskompetens i landet och konkurrensen är hård.

Externa avgångar i förhållande till antal anställda under perioden 2013-2015						
Etikett/Kategori	Pensionsavgångar		Övriga externa		Totalt externa	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Allmäntandläkare	6	2,8%	23	10,7%	29	13,5%
Övertandläkare	0	0,0%	3	9,4%	3	9,4%
Tandhygienister	4	3,8%	3	2,8%	7	6,6%
Tandsköterska	20	4,7%	12	2,8%	32	7,5%
Ortodontiasistent	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Administrativ personal	2	4,3%	1	2,2%	3	6,5%
Totalt	32	3,7%	41	4,8%	74	8,6%

Pensionsavgångar

Folktandvården kommer de närmaste fem åren behöva rekrytera totalt 20 tandläkare och 27 tandsköterskor bara pga. pensionsavgångar. Även inom privattandläkarkåren i Blekinge stundar pensionsavgångar och viss del av deras ersättare kan komma att rekryteras från vår organisation. För övriga personalkategorier se nedanstående tabell.

Pensionsavgångar 2017-2021 vid 65 års ålder, statistik uttaget januari 2016									
Etikett/Kategori	Antal anställda i genomsnitt	Antal anställda i genomsnitt	Antal anställda i genomsnitt						Pensionsavgångar totalt
	2013	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021	
Allmäntandläkare	65	72	78	1	2	2	5	5	15
Övertandläkare	8	10	14	1	1	0	2	1	5
Tandhygienist	35	34	37	1	1	0	0	3	5
Tandsköterska	143	131	152	5	5	5	5	7	27
Ortodontiasistent	11	10	10	1	0	0	0	2	3
Administrativ personal	15	16	15	1	0	1	4	1	7
Totalt	208	203	230	6	7	7	10	12	62

Tandläkare

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

Folktandvården arbetar kontinuerligt med rekrytering av tandläkare. De senaste åren har i snitt mellan 8-10 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.

Folktandvården har de senaste åren haft en lyckosam rekrytering av tandläkare både inom allmän- och specialisttandvården. Konkurrensen om tandläkare är hård och vi upplever att det blir allt svårare att rekrytera.

Tandhygienister

I likhet med Folktandvården Sverige upplever Folktandvården i Blekinge en brist av både erfarna och nyutexaminerade tandhygienister. Inom en 5-årsperiod kommer Folktandvården i Blekinge behöva rekrytera 5 av 37 tandhygienister bara pga. pensionering. Folktandvården har sedan 2009 ett samarbete med tandhygienistutbildningen i Kristianstad och vi tar kontinuerligt emot studenter för verksamhetsförlagd utbildning, VFU.

Tandsköterskor

Det råder tandsköterskebrist i hela landet vilket gör att lönerna stiger och personalomsättningen ökar. Inom en 10-årsperiod kommer Folktandvården i Blekinge behöva rekrytera omkring 70 tandsköterskor bara pga. pensionsavgångar. Det är då viktigt att det finns tandsköterskeutbildningar, med fördel i närområdet, som förser oss med välutbildade medarbetare. Folktandvården har varit drivande i denna fråga och i augusti 2016 drog en första utbildningsomgång av två igång i Karlskrona. Om 1,5 år dvs. i december 2017 finns i Blekinge ca 30 nyexaminerade tandsköterskor tillgängliga. Nästa utbildningsstart för ytterligare 30 studenter är i augusti 2017. Därefter planerar Folktandvården att ansöka om ytterligare utbildningsplatser hos Myndigheten för Yrkes- högsolan (MYH) då rekryteringsbehovet är fortsatt stort.

Ortodontiassistenter

Behovet av ortodontiassistenter kommer att öka pga. kommande pensionsavgångar i nära framtid. Av Folktandvårdens 10 ortodontiassistenter kommer 6 att pensioneras fram till 2025 och 2 inom den närmaste femårsperioden. Folktandvården har 2 medarbetare under utbildning.

1.1.6 Ekonomi

1.1.6.1 Finansieringsformer för tandvård

Folktandvårdens 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 folktandvårdsspecifika ansvarsområden, som både gäller barn och vuxna, är till exempel befolkningsansvar, områdesansvar, särskilda uppdrag inom personalförsörjning samt offentlighet och demokrati.

1.1.6.2 Budget 2017

Efter ett antal år med svårigheter att rekrytera tandläkare i tillräcklig omfattning och med negativa resultat som följd, har Folktandvårdens sedan sedan några år tillbaka kunnat tillsätta de flesta vakanta tjänsterna, bland annat tack vare arbetet med de rekryteringsbefrämjande åtgärderna som

arbetades fram under åren med underbemanning. Denna positiva trend har fortsatt fram till hösten 2015, då vissa svårigheter började märkas när det gäller rekrytering av tandläkare och tandsköterskor. Men under förutsättning att Folktandvården fortsatt kan vara fullbemannade, väntas Folktandvården kunna bedriva sin verksamhet utifrån givna ramar förutom den del som påverkas av lagändringen om höjd åldersgräns för avgiftsfri tandvård och det utökade behovet av ST-tjänster för att säkerställa kompetensförsörjningen inom specialisttandvård i länet. Se punkten 5 nedan.

1.1.6.3 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 årsbokslutet.

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

Avgörande för om Folktandvården ska anses ha en god ekonomi eller inte i framtiden är beroende av olika faktorer som är mer eller mindre påverkbara. Med i stort sett fullbemannade kliniker inför 2017 är förutsättningarna mycket goda att kunna bedriva en effektiv, ändamålsenlig och konkurrenskraftig tandvårdsverksamhet som kan öka Folktandvårdens marknadsandelar. Fokus framöver kommer att vara på att kunna behålla befintlig personal så att Folktandvården kan fortsätta att konkurrera om de vuxna patienterna i Blekinge. Med möjlighet till så kallade utökade frihetsgrader inom personalområdet, genom att kunna erbjuda konkurrensnärliga personalförmåner när det gäller till exempel friskvård, kompetensutveckling och arbetstidsmodeller, kommer Folktandvården att kunna konkurrera på mer lika villkor med privata vårdgivare än tidigare. Därmed hoppas Folktandvården på att öka möjligheterna att kunna behålla befintlig personal, samtidigt som Folktandvården kan konkurrera om personal när behov av nyrekrytering uppstår.

Egen balansräkning från och med 2014

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

Prissättning av interna tjänsteköp

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

1.1.7 IT - Patientjournalssystemen Lifecare Dental och Edward

Vårt nuvarande journalssystem Lifecare Dental 1.0 innehåller stöd för Munhälsobedömningar som görs i den uppsökande verksamheten och innebär att man ”laddar” sin Laptop eller iPad med de patienter man ämnar göra munhälsobedömning på, fyller i en ”digital” munhälsobedömningsblankett och ”tankar över” dessa handlingar till journalsystemet vid återkomsten till kliniken. Finns det åtkomst till journalsystemet på boendet (via vpn), kan uppgifterna skrivas in direkt i journalen. Det återstår att göra en integrering mot bedömningstandläkarens och bedömningshandläggarens framtida program. Vad detta blir är i dagsläget dock oklart.

En första ny version av Lifecare Dental 2.0 kommer att införas under planperioden. Denna version innehåller framför allt nyheter vad gäller fakturering och avtalshantering exklusive avtalsfaktureringen, som kommer i ett servicepack till hösten. Denna version planeras att tas i drift i början av 2017. 2016 års egentliga årsversion av Lifecare Dental (version 3.0) är planerad att levereras för test i november. Denna version innehåller framför allt nyheter för administratörer av journalsystemet, och planeras att tas i drift under våren 2017.

Under planperioden hoppas vi också kunna starta med en del av 1177 Vårdguidens E-tjänster. Jag tänker framför allt på möjligheten för patienterna själva att via webben kunna om- och avboka sina bokade tider – något som övriga Lifecare-landsting varit igång med en längre tid. Längre fram finns även planer på att även implementera nybokning, dvs bokning av ett första besök när definitioner och begränsningar för detta första besök är bestämda.

Snabbbokning är en funktion som vi har stöd för redan i nuvarande journalversion. De patienter listas som är intresserade av att komma tidigare än sin redan givna tid om ett plötsligt återbud dyker upp. När så ett sådant återbud registreras trycker receptionist eller motsvarande på en knapp och det går per automatik ut exempelvis 10 SMS till ovan nämnda listade patienter med matchande bokad tid. De kan i sin tur via sina mobiltelefoner svara och automatiskt bokas då den först svarande patienten varvid de övriga 9 får nya SMS med upplysning om att tiden dessvärre redan är upptagen. Förhoppningen är att detta skall spara en del administrativ tid för framför allt receptionspersonalen vid uppkomna återbud, då nästan hela förloppet (såväl som en knapptryckning) sker med automatik. Arbetet med detta pågår och beräknas vara i full drift 2017.

En första version av uppföljningsmodulen Effic Reporting (som bygger på Microsofts SQL-server 2012) har installerats. Vi hoppas att detta skall förbättra uppföljnings- och analysmöjligheterna både när det gäller vårdstatistik, produktion, epidemiologi och ekonomi.



Under planperioden kommer med all sannolikhet viss avtryckstagning att digitaliseras. Avtryckstagning samt modellframställning slopas med både kvalitets-, tids- och ekonomisk vinst som följd. All utrymmeskrävande lagring av gipsmodeller undviks också. Även digital avtryckstagning där mer detaljerade avbildningar krävs (vid t.ex. kron- och broframställning) kommer troligtvis att införas under planperioden.

En pilotdrift av digital avtryckstagning pågår på en specialistklinik. Detta kommer att utvärderas och ligga till grund för ställningstagandet till vidare utbyggnad.

ProDentus system för kommunikation mellan tandläkare och dentallaboratorium testas på Folktandvården i Lyckeby och Folktandvården i Nätraby och kommer, om utvärderingen av detta blir positivt, presenteras och erbjudas övriga kliniker.

2. Verksamhetsidé, uppdrag, vision och värdegrund

Landstingets verksamhetsidé, uppdrag, vision och värdegrund anger utgångspunkter för landstingets samlade verksamhet och ska genomsyra samtliga verksamhetsplaner.

2.1 Landstinget Blekinges verksamhetsidé

Verksamhetsidén beskriver ändamålet för landstingets samlade verksamhet. Den svarar på frågorna vad vi ska göra, för vem vi ska göra och vad vi vill uppnå.

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

2.2 Landstinget Blekinges uppdrag

Huvuduppdraget för Landstinget Blekinge är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård, både i dag, i morgon och i framtiden.

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

2.3 Landstinget Blekinges vision

En vision är en bild av den önskade framtiden. Visionen är ett viktigt hjälpmedel, ett rättesnöre, för att kunna fatta rätt beslut. Landstinget Blekinges vision är:

Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss

Visionen anger en ambitionsnivå för våra invånare – livskvalitet – och hur landstinget bidrar – genom vårdkvalitet.

2.4 Landstinget Blekinges värdegrund

Värdegrunden vägleder oss i hur vi förhåller oss till dem vi finns till för, invånarna, och hur vi förhåller oss till varandra som medarbetare.

Vår värdegrund utgår från en humanistisk människosyn där vi värnar om och respekterar alla människors lika värde. Den syftar ytterst till att göra vården ännu bättre och få patienterna att känna sig trygga.

Värdegrunden vilar på tre ledstjärnor: engagemang, samarbete och kvalitet.

2.4.1 Värdegrund inom Folk tandvården

Landstingets värdegrund ”Engagemang, Samarbete och Kvalitet” ska genomsyra alla Folk tandvårdens leveranser inom och utanför landstinget, till såväl medarbetare som till externa intressenter som patienter, leverantörer, myndigheter och övriga. Sedan värdegrunden inom Landstinget Blekinge togs fram har Folk tandvården arbetat vidare med definitionen. Detta har gjorts inom samtliga verksamheter och med alla medarbetare inom förvaltningsstaben. Folk tandvården har ett stort engagemang där vi delar med oss av våra kunskaper och uppmuntrar till utveckling. Vidare är vi bra på att samarbeta både inom den egna organisationen mellan våra verksamheter, med

övriga landstinget och externa intressenter. Förvaltningen står för kvalitet som levereras genom hög tillgänglighet och gott bemötande.

Folktandvården startade ett värdegrundsarbete redan 2012 och har sedan landstingets värdegrund tillkommit arbetat med att integrera detta. Under kommande period fortsätter Folktandvården att arbeta med värdegrunden och att implementera den i förvaltningens processer. Värdegrunden ska bli en röd tråd genom hela verksamheten och en naturlig del av förvaltningens vardag. Uppföljning sker också både genom patientenkät och genom COPSOQ, en arbetsmiljöenkät för personal i samarbete med Malmö tandläkarhögskola.

2.5 Folktandvårdens uppdrag och ansvarsområden

Det övergripande ansvaret för Folktandvården i Blekinge har tandvårdschefen. Tandvårdschefen har i sin tur en ledningsgrupp bestående av en förvaltningsledning samt representanter från verksamheten, se skiss nedan (gulmarkerade i skiss nedan är representanter i 2016 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 2016

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

bedrivs i Blekinge, både hos Folktandvårdens kliniker och privata tandläkare som har avtal med landstinget.

Allmäntandvård

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

Specialist- och sjukhustandvård

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

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

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

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

Folktandvårdens kliniker skall ge Blekinges invånare:

- **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård**
Vården skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Kliniken skall använda Socialstyrelsens riktlinjer, Statens strålskyddsinstitutets föreskrifter, SBU:s rapporter, Läkemedelsverkets information och Folktandvårdens gemensamma riktlinjer för att ge vetenskapligt förankrad vård.
- **Säker tandvård**
I Folktandvården Blekinges gemensamma "Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet" finns länkar till samtliga lagar, förordningar och föreskrifter. I ledningssystemet finns även lokala föreskrifter och riktlinjer. Klinikchefen ansvarar för att vårdskador och andra oönskade händelser förebyggs. Om det ändå inträffar skall de rapporteras, åtgärdas och återkopplas till verksamheten
- **Patientfokuserad tandvård**
Klinikchefen ansvarar för att patienter bemöts med respekt och ges möjlighet till delaktighet. Klinikchefen ansvarar dessutom för att rutiner för att ta tillvara patienternas synpunkter på behandling och bemötanden finns. Rutiner skall även finnas för hur patienten skall informeras om möjligheten att vända sig till extern instans för att klaga, anmäla händelse eller göra ekonomiskt anspråk för vårdskada.

▪ **Effektiv tandvård**

Klinikchefen ansvarar för att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.

▪ **Jämlik tandvård**

Folktandvården ansvarar för att vården finns tillgänglig för alla och fördelas på lika villkor för alla. Så långt möjligt ska fysiska hinder som begränsar åtkomligheten till tandvård för personer med funktionshinder undanröjas. Kliniken skall följa den prioriteringsordning som fastställts i Landstinget Blekinge och som finns dokumenterad nedan under rubriken ”2.4. Folktandvårdens prioriteringsordning”.

▪ **Tillgänglig tandvård**

Folktandvården ansvarar för att ingen patient på kliniken skall behöva vänta oskäligt lång tid på den tandvård han/hon har behov av. Akuta patienter skall där vården så kräver erbjudas tid samma dag eller som längst inte få vänta mer än 24 timmar. Kliniken skall sträva efter att erbjuda öppettider anpassade till patienternas behov.

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

Uppdraget regleras till största del av tandvårdslagen och utifrån den och de för planperioden beslutade landstingsövergripande målen, formar sedan Folktandvården 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 ungdomstandvården, specialisttandvård för barn och vuxna, allmäntandvård 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 Folktandvården, vilket är det vanligast förekommande.

Tandvård för vuxna

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

- Allmäntandvård
- Specialisttandvård
- Orofacial medicin (sjukhustandvård)

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

Befolkningsansvar

- **Områdesansvar** med syfte att uppfylla tandvårdslagens krav om tandvård på lika villkor för hela befolkningen, såväl barn som vuxna.
 - Ansvar innebär att se till att samtliga barn och ungdomar får regelbunden tandvård.
 - Behandlingsansvar för 0-2 år.
 - Områdesansvar 0-19 år.
 - Inom barntandvård består befolkningsansvaret av skolinformation med fluorosköljning, särskilda insatser i s.k. ”riskområden” och samarbete med BVC och MVC.
- **Sistahandsansvar** innebär att
 - Folktandvården har ansvar för barn som inte är listade hos varken Folktandvården eller privata tandläkare och som inte har kommit på kallelsetider.
 - Folktandvården 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 journalsamarbete med de privata tandläkarna i länet samt att det inom specialisttandvården finns en käkskadejour i samarbete med sjukhusets Öron-näsa-halsklinik.

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.

2.6 Folktandvården Blekinges vision

Frisk mun – för alla

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

- Vården skall ha en förebyggande inriktning
- Vården skall vara av god kvalitet, tillgänglig och anpassad efter invånarnas behov och önskemål
- Vården och omhändertagandet skall präglas av helhetssyn
- Vården och servicen skall följa utvecklingen inom tandvårdsområdet
- Förutsättningar för att kunna rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare skall säkerställas
- Patientkontakten skall vara god och patienternas rätt till självbestämmande och integritet skall respekteras

Som ett led i vår nya vision kommer 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 frisktandvård 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.

2.7 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 (TLV) och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

FN:s barnkonvention

Tandvården har en unik möjlighet att få träffa alla barn och ungdomar. Därför är det viktigt att FN:s konvention om barnets rättigheter följs. Det innebär att verksamheten ska genomföras 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?

2.8 Folktandvårdens prioriteringsordning

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

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

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

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

Följande prioriteringsordning skall gälla vid resursbegränsningar inom Folktandvården:

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

Inom varje grupp bör individer med störst behov behandlas först.

3 Nämndens mål 2017

Landstingsplan 2016-2018 utgör utgångspunkt för nämndernas framtagande av indikatorer och målvärden 2017. I landstingsplanen har landstingsfullmäktige beslutat om fyra politiskt prioriterade övergripande målområden:

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



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

3.1.1. Övergripande mål i landstingsplanen

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

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

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

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

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

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 60 dagar	Ej relevant	70 % under 10 av 12 månader	70 % under 10 av 12 månader	70 % under 10 av 12 månader	Månads- och delårsrapporter och årsredovisning Modell enligt uppföljning i väntetidsdatabasen
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 60 dagar efter beslut	Ej relevant	70 % under 10 av 12 månader	70 % under 10 av 12 månader	70 % under 10 av 12 månader	Månads- och delårsrapporter och årsredovisning Modell enligt uppföljning i väntetidsdatabasen
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	78 (Riket: 78) (2015)	> 80 %	> 80 %	> 80 %	Årsredovisning Vårdbarometern
Andel uppfyllda mål i landstingets handlingsplan för eHälsa	Ej relevant	100 %	100 %	100 %	Landstingets handlingsplan för eHälsa, Ineras nationella statistikdatabas m.m.

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

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom tre månader	Medelväntetid 2015: 12,7 månader (50 %)	100 %	Life Care Dental
Patienter som remitterats till specialisttandvårdens kliniker skall kallas inom tre månader*	Medelväntetid 2015: 4,5 månader (5,7 månader inklusive ortodonti)	100 %	Life Care Dental
Utlovade kallelsetider för revisionspatienter skall hållas	Medelväntetid 2015: 3,6 månader (30 %)	100 %	Life Care Dental

* Indikatorn avseende specialisttandvårdens remissväntetid avser prioriterade patienter tom prio 2 (kö 1 inom ortodontin) För patienter som är lägre prioriterade; > prio 2 samt kö 2 inom ortodontin får väntetiden i nuläget vara mer än tre månader.

Ovanstående tillgänglighetsmål gäller vuxna patienter. Barn och ungdomar prioriteras alltid först. Inom specialisttandvård kan dock väntetid förekomma även för barn med undantag av prioriteringar. 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 Folktandvården är gott och att vården har en förebyggande inriktning. Genom att göra riskbedömningar på alla patienter och anpassa kallelseintervallen med hänsyn till den riskgrupp patienten placerats i, kan tid för nya patienter frigöras. En viktig faktor för detta är också att våra patienter kallas till den för tillfället mest optimala vårdkategorin samt att möjligheten att delegera arbetsuppgifter till assisterande personal utnyttjas. Se mål under p 3.1.5.1 ”Frisktandvård och riskgruppering”

Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård ur Landstingsplan 2017 – 2019 och budget 2017:

- Att påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt
- Att kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården (enligt nämndens ordförandeberedning 28/11 gäller detta direktiv även folktandvården)

Att påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt

Folktandvården har redan tagit initiativ till att omorganisera den uppsökande tandvården i Blekinge. Sedan något år tillbaka ligger utbildningsansvaret när det gäller kommunens omsorgspersonal på två deltids tandhygienister. Dessa två genomför all utbildning i länet och detta har visat sig vara en lyckad planering. Tack vare detta har flera av kommunens omsorgspersonal fått den utbildning som ingår i Folktandvårdens uppdrag att tillhandahålla. Under slutet av 2016 har folktandvårdens stab inlett planeringen med målet att även länets munhälsobedömningar skall utföras av ett fåtal tandhygienister, allt i samarbete med både kommun och landsting. Detta istället för som nu då varje klinik ansvarar för de boenden som finns inom klinikens upptagningsområde. Den preliminära planen är att inrätta två team med vardera två tandhygienister med antingen östra eller västra Blekinge som upptagningsområde. Dessa team kommer då att genomföra både utbildning och munhälsobedömningar. Detta kommer innebära en bättre styrning, högre tillgänglighet och en högre och säkrare kvalitet på samarbetet mellan kommun och landsting. Dessa team kommer också framöver ha ett nära samarbete med den mobila tandvård som just nu planeras i Blekinge. Möjligheten att kunna erbjuda och bibehålla alla äldres och sjukas fasta tandläkarkontakt kommer sannolikt att förbättras med denna omorganisation. Dessutom en bättre kontroll på att de sköra äldre inte glöms bort och därmed tappar sin tandvårdskontakt. Den mobila tandvården kommer att starta redan under första kvartalet 2017 och den ovan beskrivna organisationen kring munhälsobedömningar kommer att planeras under våren med start efter sommaren 2017.

Att kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården (och folktandvården)

Under planeringsförutsättningarna ovan tas kösituationen inom Folktandvården upp med målet om att det inte ska finnas några köer för nya patienter till allmäntandvården 2018. Arbetet, förutom analys av resursbehovet, har redan börjat bl.a. med att se över och uppdatera klinikernas

kölistor samt anställning av två resurstandläkare. Dessa skall vara tillgängliga vid vakanser med målet att förhindra tillgänglighetsstörningar i glappet mellan att tandläkare slutar till ny anställs eller vid längre tids sjukdom eller föräldraledighet. Där det är möjligt kommer viss överrekrytering att ske. Här begränsas verksamheten just nu av viss trångboddhet samt brist på tandsköterskor. För att lösa detta är nu en tandsköterskeutbildning startad i Blekinge med första examinationerna januari 2018. Dessutom kommer tandvårdens klinikledningar under våren att återigen sätta klinikernas öppettider i focus och därmed även medarbetarnas arbetstider. Kan vi utnyttja våra behandlingsrum fler timmar över dygnet och utöka stolstiden kan tillgängligheten förbättras. Denna satsning kan innebära både mer obekväma arbetstider och mer intensiva arbetspass med mer utvecklad teamtandvård som då kan behöva kompenseras med ett lägre heltidsmått. Folk-tandvårdsledningen kommer under våren 2017 återkomma med mer konkreta lösningsförslag

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 (Riket: 73,5) (2014)	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018	Ska öka jämfört med år 2014	Mäts vart tredje år	Årsredovisning 2018 Enkätundersökning Hälsa på lika villkor 2018
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018	Ska öka jämfört med år 2014	Mäts vart tredje år	Årsredovisning 2018 Enkätundersökning Hälsa på lika villkor 2018

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

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa
Mun- och tandhälsainformation och i förekommande fall med fluorsköljning skall nå alla klasser i årskurs 3 och 5. Tobaksinformation ska nå alla klasser i årskurs 7.	Andel klasser som besöktes läsåret 2015/2016	90 % (eftersom vissa skolor tackar nej)	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Life Care Dental och skollistor
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts 2016	100 %	Life Care Dental
Alla patienter som undersöks inom allmäntandvården skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer, 2016	100 %	Life Care Dental
Alla vuxna patienter skall informeras om frisktandvård	Andel revisionspatienter med frisktandvårdsavtal 2016	20 % avtalspatienter vid 2017 års slut och 40 % vid 2018 års utgång (Nationellt mål)	Life Care Dental

12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärden eller lägre (0,69 2014)	Medelantal kariesade och lagade permanenta tänder på 12-åringar, 2016	Ska minska	Life Care Dental
19-åringars tandhälsa avseende karies skall vara minst i nivå med nationella medelvärden (68 % 2014)	Andel 19-åringar som är kariesfria approximativt, 2016	Ska öka	Life Care Dental

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

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

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 som numera heter Life Care Dental som gjordes under 2014 och 2015 har delarna som avser allmän anamnesupptagning att förbättrats, riskgrupperingsmodul införts. Alla registreringar som görs i denna journaldel kan i efterhand tas fram och bearbetas, då bl.a. patienternas eventuella bruk av tobak. Detta gör att 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.

3.1.5.1 Frisktandvård och riskgruppering

Efter att ha erbjudit frisktandvård i Blekinge sedan 2005 anslöt sig Folktandvården i Blekinge 2011 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. Från och med 2017 kommer åldersgränsen för den kostnadsfria tandvården att utökas i tre steg. 2019 skall alla patienter som det år patienten fyller

23 år ha fri tandvård motsvarande det erbjudande som finns idag tom 19 år. Detta kommer att innebära att de patienter som idag valt frisk tandvård i dessa grupper ersätts med helt fri tandvård och därmed att andelen patienter med frisk tandvård initialt troligtvis kommer att minska. Folk-tandvården i Blekinges delmål om att uppnå att 25 % av de vuxna revisionspatienterna hade avtal efter 2017 har av denna anledning sänkts till 20 %. Det nationella målet till 2018 kvarstår på 40%.

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

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge ² .	63 (Riket: 63) Män: 59 Kvinnor: 66 (2015)	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Årsredovisning Vårdbarometern
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	57 (Riket: 55) Män: 57 Kvinnor: 57 (2015)	Högre än riksgenomsnittet	Högre än riksgenomsnittet	Högre än riksgenomsnittet	Årsredovisning Vårdbarometern

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

Folktandvården har inga ytterligare indikatorer än ovan nämnda landstingsövergripande. Se även 3.1.11.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Patientsäkerhetsindex	80,1 vid mätning i december 2015 (se bilaga 1)	Årlig förbättring	Årlig förbättring	Årlig förbättring	Årsredovisning Egen utvärdering
Resultat i patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning (se bilaga 2).	Mäts vart tredje år, se målvärde 2018	Minst 15 av 17 dimensioner ⁴ ska förbättras och resterande dimensioner ska vara i nivå med föregående mätning.	Mäts vart tredje år	Årsredovisning vart tredje år Mätning av patientsäkerhetskultur 2017

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

Patientsäkerhetsindex

Folktandvården följer basala hygienrutiner och klädregler som ingår i det patientsäkerhetsindex som mäts och följs upp i landstinget. Generellt brukar Folktandvårdens medarbetare ligga på en hög nivå, men det finns ändå förbättringsmöjligheter bland annat när det gäller användning av skyddsförkläde.

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 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.

Hög kvalitet

Hög kvalitet hänger ihop med patientsäkervård. 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 och kan även påverka patientsäkerheten. Risk för misstag i arbetet ökar även vid stor arbetsbelastning och vid sämre fysisk och psykisk arbetsmiljö.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Andel positiva svar om respekt och bemötande	Primärvården: 87 (Riket: 85) (2015) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 90 (Riket: 89)(2016), slutet: 85 (Riket: 84)(2016)	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar	Årsredovisning Nationell patientenkät (primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, psykiatrisk öppen- och slutenvård)
Andel positiva svar om delaktighet och involvering	Primärvården: 76 (Riket: 74) (2015) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 81 (Riket: 81)(2016) slutet: 74 (Riket: 73)(2016)	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar	Årsredovisning Nationell patientenkät (primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, psykiatrisk öppen- och slutenvård)

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

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa
Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	Ska öka jämfört med 2016	ICQ patientenkät Årsbokslut 2017
Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2017
Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folk tandvårdens receptionspersonal	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2017
Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2017

Folktandvården i Sverige ingår inte i de nationella patientenkäter som årligen görs inom övrig hälso- och sjukvård. Det har sedan länge funnits intentioner från SKL att utarbeta patientenkät även för tandvård. **SKL har under 2016 nu tagit initiativ till en nationell patientenkät inom tandvården. En projektgrupp har tillsatts där även FC för Folktandvården i Blekinge ingår. Ett första möte är inplanerat i januari 2017. Målet är att en nationell enkät skall kunna genomföras senast under 2018.** 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 2015. Nytt för 2015 var att patienter från alla kliniker tillfrågades, även från specialisttandvård och orofacial medicin (sjukhustandvård). Numera tillfrågas även patienter som slutat sin vård på Folktandvården. Utskick görs via sms kompletterat med brev om inget svar erhålls trots sms-påminnelse.

3.1.11.1 Patientinformation

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

3.1.11.2 Patientnöjdhet

Folktandvården strävar efter att patienterna skall värdera den vård som erbjuds som bra. Målet är att 95 % av våra patienter skall tycka de fått en bra, mycket bra eller utmärkt vård. Vid senaste patientenkäten upplevde 85 % 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”. Syftet och målet med dessa utbildningsdagar var att Folktandvården skulle öka sin konkurrenskraft, stärka sin organisation och framöver vara det bästa tandvårdsalternativet för Blekinges befolkning. Syftet och målet var också att vi skulle utveckla våra team till att bli effektivare och samtidigt skapa en hälsosam, trevlig, trygg och öppen arbetsmiljö som skulle komma 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. 2014 hade samtlig då anställd personal genomgått denna utbildning.

Förutom patientnöjdhet så har FTV också genomfört en psykosocial personalenkät vid namn COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire). Resultat av dessa båda enkäter visar vid jämförelse en korrelation mellan patientnöjdhet och bra arbetsmiljö. Även ekonomiska parametrar visar bättre resultat då patienter och personal är nöjda. Under 2015 startade ett coachingprogram för chefer då bl.a. att vissa brister framkom i COPSOQ avseende ledarskap men även för att underlätta för FTV chefer att ta hand om brister som framkom vid nämnda COPSOQ. Generellt kan dock sägas att FTV Blekinges resultat jämfört med fyra andra FTV visar på ett mycket bra resultat. Under våren 2016 har denna enkät återupprepats och resultatet skall presenteras under hösten 2016. Denna gång skall resultaten förutom ovanstående jämförelser även jämföras med en kvalitetsindikator (fyllningsöverlevnad) i respektive kliniks i SkaPa-indikatorer (Svenskt kvalitetsindex för karies och parad).

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

3.2 Aktivt klimat och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

3.2.1 Övergripande mål i landstingsplanen

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

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

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

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

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

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

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Antal förvaltningar som har tagit fram verksamhetsanpassade miljömål i verksamhetsplanen.	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Fem förvaltningar av samtliga sex	Samtliga förvaltningar	Samtliga förvaltningar	Årsredovisning Förvaltningarnas årsrapportering

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

FOLKTANDVÅRDEN

3.2.3.1 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 Folktandvården i så liten utsträckning som möjligt påverkar vår miljö negativt. Sedan tidigare har samtliga kliniker arbetat efter ett ledningssystem med ständiga, systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar för att minska miljöpåverkan. I Folktandvårdens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet finns en dokumenterad plan för hur detta arbete skall bedrivas. Miljöarbetet vid Folktandvårdens kliniker leds av tandvårdsförvaltningens miljösamordnare tillsammans med de utbildade miljöombuden som finns på varje klinik.

Under 2013 beslutades att samtliga kliniker inklusive Folktandvårdens stab skulle miljöcertifieras. Ett miljöledningssystem för alla kliniker togs fram under 2014. Miljöcertifieringen blev klar innan årsskifte 2014/15 och certifieringen nådde tandvårdsförvaltningen i början av 2015. En recertifiering har efter detta utförts under 2015. Folktandvården samarbetar avseende interna revisioner med primärvården och reviderar förvaltningarna gemensamt.

3.2.3.2 Folktandvården miljömål 2016 (2016-2018)

- Antibiotikaförskrivning skall minska med 20 %.
- Mängden brännbart avfall skall minska med 5 % per år.
- Folktandvården skall fortsätta arbeta för att minska klimatpåverkan.
- Pappersförbrukningen skall minska med 20 %.
- Utsläppsmängden lustgas ska minska genom införande av reningsapparat.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex	Tre förvaltningar av samtliga sex	Samtliga förvaltningar	Årsredovisning Förvaltningarnas årsrapportering
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Tre förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Samtliga förvaltningar	Årsredovisning Förvaltningarnas årsrapportering

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

Miljöpåverkande faktorer inom Folktandvården

▪ Sugsystem och amalgamavskiljare

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

▪ Vattenkvalitet och bakterieprovtagning

Folktandvårdens 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, engångsbägare, kopieringspapper, lustgas, körda km i tjänsten etc.

▪ **Utfasningslista**

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

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

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

3.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

3.3.1. Övergripande mål i landstingsplanen

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

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

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

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

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

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant.	Ingen eller positiv resultat avvikelse jämfört med budget	Ingen eller positiv resultat avvikelse jämfört med budget	Ingen eller positiv resultat avvikelse jämfört med budget	Delårsrapport och årsredovisning
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Delårsrapport och årsredovisning

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

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa
Budget i balans	Ej relevant.	>2,5 mkr	Delårs- och årsbokslut 2017 Raindance
Verksamhetens nettokostnadsutveckling	Ej relevant.	Lika eller lägre nettokostnadsutveckling än i gällande budget	Delårs- och årsbokslut 2017 Raindance
Verksamhetens nettokostnadsutveckling per invånare	2016 års värde	Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än eller i nivå med föregående år	Delårs- och årsbokslut 2017 Raindance samt SKL:s statistik
Intäkt per lönekrona	Ej relevant	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	Delårs- och årsbokslut 2017 Raindance och manuell beräkning
Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvården	2016 års värde	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvård skall vara 65 % vid 2017 års utgång	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental och Heroma
Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom specialisttandvården	2016 års värde	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom specialisttandvård skall vara 52 % vid 2017 års utgång	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental och Heroma

Utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvården	2016 års värde	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvård skall vara 60 % vid 2017 års utgång	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental och Heroma
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare (kr/tim)	2016 års värde	Medeltimintäkten för tandläkare inom ATV skall uppgå till minst 2100 kr/tim.	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, övertandläkare (kr/tim)	2016 års värde	Medeltimintäkt för övertandläkare inom STV skall uppgå till minst 2600 kr/tim.	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandhygienist (kr/tim)	2016 års värde	Medeltimintäkt för tandhygienist inom ATV skall uppgå till minst 1175 kr/tim.	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental

VERKSAMHETEN BEDRIVS MED GOD KOSTNADSKONTROLL

Förståelsen kring hur olika vårdprocesser påverkar det ekonomiska utfallet skapar förutsättningar för en hög kostnadsmedvetenhet, vilket i sin tur leder till resultatförbättringar. De två viktigaste områdena för 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.

Som ett led i att Folk tandvården ska uppnå uppsatta resultatmål kommer personalkostnaderna att 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. När fler tandläkare anställs, ökar även personalrelaterade driftskostnader som tandvårdsmaterial och kostnader för tandtekniska tjänster.

Hittills har Folk tandvårdens strävan 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 lönerevisionsfaktorn, 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.

2017 kommer Folk tandvården 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 personalkostnader eller personalrelaterade driftskostnader, eftersom dessa sällan eller aldrig ska minska med de marknadsförhållanden som nu råder. Därför har Folktandvården ett kompletterande mål där intäkterna sätts i relation till lönekostnaderna, ”Intäkt per lönekrona”, se nedan.

Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år

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

FOLKTANDVÅRDEN SKA BEDRIVA EN ÄNDAMÅLSENLIG OCH EFFEKTIV VERKSAMHET

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

Intäkt per lönekrona

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

Utförd patienttid/arbetad tid

Ett relevant nyckeltal är någon form av produktivitetsmått, ett sätt att mäta prestationer i förhållande till resursförbrukning. Ett sådant mått är utförd patienttid i förhållande till arbetad tid. Därför bör den debiterbara tiden, dvs. utförd patienttid i förhållande till arbetad tid, vara minst 65 % för tandläkare och minst 60 % för tandhygienister inom allmäntandvården samt 52% för tandläkare inom specialisttandvården.

Medeltimintäkt

Folktandvårdens mål är att alla kliniker, både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård, som produktionsintäkt skall uppnå en medeltimintäkt som motsvarar minst 2 100 kr för tandläkare och minst 1 175 kr för tandhygienist inom allmäntandvård och minst 2 600 kr för övertandläkare inom specialisttandvården. Detta görs genom att utnyttja klinikens resurser optimalt och delegera arbetsuppgifter där det går. Folktandvården har även i flera år arbetat aktivt med gemensamma debiteringsanvisningar inom både allmäntandvård och specialisttandvård, som Folktandvårdens chefsgrupp gemensamt tagit fram. Att medeltimintäkten ska överstiga timintäkten i tandvårdstaxan för respektive personalkategori, beror dels på att Folktandvården behöver generera ett

större överskott för framtida behov samt att intäkterna med marginal ska finansiera ökade personal- och driftskostnader som väntas under 2017.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent	Minst 35 procent	Minst 35 procent	Delårsrapport och årsredovisning
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårs-period	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårs-period	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårs-period	Delårsrapport och årsredovisning

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

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och källa
Resultat i förhållande till omsättning	Ej relevant	Rörelsemarginalen skall vara minst 1 %	Årsbokslut, Raindance och manuell beräkning

VERKSAMHETEN BEDRIVS MED LÅNGSIKTIG EKONOMISK PLANERING

Folktandvårdens verksamhet skall bedrivas på ett sådant sätt att långsiktig planering är möjlig. Det innebär att budget i balans är ett minimikrav endast enstaka år, eftersom Folktandvården med sina förväntade positiva resultat, måste kunna finansiera kommande investeringsbehov och eventuella tillfälliga kostnader för verksamhetsutveckling till den del som inte är landstingsfinansierad samt att i förekommande fall kunna uppfylla det återställningskrav som finns i de fallen om verksamheten av någon anledning skulle visa underskott något år. Konkurrensen om personal och patienter är hård på tandvårdsmarknaden, vilket innebär att för många vakanta tandläkartjänster skulle innebära stor risk för underskott i verksamheten. Detta faktum innebär att Folktandvården generellt måste generera positiva resultat varje år. För att långsiktigt fortsätta att ha en stabil positiv utveckling av ekonomin skall Folktandvården förutom att fortsatt se till att vara en attraktiv arbetsgivare, eftersträva att behålla och utöka sin patientstock.

Rörelsemarginalen ska vara minst 1,3 %

Eftersom Folktandvården från och med 2014 har en egen balansräkning och därmed ansvar för sitt långsiktiga resultat, vilket innebär att Folktandvården ska kunna finansiera kommande investeringar och tillfälliga ökade kostnader i samband med till exempel verksamhetsutveckling, införde Folktandvården målet rörelsemarginal. För 2017 är målet minst 1,3 %, vilket fortfarande är aningen lågt. Men eftersom målet baseras på att Folktandvården 2017 kommer att öka personalkostnaderna samt ha ökade kostnader för friskvård, kompetensutveckling och marknadsföring, hamnar målnivån här. En förutsättning för att målet ska kunna uppnås är att Folktandvården har full bemanning på sina kliniker.

3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

3.4.1 Övergripande mål i landstingsplanen

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

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

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

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

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

3.4.2 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	77 (2016)	Som 2016 eller högre	Som 2017 eller högre	Som 2018 eller högre	Årsredovisning Extern konsult

3.4.3 Nämndens indikatorer, målvärden och insatser inom inriktningsmålet Attraktiv arbetsgivare

Folktandvårdens satsning på arbete med ett coachande ledarskap och fokusområdet att stärka folktandvårdsandan bidrar positivt till målvärdet för inriktningsmålet attraktiv arbetsgivare.

Folktandvården arbetar med behållarstrategier för att minimera den externa personalrörligheten. Detta görs i form av god introduktion, erbjuda goda utvecklingsmöjligheter och karriärvägar. Konkurrensen om tandvårdskompetens på marknaden är hård och förvaltningen har allt svårare att attrahera nya medarbetare speciellt vad gäller lönenivå och lägre heltidsmått.

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa
Utbildningstimmar per årsarbetare skall bibehållas	9 dagar	9 dagar	Delårs- och årsbokslut 2017, Heroma och QlikView

För inriktningsmålet attraktiv arbetsgivare samt förvaltningens attrahera-/behållarstrategi har förvaltningen även ovanstående indikator.

Tandvårdsförvaltningens verksamhet kräver hög kompetens inom samtliga yrkeskategorier. Stor vikt läggs vid kompetensutveckling. Medarbetare uppmuntras till utveckling och ges möjlighet att påverka sina arbetsuppgifter och sin arbetsituation. Kompetensförsörjningsplanerna ligger till grund för vilka kompetensområden som ska ligga i fokus.

3.4.4 Landstingsövergripande indikatorer och målvärden inom inriktningsmålet En god arbetsmiljö

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Index för arbetsmiljö.	69 (2016)	Som 2016 eller högre	Som 2017 eller högre	Som 2018 eller högre	Årsredovisning Extern konsult

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

Folktandvården erbjuder en god arbetsmiljö fysisk som psykosocial och arbetet med systematiskt arbetsmiljöarbete fortsätter i syfte att säkra verksamheten från ohälsa och olycksfall. Samtliga chefer fortsätter att kompetensutvecklas inom området, vi riskbedömer, samverkar och skapar tydliga handlingsplaner. Folktandvården satsar på ledarskap vilket har stor betydelse för förvaltningens arbetsmiljö. Organisationens chefer har fått utbildning i och använder sig av det coachande ledarskapet, medarbetarsamtal genomförs, individuella utvecklingsplaner och kompetensförsörjningsplaner skapas och medarbetare ges möjlighet till att påverka sin arbetsituation, utveckling och arbetsuppgifter vilket påverkar arbetsmiljön positivt. Diskussioner har 2016 inletts kring att i likhet med miljö certifiera förvaltningen avseende arbetsmiljö

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	36 %	50 %	Årsbokslut 2017 och Heroma
Sjukfrånvaron hos medarbetarna skall bibehållas eller minska	3 %	3 %	Årsbokslut 2017 och Heroma

För inriktningsmålet En god arbetsmiljö har förvaltningen även ovanstående indikatorer.

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.

Folktandvården kommer under målperioden att fortsätta påverka samtliga medarbetare så att fler använder befintligt friskvårdsbidrag inklusive förebyggande massage för att minimera framtida belastnings- och arbetsrelaterade skador. Detta kommer göras genom att kontinuerligt informera om friskvårdsbidraget samt möjligheten till förebyggande massage.

Under planperioden är målsättningen att arbeta för en höjd friskvårdsersättningen för samtliga medarbetare. Målsättningen är att få fler medarbetare att påbörja den viktiga regelbundna friskvården för att minimera framtida belastnings- och arbetsrelaterade skador samt att sjukfrånvaron skall minska och därmed ökar tillgängligheten för våra patienter.

4. Framtidens hälso- och sjukvård

4.1 Nya kliniker

Arbete fortsätter med den redan beslutade nybyggnationen av Asarumskliniken. Byggnationen kommer preliminärt att påbörjas kring årsskiftet 2017. Speciell satsning på att planera för en ny klinik har varit målet under de senaste åren. Under innevarande år har denna plan blivit verklighet och färdiga ritningar med rumsplanering finns. Kravspecifikationer inför byggupphandling utförs under hösten 2016.

Även Folk tandvårdens klinik på sjukhuset i Karlshamn (avdelningen för orofacial medicin) planerade att flyttas under 2015. Lokaler finns och planeringen startade redan under hösten 2014. Tre förvaltningar är inblandade i de lokalförändringar som kommer att utföras och samplanering av detta pågick för fullt. Denna process stoppades dock upp under 2016 då det fortfarande inte var beslutat vad som kommer att hända med BLS i Karlshamn. Behovet för denna klinik är akut, framförallt vad gäller ”hot och våld” situationen, sekretessproblematiken samt den stora trångboddheten. Problematiken lyftes vid varje lokalplaneringsmöte tillsammans med fastighetservice. På dessa möten aktualiseras också specialisttandvården klinik i byggnad 13 där läget är akut framförallt pga. dålig arbetsmiljö (luft) men även pga. av trångboddhet. Klinikerna behöver mer utrymme dels pga. ökad normal bemanning men även för att framöver kunna ta emot både meriteringstandläkare inför ST-utbildning och tandläkare som ST-utbildas i samarbete med högskolor/universitet eller specialistinstitutioner med utbildningsbefogenheter. Under 2016 har även flytt av kliniken i Olofström diskuterats. Nuvarande klinik är inrymd i en förhyrd lokal och fastighetsägaren har lyft möjligheten till flytt till nybyggd dito bl.a. pga. att denne planerar annan verksamhet i de av folk tandvården nu förhyrda lokalerna. Erbjudande kan komma tidigast i slutet av 2016.

4.2 Strategiska fokusområden

Folk tandvårdens satsning på teamutveckling, som startade under 2013 avslutades delvis med en träff, där alla klinikledningarna och Folk tandvårdens stab gemensamt beslutade om vad som var viktigast för att utveckla verksamheten i positiv riktning. Utifrån ett antal områden som var strategiskt viktiga, prioriterades fyra specifika fokusområden som Folk tandvården har arbetat med sedan 2014 och kommer att fortsätta arbeta med under 2017.

De beslutade fyra specifika fokusområdena är:

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

4.3 Rekryterings- och behållarstrategier

* Rekryteringsbefrämjande åtgärder

Folk tandvårdens sen tidigare beslutade rekryteringsbefrämjande åtgärder ingår i den nya rekryterings- och behållarstrategin. Det långsiktiga arbetet med detta, som påbörjades för ett par år sedan för att både attrahera ny personal och behålla befintlig personal, har gett effekter i form av ett gott rykte i landet, som inneburit det lyckosamma rekryteringsarbetet som kunnat göras de senaste åren tack vare detta. Detta arbete kommer även att fortgå under 2017.

*** Introduktionsprogram**

Under 2015 utvecklades introduktionsprogrammet till att gälla all nyanställd personal. Folk tandvården kommer under 2017 fortsätta att vidareutveckla introduktionsprogrammen och har under 2016 påbörjat arbetet med ett dito för chefer.

*** Lönesättning och kompetensutveckling**

Även lönesättning och kompetensutveckling ingår i Folk tandvårdens rekryterings- och behållarstrategier. Detta område är påbörjat och kommer att fortsätta vidareutvecklas under 2017.

*** Arbetsmiljö och arbetstidsmodeller**

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

Behov finns även på vissa kliniker av anpassade arbetstidsmodeller för att kunna ta emot fler patienter samtidigt som det ses som en förmån av personalen. Under 2016 valde de kliniker som arbetat med utökade öppettider (7-19-modellen) att återgå till konventionella öppettider pga. att arbetsgivaren beslutade att arbetstidslagens skrivning om maximalt fem timmars arbete i följd utan obetald rast skulle gälla alla kliniker. Diskussionen avseende förminskat heltidsmått på kliniker med utökade arbetstidsmodeller har under 2016 lyfts både i LT-ledning och nämnd och förslag på nya modeller kan eventuellt komma inför eller under 2017 beroende på det utökade behovet av plats på klinikerna. Utrymmena kan behöva användas fler av dygnets timmar för att kunna uppfylla förvaltningens tillgänglighetsmål. Se punkten 1.1.4 Klinikbemanning och klinikplacering inom allmäntandvården, sidan 15-16.

*** Tandsköterskor**

Under 2017 kommer förvaltningen att fortsätta fokusera på direkt och framtida rekrytering av tandsköterskor. Rekryteringsarbetet kommer att riktas åt befintliga utbildningsplatser inklusive den i Blekinge i augusti 2016 nystartade utbildningen, inbjudan till tandsköterskestudenter om öppet hus och deltagande i arbetsmarknadsdag i syfte att marknadsföra Folk tandvården Blekinge och tandsköterskeyrket.

*** Ortodontiassistenter**

Förvaltningen utbildar för tillfället ortodontiassistenter i samarbete med högskolan i Örebro i syfte att kunna ersätta de ortodontiassistenter som avgår med pension de närmaste åren.

*** Attraktiv arbetsgivare**

Det är extra viktigt för vår verksamhet att vi är konkurrenskraftiga på arbetsmarknaden när kompetensbrist råder, både i syfte att behålla medarbetare som att attrahera nya. Att mot bakgrund av verksamhetens mål och ekonomiska resurser, ge medarbetarna möjlighet att påverka sin arbetssituation, sysselsättningsgrad och flexibla arbetstider. Detta är insatser som är rekryterings- och ”behållare” befremjande samt ökar trivsel, ansvarstagande och engagemanget. Till detta behöver Folk tandvården kunna erbjuda konkurrenskraftiga löner, kompetens- och utvecklingsmöjligheter, friskvård, modern utrustning, en arbetsmiljö med tillhörande gott ledar- och medarbetarskap. Folk tandvården ser här stora möjligheter till utökade frihetsgrader, eftersom Statskontoret i sin utredning om transparens- och särredovisning även förordar konkurrensneutrala villkor för landstingens folk tandvårdsverksamhet.

4.4 Vårdutveckling och vårdkvalitet

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

4.5 Marknadsföring

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

Efter arbetet med att ta fram Folk tandvårdens grafiska element att användas i både internt och externt syfte, fortsätter nu arbetet tillsammans med landstingets informationsavdelning och upphandlad leverantör inom marknadsföring med att ta fram en långsiktig marknadsplan med aktiviteter inom olika områden, nödvändiga att marknadsföra via olika typer av media för att vara konkurrenskraftig i ambitionen att öka Folk tandvårdens marknadsandelar. Ett av dessa områden är 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.

4.6 Stärka folk tandvårdsandan

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

4.7 Bygga upp en stabil och attraktiv specialistorganisation i Blekinge

Efter ett målmedvetet arbete med att bli en attraktiv arbetsgivare har Folk tandvården i stort sett en fullt bemannad specialistorganisation med några nationellt kända specialister främst inom protetik. I syfte att höja kompetensen inom allmäntandvården och hos privatpraktiserande tandläkare, planeras ett antal olika kursgivningstillfällen med både teoretiska och praktiska moment med början hösten 2016 och med fortsättning under 2017. Effekterna av dessa satsningar kommer att leda till ett minskat remissinflöde, så att mer tid frigörs för de mest specialistkrävande patienterna. En annan positiv effekt är att denna möjlighet till kompetenshöjning, ses som en förmån i anställningen

4.8 Organisera asylomhändertagandet

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

5. Budget

5.1 Höjd åldersgräns för fri tandvård - lagändring från och med 2017

I Folktandvårdens uppdrag ingår, förutom att bedriva vuxentandvård, tandvård för patienter med särskilda behov och specialisttandvård för barn och vuxna, även ansvar för den organiserade barn- och ungdomstandvården i länet. Från och med 2017 görs en ändring i tandvårdslagen och lagen om statligt tandvårdsstöd. Beslutet innebär att landstingen ska tillhandahålla avgiftsfri tandvård till patienter 20-23 år. Införandet av den höjda åldersgränsen för avgiftsfri tandvård kommer att ske under tre år enligt följande:

2017 20-21 år

2018 22 år

2019 23 år

Förändringen innebär ökade kostnader för barnkapitation till både Folktandvårdens kliniker och privata vårdgivare som har tecknat avtal inom den organiserade barntandvården. Kostnadsökningen ska finansieras med ökat statsbidrag till landstingen. Troligtvis kommer statsbidragen till respektive landsting att beräknas på andelen folkbokförda patienter i länet i förhållande till antalet i riket. Risk finns för underfinansiering, eftersom underlagen i utredningen visar på en för god tandhälsa med ett lägre behandlingsbehov med tanke på alla nyanlända patienter som över lag har en sämre tandhälsa.

~~För Blekinge skulle kostnadsökningen bli 6 199,7 tkr utifrån en beräkning baserad på de årskullar som för närvarande är folkbokförda i länet, vilket för övrigt stämmer överens med SCB:s befolkningsprognos för Blekinge 2017.~~

Storleken på Blekinges barnkapitation baseras på analys av många års behandlingsstatistik på barn listade hos både Folktandvården och privata vårdgivare jämfört med både behandlingstid och tandstatus med hänsyn taget till riktlinjerna i Barntandvård i Blekinge. Riktlinjerna är framtagna av pedodontist och anger relevant vårdnivå utifrån tandhälsa och ålder baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet.

~~Det är viktigt att nivån på barnpengen kan behållas. Om inte, minskar intresset från privata vårdgivare att behandla barn, eftersom risk finns att man inte får kostnadstäckning för behandlingssatserna. Det kan innebära att Folktandvården får behandlingsansvaret för alla barn i Blekinge, vilket i sin tur innebär mindre patienttid för vuxna, eftersom barn och ungdomar tillhör prioritet, vilket därmed kommer att innebära lägre taxeintäkter.~~

~~Även om vuxentandvården genererar överskott, får inte det överskottet finansiera någon del av kostnaderna för barntandvård, eftersom det då uppstår det som kallas korsfinansiering, vilket antingen innebär att patientfinansierad verksamhet finansierar landstingsfinansierad verksamhet eller tvärtom att landstingsfinansierad verksamhet finansierar patientfinansierad verksamhet.~~

5.2 Kompetensförsörjning specialisttandläkare – lagstadgat krav

Enligt tandvårdslagen (1985:125) har landstingen ansvar för att planera tandvårdsverksamheten med utgångspunkt i befolkningens behov och erbjuda en god tandvård till dem som är bosatta i länet. I Folktandvårdens uppdrag ingår befolkningsansvar med sistahandsansvar och områdesansvar för barn och vuxna. I det så kallade folktandvårdsspecifika uppdraget ingår även att planera och ansvara för kompetensförsörjningen i länet inom specialisttandvård. Specialisttandvården är remiss- och konsultationsinstans för både Folktandvårdens kliniker, privata vårdgivare och sjuk-

vården. ~~Hittills har hela folktandvårdsuppdraget varje år kunnat finansieras med uppräknad budgetram. Men från och med 2017 behövs en budgetförstärkning för att säkerställa kompetensförsörjningen av specialister i länet.~~

Efter att ha omorganiserat och under några år lyckats bemanna och bygga upp en modern specialistorganisation, är det nu viktigt att fortsätta denna positiva utveckling. Folktandvården i Blekinge har under de senaste åren arbetat aktivt med olika behållar- och rekryterastrategier, som är ett av Folktandvårdens fyra strategiska fokusområden, vilket är en del av förklaringen till denna framgång. Utmaningen blir nu att bibehålla storleken på specialisttandvården med det antal specialisttandläkare som nu finns. Många av Folktandvårdens specialisttandläkare har passerat sextio år och är således nära pensionsåldern. För att säkerställa tillgången på specialisttandläkare behöver därför ett antal ST-platser tillsättas.

Alla landsting betalar solidariskt till nationella ST-platser. Men oftast är det svårt att få tillgång till en sådan plats, eftersom konkurrensen är mycket hård. Fördelen med en egenfinansierad ST-plats framför en nationell plats är att vi själva kan bestämma vem som ska specialistutbildas. Fördelen är också att större delen av utbildningen kan ske på hemmaplan. Dessutom kan möjligheten att få vidareutbilda sig till specialist ses som en behållarstrategi. Under 2016 har två ST-platser köpts, en inom käkkirurgi och en inom orofacial medicin. För att framöver kunna ersätta kommande pensionsavgångar, behöver tre ST-platser tillsättas under 2017, en inom oral protetik, pedodonti och bettfysiologi. En specialistutbildning är i genomsnitt tre år.

För övrigt kan sägas att beslut om dessa ST-platser är strategiskt viktigt för hela Folktandvårdens verksamhet, eftersom det gör allmäntandvården till en mer attraktiv arbetsplats om tillgång till en väl fungerande specialisttandvård finns att tillgå för till exempel snabb konsultation, möjlighet till auskultation för att kompetenshöja sig eller handledning på den egna kliniken. Dessutom ingår kursgivning i specialistuppdraget, vilket innebär att Folktandvårdens specialisttandläkare kan hålla interna kurser för hela länets allmäntandläkare, både inom Folktandvården och privata vårdgivare. Det kan inte nog poängteras vikten av att fortsättningsvis vara fullbemannade med allmäntandläkare. Uppstår för många vakanser, innebär det att den intäktsbringande vuxentandvården måste nedprioriteras, eftersom barn- och ungdomstandvård är första prioriteringsgrupp undantaget akut tandvård, vilket innebär att Folktandvården inte kan fortsätta bidra med miljonöverskott till landstingets resultat. Dessutom behöver Folktandvården vara fullbemannade och ytterligare anställa fler tandläkare för att kunna kalla revisionspatienterna inom utlovade kallelseintervall, samtidigt som köerna behöver kortas, vilket är möjligt genom att nya patienter kan tas emot, vilket också innebär ökade marknadsandelar.

~~Kostnaden för en ST-tjänst är ca 450 tkr per år, vilket för 2017 skulle innebära 1-350 tkr.~~

ST-tjänsterna kommer att kunna finansieras utan budgetförstärkning eftersom tillsättandet inte kommer att bli klart förrän framåt sommaren samt att vissa omprioriteringar får göras.

5.3 MRSA-screening- BORTTAGET!!

~~Landstingets smittskyddsläkare har gått ut med riktlinjer för vad som ska gälla vid MRSA-screening av patienter som uppsöker sjukvård och tandvård. För närvarande råder osäkerhet hos alla vårdförvaltningar om vem som ska utföra denna provtagning och hur det ska finansieras. Klarlagt är att det i vilket fall inte är patienterna som ska betala för provet. Folktandvården har varken kompetens eller budgetmedel för att finansiera dessa prover eller själva remisshanteringen. Dessutom ingår det inte i tandvårdsuppdraget och det odontologiska området. De odlingar som förekommer inom tandvård är endast odlingar som tas av odontologiska skäl inom tandvårdens kompetensområde.~~

MRSA-screening är ett uppdrag som ingår i primärvårdens uppdrag. Det innebär att primärvården kommer att ta prover på, förutom egna patienter, även patienter från både sjukvården, psykiatri, tandvården och olika privata vårdgivare inom primärvård och tandvård. Korrekt hantering vore därför om primärvården med budgetmedel för dessa kostnader, skulle finansiera denna verksamhet. Av den anledningen gör inte Folk tandvården några budgetäskanden för detta.

5.4 Sammanfattning av behov av budgettillskott

6 199,7 tkr för lagändring om höjd åldersgräns för avgiftsfri tandvård till patienter 20-21 år.
1 350 tkr för tillsättande av tre ST-tjänster för att säkerställa kompetensförsörjningen inom specialisttandvården i Blekinge till följd av kommande pensionsavgångar och brist på specialister i landet som gör det svårt att nyrekrytera specialister. Både avgiftsfri tandvård till barn- och ungdomar samt ansvaret för kompetensförsörjning av specialisttandläkare i länet är lagstadgat.

5.5 Resultat- och verksamhetsbudget 2017

Folk tandvårdens resultatbudget för 2017 är baserad på det beslut som togs i Landstingsfullmäktige 2015-11-28, där beslut togs om en resultatbudget på 133 680,3 tkr. Här ingår ökat statsbidrag med 4,2 mkr för den höjda åldersgränsen för den organiserade barn- och ungdomstandvården. Budgeten för lönekostnadsökningarna ingår för närvarande inte i resultatbudgeten, utan finns på finansförvaltningen och är beräknad till 2,4%, medan uppräknig av driftskostnaderna har skett med 1,6%.

Resultat- och verksamhetsbudget 2017

IK	LF-beslut 2016-11-28	IPDK	Nämndsbeslut 2016-12-14
Resultatbudget 2017	133 680,3	Barn- och vuxen- tandvård	120 267,5
		<i>Intäkter</i>	284 000,0
		<i>Personal</i>	170 310,1
		<i>Drift</i>	230 057,4
		<i>Kapital</i>	3 900,0
		Patienter sär- skilda behov	13 412,8
		<i>Intäkter</i>	0,0
		<i>Personal</i>	1 075,9
		<i>Drift</i>	12 336,9
		<i>Kapital</i>	0,0
Totalt	133 680,3	Totalt	133 680,3

6. Prioritering av investeringar

Folk tandvården har regelbundet diskussioner med företrädare för de tre olika investeringslagen:

- Fastighet – lokalplaneringsmöten
- IT - PM3-möten
- Medicinteknik; MTA - service och investeringsmöten

Inför 2017 har följande investeringar prioriterats och presenterats för nämnden för primärvård och folk tandvård. Året avser prioriteringsordning. Om prioritering skett inom samma år kommenteras det under tabellerna.

6.1 Fastighetsinvesteringar 2017-2020

Investering	Investeringsutgift	Förändring av driftskostnad	År	Kommentar
Sjukhustandvården Karlshamn, Nya lokaler	500 000 kr	25 000 kr	2018	Flytt inom sjukhusbyggnaden
Sjukhustandvården Karlshamn, Nya lokaler	12 000 000 kr	600 000 kr	2019	Flytt inom sjukhusbyggnaden
Lustgasdestruktion	1 500 000 kr	150 000 kr	2017	Upphandlingsutredning pågår
Lustgasdestruktion	1 500 000 kr	150 000 kr	2018	Upphandlingsutredning pågår

Lustgasdestruktionsinvesteringen hanteras centralt av miljöenheten och för kravspecifikation och upphandling ansvarar miljöchefen för.

Investering	Investeringsutgift	Förändring av driftskostnad	År	Kommentar
Asarum, ombyggnad (ny klinik)	1 000 000 kr	100 000 kr	2017	Flyttar upp en våning i samma byggnad
Lyckeby, ombyggnad av receptionen	500 000 kr	33 333 kr	2017	Ergonomi och säkerhet
Byte av unitar	200 000 kr	20 000 kr	2017	Samarbete med MTA, upphandling inte klar! (Förvaltningsrätten)
Byte av unitar	200 000 kr	20 000 kr	2018	Samarbete med MTA, upphandling inte klar! (Förvaltningsrätten)
Byte av unitar	100 000 kr	10 000 kr	2019	Samarbete med MTA, upphandling inte klar! (Förvaltningsrätten)

Avseende Lyckeby ovan skall denna planeras 2017 men eventuellt inte åtgärdas förrän 2018, resursfråga på fastighetservice.

Investering	Investeringsutgift	Förändring av driftskostnad	År	Kommentar
Återkommande småprojekt*	500 000 kr	50 000 kr	2017	Exempel*
Återkommande småprojekt	500 000 kr	50 000 kr	2018	
Återkommande småprojekt	500 000 kr	50 000 kr	2019	
Återkommande småprojekt	500 000 kr	50 000 kr	2020	
Återkommande småprojekt	500 000 kr	50 000 kr	2020	
Patientlifvar, preliminärt 6 styck	150 000 kr	0 kr		25 000 kr per lift
Sugrumsreinvestering**	< 500 tkr	??	2018	80 – 160 000 kr/klinik
Sugrumsreinvestering	< 500 tkr	??	2019	80 – 160 000 kr/klinik
Sugrumsreinvestering	< 500 tkr	??	2020	80 – 160 000 kr/klinik

* Exempel på småprojekt? Ombyggnation av personalrum FTV Sölvesborg, Rödeby och Nättraby?

** Sugrumsreinvestering innebär ombyggnation till helt nytt system (Amalsed-max) Kostnaden innebär 80 tkr/max 8 unitar. Klinikstorlek avgör reinvesteringens storlek. Jämjö och ORT Karls-hamn redan moderniserade. Asarum kommer att bli vid nybyggnation 2016-17.

Resterande 2018-2020.

Beslutades på möte med MTA 2016-08-22. Tillhör 4:e investeringslaget.

6.2 Medicintekniska investeringar 2017-2020

Investering	Investeringsutgift	Förändring av driftskostnad	År	Kommentar
Units 18 styck	3 060 000 kr	År 1 – 5; 0 kr	2017	170 000 kr per unit
Units 5 styck	850 000 kr	År 1 – 5; 0 kr	2018	170 000 kr per unit
Dentalröntgen 4 st	120 000 kr	0 kr	2017	30 000 kr per enhet
Dentalröntgen 9 st	270 000 kr	0 kr	2018	30 000 kr per enhet
Diskdesinfektor 6 st	540 000 kr	År 3 + 10 000 kr	2017	90 000 kr per enhet
Diskdesinfektor 2 st	180 000 kr	År 3 + 10 000 kr	2018	90 000 kr per enhet
DAC 7 st – diskmaskin för "bormaskiner",	420 000 kr	0 kr	2020	60 000 kr per enhet

Investering	Investeringsutgift	Förändring av driftskostnad	År	Kommentar
Bordsautoklav, 4 st	240 000 kr	0 kr	2017	60 000 kr per enhet
Bordsautoklav, 2 st	120 000 kr	0 kr	2018	60 000 kr per enhet
OPG (panorama-röntgen)	300 000 kr	0 kr	2018	Till röntgen
"Svets" till autoklavpåsar. 1 st.	30 000 kr	0 kr	2017	Svetsar autoklavpåsar
Undersökningslampa, 3 st.	60 000 kr	0 kr	2017	20 000 kr per lampa

6.3 IT-investeringar 2017-2020

Investering	Investeringsutgift	Förändring av driftskostnad	År	Kommentar
Lifecare Dental och Edward	100 000 kr	0 kr	2017	Tieto och Procuris
Lifecare Dental och Edward	2 100 000 kr	0 kr	2018	Tieto och Procuris
Lifecare Dental och Edward	1 600 000 kr	0 kr	2019	Tieto och Procuris
Lifecare Dental och Edward	1 600 000 kr	0 kr	2020	Tieto och Procuris
Lifecare Dental och Edward	2 600 000 kr	0 kr	2020	Tieto och Procuris

7. Nämndernas grunduppdrag och folktandvårdensspecifika direktiv för år 2017

Nedanstående text är hämtad ur Landstingsplanen för 2017-2019

Landstinget Blekinges verksamhet ska samordnas och effektiviseras ur ett helhetsperspektiv. Att hälso- och sjukvården är samordnad och fungerar som en helhet är en fråga om trovärdighet gentemot länets befolkning och en viktig kvalitetsfråga för patienterna. Det är av största vikt att samtliga nämnder delar bilden av hälso- och sjukvården som en helhet, där de ser och utför sina uppdrag som en del och alltid planerar för patientens bästa, hela vägen genom vården. Landstinget har ett samlat ansvar för alla patientinsatser oavsett inom vilken nämnd insatserna utförs.

Gemensamma direktiv till samtliga nämnder

Nämnderna har landstingsfullmäktiges uppdrag att ansvara för olika delar av hälso- och sjukvården och för den utbildningsverksamhet som landstinget bedriver. En nämndsorganisation innebär att landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen inte detaljstyr utan förväntar sig att samtliga nämnder, inom ramen för sina olika uppgifter i reglementena, med kraft bidrar till att genomföra fullmäktiges samlade mål.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämndernas ansvarsområden fastställs i respektive nämnds reglemente. För att fullgöra sina huvuduppgifter ska nämnderna samverka med övriga nämnder och andra huvudmän. Målet med samverkan är bland annat att skapa en trygg och sammanhållen vård, att effekterna av landstingets insatser ska bli de bästa möjliga för patienterna och att säkerställa en effektiv användning av landstingets resurser. Insatserna ska vara samordnade utifrån en helhetssyn på individens behov, oberoende av vilket instans som ansvarar för insatserna. Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder ska arbeta fram mål som bidrar till utveckling av mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov.

Nationella riktlinjer ska ligga till grund för utformandet av vården. Nämnderna ska identifiera inom vilka medicinska områden och processer respektive nämnd och dess verksamheter har störst förbättringspotential när det gäller medicinska resultat och följsamhet till nationella riktlinjer och vårdprogram. Samtliga nämnder ska delta i prioriterade nationella satsningar enligt direktiv och utvecklingsplaner.

Nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs effektivt och efter fastställda mål och riktlinjer. Nämnderna ansvarar därmed för att tillgängliga resurser används på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen. För att säkerställa att verksamheterna bedrivs effektivt är det viktigt att följa upp kvaliteten i verksamheten och måluppfyllelse i förhållande till insatta resurser.

En effektiv vård har hög måluppfyllelse i förhållande till insatta resurser. Det krävs således flera mått (utöver mått som visar produktivitet) ur flera olika perspektiv för att beskriva vårdens effektivitet.

Fungerande styrning och ledning kännetecknas av en tydlig inriktning och struktur för hur uppsatta mål ska förverkligas. Ledning och styrning ska utgå från den återkommande cykeln planering – genomförande – uppföljning – utvärdering. Vid sidan av ett gott ledarskap krävs dessutom stödjande system som gör det möjligt att ta ett helhetsansvar.

Nämnderna ansvarar för att följa upp verksamheten utifrån satta mål men också utifrån relevant definierade nyckeltal, till exempel extern personalrörlighet samt säkerställa att löpande åtgärder vidtas i verksamheten för att förbättra utfall.

Nämnden för primärvård och folktandvård

Enligt reglementet ska nämnden utöva ledningen för den offentliga primärvården och folktandvården i enlighet med gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvård och tandvård. Nämnden ska också bedriva verksamhet i enlighet med det regelverk som bestämts av landstingsstyrelsen och som redovisas i Hälsoval Blekinge.

Nämnden fördelar och styr hälso- och sjukvården och tandvården inom av fullmäktige beslutade ramar. Nämnden ska besluta om utbud, omfattning och lokalisering av hälso- och sjukvården och tandvården. Avgöranden av större och principiell karaktär ska fattas av landstingsfullmäktige (se vidare reglemente för nämnden för primärvård och folktandvård).

Folktandvården

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. Här ingår det så kallade befolkningsansvaret med sistahandsansvar och områdesansvar för barn och vuxna. I planeringen och utvecklingen av tandvården ska även samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda ske. Folktandvården ska svara för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården, specialisttandvård för barn och vuxna, allmäntandvård för vuxna i den omfattning landstinget bedömer lämpligt och tandvård för patienter med särskilda behov som uppsökande och nödvändig tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling och tandvård till långtidssjuka inom vissa diagnosgrupper. När tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. För övrigt ska tandvård ges åt asylsökande enligt särskilda bestämmelser om tandvård som finns i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera (2008:344).

Folktandvårdens verksamhet består av allmäntandvård, specialist- och sjukhustandvård och folktandvårdens stab där också landstingets bedömningstandläkare och bedömningshandläggare ingår. Förutom den egna verksamheten administrerar folktandvården även barn- och ungdomstandvård som bedrivs i Blekinge, både hos landstingets folktandvårdskliniker och hos privata tandläkare som har avtal med landstinget.

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

Specialisttandvården utgör remiss- och konsultationsinstans för tandvård och sjukvård som bedrivs i både offentlig och privat regi. Specialisttandvården på Blekingesjukhuset i Karlskrona består av käkkirurgi, oral protetik, parodontologi, pedodonti, klinisk bettfysiologi, odontologisk radiologi och endodonti. Viss pedodontiverksamhet utförs också av pedodontist på orofacial medicin (sjukhustandvården) i Karlshamn. Ortodonti (tandreglering) erbjuds på två kliniker i Karlskrona och i Karlshamn. Orofacial medicin bedrivs på Blekingesjukhuset i Karlskrona och i Karlshamn.

Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård

- **Att** påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt
- **Att** kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården*

Ovanstående två nämnsdirektiv kommenteras under aktuellt tillgänglighetsmål ovan, kapitel 3.3 2 på sidan 32.

* Vid ordförandeberedning 28/11 2016 meddelar ordförande att detta direktiv även gäller folktandvården.