

Mötesbok: Tandvårdsnämnden (2019-05-21)

Tandvårdsnämnden

Datum: 2019-05-21

Plats:

Kommentar:

Dagordning

Val av justerare samt tid för justering

Godkännande av föredragningslista

Anmälan om protokolljustering

Information

Verksamhetsinformation

Dottervarumärke för Folktandvården

Tertialrapport april 2019, tandvårdsförvaltningen

Nyttja eget kapital till verksamhetsutveckling

Remissyttrande "Funktionshinderpolitisk policy 2019 - 2020"

Ärenden för beslut

<u>§ 53/19 Dottervarumärke för Folktandvården</u>	<u>3</u>
<u>§ 54/19 Tertialrapport april 2019, tandvårdsförvaltningen</u>	<u>7</u>
<u>§ 55/19 Nyttja eget kapital till verksamhetsutveckling</u>	<u>56</u>
<u>§ 56/19 Remissyttrande "Funktionshinderpolitisk policy 2019-2020"</u>	<u>59</u>

Delegationsärenden

Beslutslogg

Anmälningsärenden

Övriga dokument

Tandvårdsförvaltningen
Folktandvårdens stab
Marie Drugge, ekonomichef
Kontakt: marie.drugge@regionblekinge.se

2019-05-13

Ärendenummer 2019/00340

Dokumentnummer 2019/00340-1

Till Tandvårdsnämnden

Dottervarumärke för folktandvården

Förslag till beslut

Tandvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta

1. Att folktandvården får bilda ett eget dottervarumärke i enlighet med regelverket i Region Blekinges varumärkesstrategi och varumärkesmanual

Sammanfattning

Folktandvårdens behov av ett eget dottervarumärke grundar sig på att det på tandvårdsmarknaden råder hård konkurrens gentemot privattandvården främst när det gäller att konkurrera om vuxna patienter. Stor konkurrens råder även när det gäller att rekrytera personal, då det råder nationell brist på både tandläkare och tandhygienister, eftersom utbildningsplatserna vid landets lärosäten är för få, samtidigt som branschen står inför stora pensionsavgångar under ett flertal år framöver.

Inom den taxefinansierade vuxentandvården, som patienten själv betalar, finns möjlighet att bedriva verksamheten med ekonomiskt överskott, vilket är nödvändigt för att kunna finansiera framtida behov av investeringar och nödvändig verksamhetsutveckling. Därför finns behov av att kunna marknadsföra folktandvårdens tjänster.

Folktandvården är ett inarbetat begrepp som används över hela landet. Det är med folktandvården som patienterna har en relation till. Sedan 2013 har Folktandvården i Blekinge använt en fristående symbol, som skapat en identitet och som under flera års kommunikation fyllts med betydande värden. Detta bör tas till vara på och utvecklas. För att dra nytta av igenkänningseffekten, bör denna symbol utgöra folktandvårdens logotyp.

Bakgrund

Fördjupad ärendebeskrivning

Det är viktigt att folktandvården har rätt förutsättningar för att kunna möta den hårda konkurrens som råder inom tandvårdsområdet, både när det gäller att få nya patienter och rekrytera personal. Folktandvården behöver driva verksamheten med ett ekonomiskt överskott varje år för att kunna finansiera framtida behov av investeringar och nödvändig verksamhetsutveckling.

Konkurrensutsatt marknad kräver konkurrensneutralitet

I samband med Statskontorets utredning om krav på transparens- och särredovisning av landstingens folktandvårdsverksamhet, som gjordes på uppdrag av regeringen via Socialdepartementet, beskrevs konkurrenssituationen på tandvårdsområdet:

”Folktandvården är en offentlig verksamhet på en tandvårdsmarknad där inslaget av privata aktörer är stort. Över 75 procent av mottagningarna för vuxentandvård är privata och av alla tandvårdsåtgärder som genomförs inom vuxentandvården under ett år, utförs strax under 60 procent av privata vårdgivare. Inom tandvårdsmarknaden finns det tydliga beröringsytor mellan offentliga och privata aktörer. De konkurrerar till stor del om samma patienter. För att skapa lika villkor på tandvårdsmarknaden krävs att det råder konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata aktörer.”

Den stora konkurrenssituationen handlar just om den taxefinansierade vuxentandvården, där patienten själv finansierar sin tandvård utifrån det statliga tandvårdsstödet. Vuxentandvård är därför att betrakta som ren företagsverksamhet, dvs. affärsverksamhet, eftersom patienten betalar för sin tandvård, precis som för vilken köpt tjänst som helst. Av den anledningen bör marknadsmässiga principer gälla för folktandvården precis som för privattandvården. Dessa marknadsprinciper är viktiga både när det gäller att konkurrera om patienter och tandvårdspersonal.

Nationell tandläkarbrist

På grund av för få utbildningsplatser vid landets lärosäten samtidigt med stora pensionsavgångar, råder stor nationell tandläkarbrist, för närvarande ca 300, vilket kommer att vara ett antal år framöver. Nationellt råder även brist på tandhygienister, vilket även i detta fall kommer att försvåras av kommande pensionsavgångar.

Bättre tandhälsa på sikt

I takt med att tandhälsan successivt förbättras hos den vuxna befolkningen, kommer folktandvården framöver att behöva öka sina marknadsandelar för att kunna uppnå den andel vuxenpatienter av totala antalet patienter som behövs för att kunna bedriva tandvårdsverksamhet med möjlighet till ekonomiskt överskott. Som regel genereras inget ekonomiskt överskott när det gäller att bedriva barntandvård. Det finns därför ett behov av att marknadsföra folktandvården för att öka patientstocken av vuxna.

Marknadsmässiga principer och tydlig avsändare

De regioner som driver sin tandvårdsverksamhet i förvaltningsform i stället för bolag, bör driva verksamheten under ”bolagsliknande former med utökade frihetsgrader”. En av de marknadsmässiga principerna är att kunna konkurrera på lika villkor, vilket bland annat innebär att kunna marknadsföra sig inom olika områden i olika sammanhang på ett relevant sätt, därav behovet av ett eget dottervarumärke.

Enligt styrdokumentet ”Region Blekinges namnstrategi” står det att utgångspunkten för kommunikation med målgrupperna är att den ska utgå från målgruppernas behov. Det ska vara fokus på mottagaren. Vidare rekommenderas att använda det namn som mottagaren har behov av att känna till för att kunna tillgodogöra sig kommunikationen på ett effektivt sätt. Folktandvården är ett inarbetat begrepp som används över hela landet. Det är med folktandvården som patienterna har en relation till, inte Region Blekinge. Därför finns behov av att folktandvården i Blekinge kan visa sig som ”Folktandvården”, men samtidigt tillhörande Region Blekinge. Tillhörigheten syns genom att Region Blekinges sigill ”En del av Region Blekinge” används.

Folktandvården behöver ha en tydlig avsändare i samband med rekrytering, men även när det gäller att kommunicera med patienter och invånare via kallelser, Facebook, Instagram, folktandvårdsappar, give aways samt på kläder i samband med skolinformation och uppsökande tandvård.

Sedan 2013 har Folktandvården i Blekinge använt en fristående symbol, som skapat en identitet och som under flera års kommunikation fyllts med betydande värden. Detta bör tas till vara på och utvecklas. För att dra nytta av igenkänningseffekten, bör denna symbol utgöra folktandvårdens logotyp.

Finansiering

2013 togs för folktandvårdens räkning fram ett grafiskt koncept för att folktandvården skulle kunna ha en effektiv marknadskommunikation. Det grafiska konceptet innehåller ett grafiskt element med tillhörande pay off och bildmanér med ett antal profilbilder. Här ingår även olika beskrivande texter för internt och externt bruk med folktandvårdens budskap och vad det innebär samt ett antal färger, varav en huvudfärg och några komplementfärger. I det grafiska konceptet ingår även ett antal dokumentmallar. Utöver detta kommer även motsvarande stora delar av Region Blekinges varumärkesmanual att kunna användas i motsvarande varumärkesmanual för folktandvården.

Efter regionbildningen finns den kompetens internt i Region Blekinge som behövs för framtagande av både logotyp och varumärkesmanual för folktandvårdens räkning. När det gäller interna tjänsteköp inom Region Blekinge, tillämpas som prissättningsmodell självkostnadsprincipen, vilket kommer att tillämpas när folktandvården köper tjänsten av Blekingetrafiken. Eftersom merparten av redan befintligt material med symboler och texter kommer att kunna användas, är arbetsinsatsen beräknad till ca en till två veckors arbete. När det

gäller personella resurser kommer en omfördelning av personal och olika arbetsuppgifter att ske inom förvaltningen för att kunna tillsätta en heltidstjänst som ska kunna arbeta med det som krävs för att ha ett eget dottervarumärke. För kommande behov av specifika marknadsföringstjänster kommer, liksom tidigare, dessa tjänster att köpas av upphandlad reklambyrå, i de fall tjänsten inte kan köpas internt.

Kostnaderna för framtagande av dottervarumärke och varumärkesmanual kommer inte att finansieras med regionmedel, utan med folktandvårdens taxeintäkter från patienter.

Nyttoeffekter

Med folktandvårdens goda rykte när det gäller behandling och bemötande enligt genom åren utförda patientenkäter, kommer folktandvården med sitt dottervarumärke ha goda möjligheter att kunna konkurrera om både personal och patienter. Detta kommer att innebära möjligheter till ökade intäkter till folktandvården och därmed även till Region Blekinge.

Genomförande av beslut

Förvaltningschefen tillsammans med kommunikationsdirektören ansvarar för att processen genomförs i enlighet med Region Blekinges varumärkesmanual.

Beredning

Behovet har presenterats och lyfts med regionledningen i slutet av 2018 och i början av 2019.

Karlskrona enligt ovan



Håkan Bergevi
Förvaltningschef



Marie Drugge
Ekonomichef

Tandvårdsförvaltningen
Folktandvårdens stab
Marie Drugge, ekonomichef
Kontakt: marie.drugge@regionblekinge.se

2019-05-13

Ärendenummer 2019/01069
Dokumentnummer 2019/01069-2

Till Tandvårdsnämnden (2019-01-01 - 2022-12-31)

Tertialrapport april 2019, tandvårdsförvaltningen

Förslag till beslut

Tandvårdsnämnden föreslås besluta

1. Att godkänna föreliggande tertialrapport

Sammanfattning

Resultatet efter första tertialet 2019 uppgår till 56 148 tkr, vilket avviker mot budget med -6 657 tkr och avviker jämfört med föregående år med +754 tkr. Av budgetavvikelsen på -6 657 tkr avser -3 088 tkr beställarverksamhet för tandvård och -3 569 tkr avser folktandvårdens kliniker. Folktandvårdens underskott kan till största delen förklaras med vakanta tandläkartjänster med för låga intäkter som följd. En rad resultatförbättrande åtgärder pågår för att nå en budget i balans. Underskottet avseende beställarverksamhet för tandvård avser landstingens särskilda tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov, den organiserade barntandvården med höjd åldersgräns för fri tandvård 3-23 år samt köpta tolktjänster för nyanlända med flera patienter som är i behov av tolk.

Karlskrona enligt ovan



Håkan Bergevi
Förvaltningschef



Marie Drugge
Ekonomichef

Bilaga

- Tandvårdsförvaltningens tertialrapport april 2019, dokumentnummer 2019/01069-1

Tertialrapport 2019

2019-05-20

Ärendenummer: 2019/01069

Dokumentnamn: Tertialrapport 2019		Revision: 01
Dokumenttyp:	Dokumentnummer: 2019/01069-1	
Detta dokument gäller för:	Funktionsområde:	
Dokumentansvarig:	Beslut av:	

Innehåll

1	Sammanfattning.....	5
2	Perspektivet invånare och samhälle	6
2.1	Inriktningsmål – ett attraktivt Blekinge	6
2.2	Inriktningsmål – en god och jämlik hälsa.....	8
2.3	Inriktningsmål – god tillgänglighet.....	12
2.4	Inriktningsmål – ett hållbart näringsliv.....	16
3	Perspektivet kvalitet och process.....	17
3.1	Inriktningsmål – god kvalitet i Region Blekinges tjänster och samverkansprocesser.....	17
3.2	Inriktningsmål – en digitaliserad verksamhet	19
4	Perspektivet kompetens	20
4.1	Inriktningsmål – ett engagerat medarbetarskap	20
4.2	Inriktningsmål – säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden	21
5	Perspektivet miljö och hållbarhet	22
5.1	Inriktningsmål – En hållbar verksamhet	23
6	Perspektivet ekonomi.....	25
6.1	Inriktningsmål – ekonomi med god kostnadskontroll.....	25
6.2	Inriktningsmål – långsiktig ekonomisk planering	29
7	Ekonomisk uppföljning	31
7.1	Utfall och prognos	31
7.2	Prognosförklaring	33
7.3	Investeringar	34
8	Verksamhetsuppföljning	35
8.1	Verksamhetsstatistik.....	35
8.2	Region Blekinges tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov	37
8.2.1	Uppsökande och nödvändig tandvård.....	37
8.2.2	Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård).....	39
8.2.3	Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård).....	39
8.2.4	Förhandsbedömningar	40
8.2.5	Information.....	41
8.2.6	Nätverk.....	41
8.2.7	Personal	41
8.2.8	IT-stöd för Region Blekinges tandvårdsstöd.....	42
9	Uppföljning medarbetare	43

9.1	Statistik för perioden 1 januari – 31 mars 2019.....	43
9.2	Inhyrd personal	44
9.3	Arbetsmiljö och hälsa	44
9.4	Kompetensförsörjning	45

1 Sammanfattning

Tandvårdsförvaltningens totala resultat för första tertialet 2019 uppgår till 56 148 tkr, vilket avviker mot budget med -6 657 tkr och avviker jämfört med föregående år med +754. Av budgetavvikelsen på -6 657 tkr avser -3 087 tkr beställarverksamhet för tandvård och -3 570 tkr avser folktandvårdens kliniker.

Nytt för 2019 är att ytterligare en åldersgrupp nu har rätt till fri tandvård. Alla patienter mellan 3 – 23 år erbjuds nu vård enligt den riskbedömningen som tidigare är gjord eller som görs vid ett ev. första besök. Folktandvårdens nya ledningsorganisation som implementerades 2018 är nu inne på sitt andra år. Tyvärr inleddes året med att en av de två verksamhetscheferna (VC) inom allmäntandvård valde att tillträda en tjänst som avdelningschef (AC) för Ronneby/Bräkne-Hoby. Rekrytering av efterträdare misslyckades och den kvarvarande VC fick i uppdrag att ansvara för hela allmäntandvården. Den 1 april kom nästa förändring, då denna ende VC meddelade att han av sociala skäl var tvungen att flytta norrut efter sommaren. Rekrytering av ny befattningshavare pågår. Allmäntandvården består nu av nio avdelningschefer (11 kliniker) under en verksamhetschef då även Olofström/Sölvesborg från den 1 april leds av en gemensam AC efter pensionsavgång i Olofström. Beroende på ansökningsunderlag kan organisationen ändras till att endast en VC tillsätts för hela ATV. Trots dessa förändringar i folktandvårdens ledningsgrupp har de positiva effekterna som konstaterades under det första året fortsatt ge en effektivare styrning och uppföljning av ledningsgruppens fattade beslut. När det gäller den under våren 2018 centraliserade uppsökande tandvården har en effektivare och bättre samverkan med kommunens boenden konstaterats, men bemanningen är för liten och rekrytering pågår för att behöva förstärka med ytterligare administrativ tandsköterska, ev. framöver även ytterligare en tandhygienist på deltid.

Bristen på rekryteringsbara tandläkare kvarstår, situationen är dock något bättre än vid årsskiftet. Inom allmäntandvården saknas 5–6 tandläkare och inom specialisttandvården behöver vi rekrytera fram för allt käkkirurger, ortodontister och en pedodontist. ST-utbildning inom ortodonti och orofacial medicin planeras. Konkurrenten om både tandläkare och tandhygienister är nationellt mycket hård, vilket gör det allt viktigare för folktandvården att kunna erbjuda attraktiv arbetsmiljö med moderna kliniker och modern utrustning, konkurrenskraftiga löner, attraktiva arbetstider och friskvård samt goda utvecklingsmöjligheter. Under tertialet har folktandvårdsledningen enats med regionens HR-ledning om en ny schemalägningsmodell som preliminärt kommer att införas under hösten 2019. I modellen kommer den bokningsbara vårdtiden att öka genom att förberedelse och administrationstid effektiviseras. Detta innebär också att tre timmar kommer att vara tid där medarbetaren inte är bunden till kliniken. Den ökade patienttiden med ett större patientflöde och ökad debiterbar tid avseende vuxna patienter kommer trots minskad klinikbunden tid att ge ökade intäkter och en högre patientgenomströmning. Under våren har också en flödesmodell studerats som ursprungligen kommer från Finland och under april startats som pilot i Norrbotten. Det mycket lyckade resultatet i Kiruna gör att folktandvårdsledningen kommer att riskbedöma denna modell och om allt faller väl ut testa den på en eller två kliniker under hösten. Kontakt har redan tagits med programkonstruktören i Helsingfors. Som komplement till detta studeras också en uppföljningsmodell som skapats av ett lokalt dataföretag i Blekinge, som samarbetat med BTH, där man genom ”big data” och artificiell intelligens (AI) förutom sedvanlig verksamhetsuppföljning även kan följa upp och prediktera framtida resursbehov genom att bland annat följa patienternas riskbedömningar och dess behov av framtida vård.

2 Perspektivet invånare och samhälle

Invånare- och samhällsperspektivet beskriver de viktigaste målsättningarna för att invånarnas behov ska tillgodoses på bästa sätt och för att skapa en attraktiv region för invånare, näringsliv och besökare.

Perspektivet omfattar även målsättningar inom servicekvalitetsområdet för Region Blekinge som till exempel tillgänglighet, bemötande och delaktighet.

2.1 Inriktningsmål – ett attraktivt Blekinge

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Det finns indikatorer som skulle kunna ligga här men folktandvården har valt att lägga dessa under ”god tillgänglighet”.			

Enligt ovan så finns indikatorer som skulle kunna ligga här men folktandvården har valt att lägga dessa under ”god tillgänglighet”. För prognosbedömning se nedan under tillgänglighet.

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Skapa förutsättningar för en attraktiv boendemiljö och samhällsservice:

Samtliga nämnder ska omsätta den regionala utvecklingsstrategin (RUS) i sin verksamhet och bidra till att Blekinge ska vara ett inkluderande samhälle präglad av öppenhet och deltagande.

Folktandvården arbetar för en bra arbetsplatskultur som präglas av öppenhet och gott bemötande. Folktandvården har en positiv syn på arbetskraft från andra länder och kulturer och underlättar för nya medarbetare att komma in i gemenskapen på folktandvårdens kliniker.

Förmedla bilden av det attraktiva Blekinge:

Samtliga nämnder ska utveckla verksamheten så att den stödjer bilden av ett attraktivt Blekinge.

För folktandvården gäller det att se till att tillgängligheten är bra och kontaktvägarna till oss är generösa. Detta så att Blekinges invånare, både befintliga och nyinflyttade lätt skall ”hitta” oss och lätt kunna ta kontakt och boka tider, såväl när det gäller akuta behov som för regelbundna kontroller. Moderna kliniker, välkomnande entréer och väntrum är lika viktigt som medarbetarnas goda bemötande både i telefon, skriftligt som vid besök på våra mottagningar.

Enligt verksamhetsplan för 2019 så ska en form av Call-center utredas planperioden. Fördelen med detta är att alla patienter får samma ”ingång” till sin tandvårdsmottagning. Med optimal bemanning kommer telefonservicen att förbättras samt att vid akuta behov kommer en förbättrad överblick över närliggande kliniker att möjliggöra en optimal tidsplanering, tidsanvändning och snabb hjälp för patienterna, nya som gamla. Denna utredning har ännu inte påbörjats bland annat pga. att en stor del av stabens resurser under våren åtgått till flyttförberedelser, rekryteringsarbete och övrigt effektiviseringsarbete för att våra befintliga resurser ska användas så optimalt som möjligt. Folktandvårdsledningens mål är att denna utredning ska kunna startas senare i höst.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Den samlade bedömningen graderas som tillfredsställande.

Även om folktandvården inte har egna indikatorer jobbar vi ändå aktivt med ett attraktivt Blekinge enligt ovanstående beskrivning.

2.2 Inriktningsmål – en god och jämlik hälsa

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Mun- och tandhälsoinformation och i förekommande fall med fluorsköljning skall nå alla klasser i årskurs 3 och 5. Tobaksinformation ska nå alla klasser i årskurs 7.	Andel klasser som besöktes läsåret 2017/2018 var 41 %	75 %	Rapporteras först efter andra tertialen
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, 2018. (2018 42 %)	80 %	Rapporteras i samband med årsbokslutet
Andel vuxna revisions-patienter som har frisktandvårdsavtal	2018: 17 %	20 %	Osäkert om målvärdet uppnås
3-åringars tandhälsa avseende karies skall vara i nivå med nationella medelvärdet (95 % 2016)	2018: 94 %	95 %	Rapporteras först efter andra tertialen
6-åringars tandhälsa avseende karies skall vara minst i nivå med nationella medelvärdet (77 % 2016)	2018: 68 %	75 %	Rapporteras först efter andra tertialen
12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall på sikt vara i nivå med nationella medelvärdet eller lägre (0,69 2016)	2018: 0,81	0,75	Rapporteras först efter andra tertialen
19-åringars tandhälsa avseende karies skall på sikt vara minst i nivå med nationella medelvärdet (69 % 2015)	2018: 64 %	65 %	Rapporteras först efter andra tertialen

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Utöka förebyggande och hälsofrämjande insatser i Region Blekinge:

Samtliga nämnder ska underlätta för invånare att ta ansvar för sin hälsa, även vid sjukdom eller funktionsvariation.

Folktandvården arbetar sedan många år tillbaka förebyggande för att främja folkhälsan. Patienterna kallas regelbundet för en hälsoundersökning av munhålan och i samband med det besöket informeras patienterna om sambandet mellan kost och karies, samt ges information och vid behov instruktion i munhygien, dvs. rengöring mellan tänderna och tandborstning. I samband med detta besök ges även vid behov tobaksinformation.

Frisktvård och riskgruppering

Från 2019 utökades åldersgränsen för den kostnadsfria tandvården till att gälla alla patienter som det år hen fyller 23. Detta har inneburit att de patienter som tidigare hade valt frisktvård i dessa grupper (20-23år) ersätts med helt fri tandvård. Folktandvården verkar aktivt för att fler patienter skall ansluta sig till frisktvård bland annat genom att erbjuda alla 23-åringar kontrakt i samband med sitt sista besök inom den fria tandvården för barn och unga vuxna.

Det nationella målet om 40 % avtalspatienter har senarelagts till 2022. Folktandvårdens mål för 2019 är 20 %, vid föregående årsskifte var andelen 17 % och i april 2019 hade drygt 19 % av folktandvårdens vuxna revisionspatienter frisktvårdsavtal vilket får anses bra med tanke på alla befintliga avtal i en hel åldersgrupp sagts upp inför 2019.

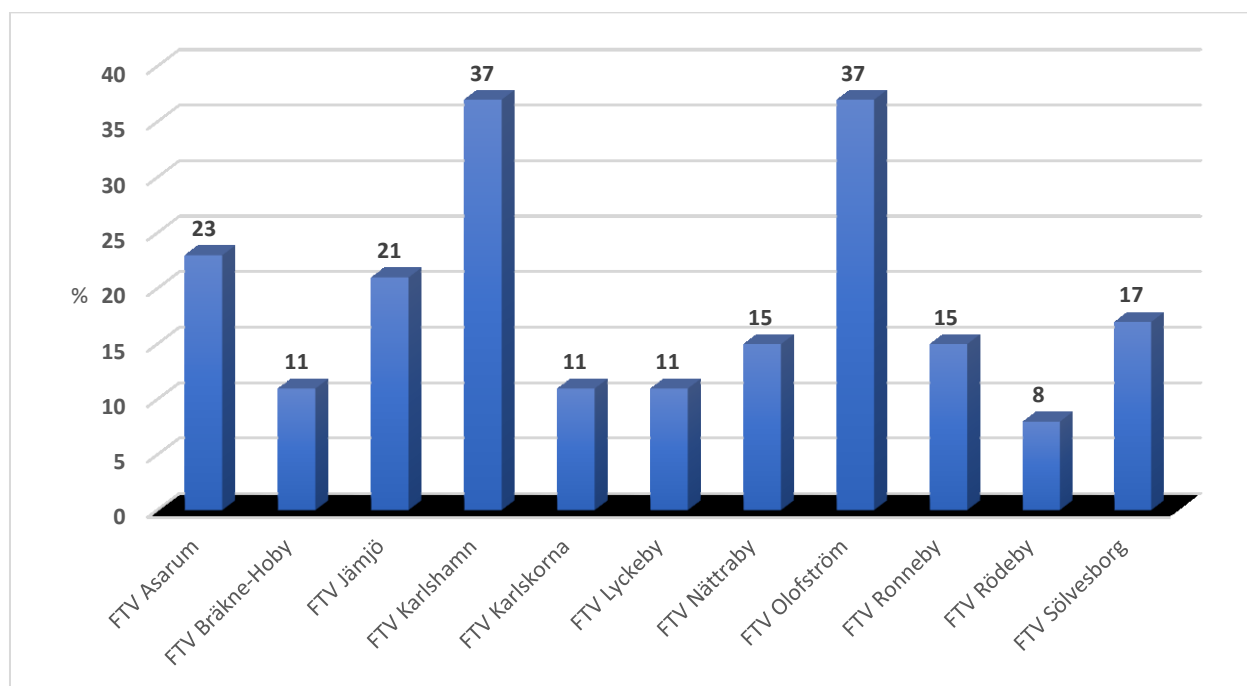


Bild 1. Andel avtal per klinik, 30 april 2019.

Alla patienter riskgrupperas från 3 år enligt en speciell modell som är kopplad till frisktvård. Detta görs i samband med undersökning hos tandläkare eller tandhygienist. Alla patienter bedöms då enligt fyra parametrar allmän hälsa, kariesrisk, parodontal risk och teknisk risk. Den allmänna risken innehåller bland annat frågor om tobaksbruk, övriga sjukdomar och medicineringar. För barn <6 år används en enklare riskgrupperingsmodell. Utförd riskgruppering styr den fortsatta individuella vårdplaneringen. Av den anledningen följer folktandvården årligen andelen patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskbedömning.

Genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan:

Samtliga nämnder ska omsätta kommissionens förslag i sina verksamhetsplaner.

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.

Våren 2018 utvecklades och introducerades appen ”Rocka munnen”, som är ett digitalt hjälpmedel till som ska motivera barnen att borsta tänderna. Detta som en folkhälsoinsats för att i god tid förhindra kariesutvecklingen hos Blekinges yngre medborgare. Uppföljningen av nedladdningarna i Blekinge visade sig under våren vara bland de lägsta i Blekinge, därför har kommunikationsenheten under våren marknadsfört appen mer. Resultat av alla folkhälsoinsatser måste följas under lång tid då förändringar i de epidemiologiska värdena i de olika åldersgrupperna inte visar sig så snabbt. Uppföljning av epidemiologi görs därför enbart för med längre intervall, förslagsvis endast årligen.

Folktandvården är delaktig i regionens pågående folkhälsoarbete genom att tandhygienister inom specialist-tandvården är engagerade i det regionövergripande folkhälsoarbetet avseende tobaksbruk och kost.

Utveckla ett personcentrerat förhållningssätt i Region Blekinges verksamheter:

Hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden ska genomföra insatser för en mer personcentrerad vård i sina verksamheter.

Patientinformation

Folktandvården har sedan många år arbetat enligt principen personcentrerad vård genom att diskutera patientens tandstatus och olika behandlingsalternativ. 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. Vid större rehabiliteringsbehov finns det ofta alternativ och folktandvården presenterar alltid dessa för patienten inklusive kostnader. Det är därefter patienten själv som avgör vilken behandling som skall utföras. Denna funktion borde framöver kunna digitaliseras genom att patienterna skulle kunna få denna information elektroniskt, via 1177.se eller via någon form av applikation i smartphones.

Patientenkäter

Under slutet av 2018 (oktober-december) påbörjades en ny undersökningsform där patienterna erbjuds svara på fem frågor i direkt anslutning till sitt besök genom ett SMS-utskick. Det första resultatet redovisades i anslutning till årsbokslut för 2018. Under 2019 kommer denna undersökningsform att kompletteras med en årlig nationell patientenkät som håller på att utarbetas av SKL i samverkan. Målet var initialt att en nationell enkät skulle genomföras under 2018, så blev dock inte fallet. En pilotenkät inom Region Skåne är nu genomförd och utvärdering pågår just nu. Målet är ett nationellt genomförande under senare delen av 2019. Målgruppen är de patienter som tillhör den avgiftsfria tandvården, som från och med 2019 avser patienter 3–23 år, både inom folktandvård och inom privattandvård. En enkät för övriga vuxna patienter är under framtagande av Socialstyrelsen. Denna kommer förmodligen inte att genomföras förrän under 2020, pilotenkät genomförs just nu inom folktandvården i Region Uppsala.

Indikator	Ingångsvärde (ange mättningspunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Andelen patienter som fick råd om hur de skall sköta sina tänder	79 %	Oförändrat eller öka jämfört med 2018	Målvärdet uppnås 2019
Andelen patienter som anser sig ha fått	94 %	Oförändrat eller	Målvärdet uppnås 2019

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
tillräckligt med information om sin tandvård/ behandling		öka jämfört med 2018	
Andelen patienter som anser sig blivit bemötta med respekt	97 %	Oförändrat eller öka jämfört med 2018	Målvärdet uppnås 2019
Andelen patienter som anser sig vara delaktig i besluten beträffande sin tandvård/behandling i den utsträckning de önskar	94 %	Oförändrat eller öka jämfört med 2018	Målvärdet uppnås 2019

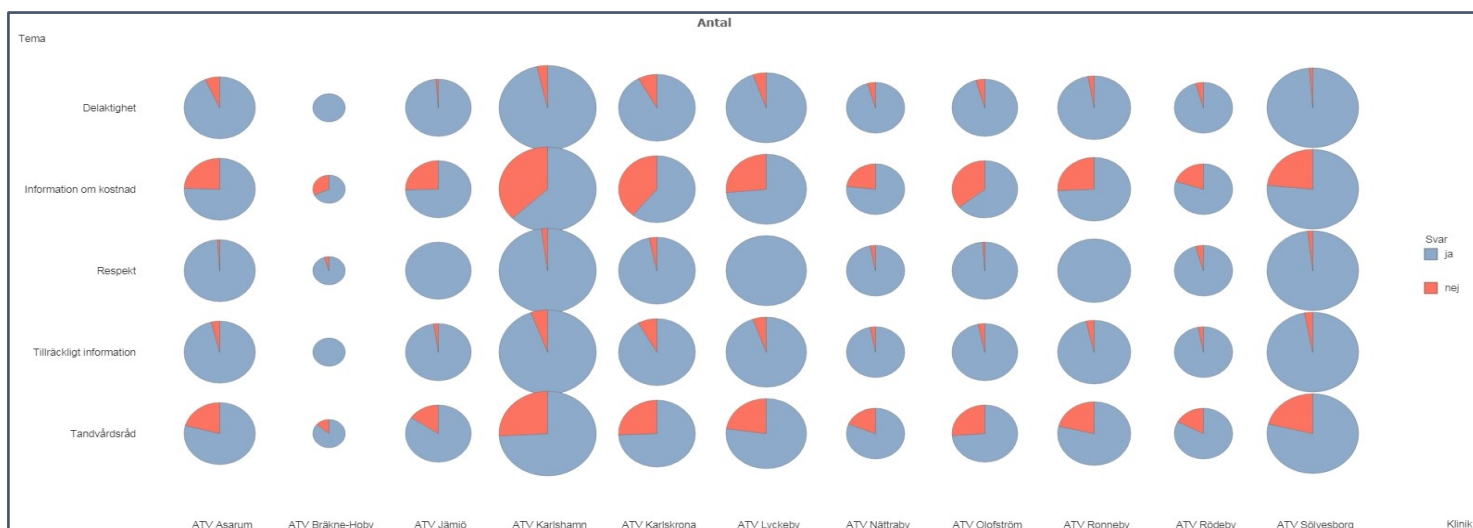


Bild 2. Resultat av sms-enkät jan- april 2019.

Enkätfrågor	Ingångsvärde 2018	2019-04-30
Andelen patienter som fick råd om hur de skall sköta sina tänder	79 %	80 %
Andelen patienter som anser sig ha fått tillräckligt med information om sin tandvård/ behandling	94 %	98 %
Andelen patienter som anser sig blivit bemötta med respekt	97 %	98 %
Andelen patienter som anser sig vara delaktig i besluten beträffande sin tandvård/behandling i den utsträckning de önskar	94 %	98 %

Förutom ovanstående fyra frågor som överensstämmer med den kommande nationella patientenkäten så ställs en fråga avseende kostnadsinformation. Sju av tio patienter anser att de fått information om vad deras tandvård kommer att kosta. Detta är bättre än vad tidigare patientundersökningar visat men måste bli bättre!

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Samtliga parametrar som folktandvården följer upp efter tertial ett inom inriktningsmålet ”en god och jämlik hälsa” uppfyller i stort sett uppsatta mål och prognosen för 2019 är för dessa mål god, dvs. bedöms som att målvärdet kommer att uppnås. Vad gäller tandhälsomålen är det för kort tidsperiod att bedöma då det är för små patientgrupper som hittills undersökts. Tillhör då majoriteten av de redan undersökta den ”friskare andelen” blir resultatet falskt bra. Folktandvården kommer att redovisa tandhälsomålen efter tertial två då de är något mer rättvisande. För att jämföra med de nationella värdena så gäller årsboksluten.

2.3 Inriktningsmål – god tillgänglighet

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom sex månader	60 %	75 %	Målvärdet uppnås ej
Patienter som remitterats till specialisttandvårdens kliniker skall kallas inom tre månader*	Medelväntetid 2017: 2,9 månader (6,3 månader inklusive ortodonti)	75 %	Osäkert om målvärdet uppnås
Utlovade kallelsetider för revisionspatienter skall hållas	50 %	75 % av revisionspatienterna skall kallas senast tre månader efter planerad revision	Målvärdet uppnås ej

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Utveckla tillgängligheten till Region Blekinges verksamheter:

Samtliga nämnder ska säkerställa god tillgänglighet till sina verksamheter.

ALLMÄNTANDVÅRD

Kösituationen per allmäntandvårdsklinik 30 april 2019

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö	Väntetid för undersökning 2019-04-30 (månader)
-----------------------	------------------------------	---

	2017	2018	2018-03-31	2019-04-30	Ny patient	Revisions-patient
Vårdområde väst						
Asarum	100	0	95	156	6	1–2
Bräkne-Hoby	0	100	0	100	>12	8
Karlshamn	820	649	428	517	Kallas ej	24
Olofström	410	475	446	494	Kallas ej	18
Ronneby	529	609	551	626	>36	18
Sölvesborg	0	0	0	0	1	1
TOTALT vårdområde väst	1 859	1 833	1 520	1 893		
ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö			Väntetid för undersökning 2019-04-30 (månader)		
Jämjö	2017	2018	2018-03-31	2019-04-30	Ny patient	Revisions-patient
Karlskrona	0	408	0	496	>27	27
Lyckeby	153	220	175	267	12	2–4
Nättraby	0	90	111	60	24	22
Rödeby	44	60	32	72	Kallas ej	17
TOTALT vårdområde öst	248	881	366	1 015		
ALLMÄNTANDVÅRDEN TOTALT	2 107	2 714	1 886	2 908		

Kommentarer allmäntandvård efter första tertialet 2019

Barn och unga vuxna (0–23 år), frisktandvårdspatienter samt patienter med särskilda behov som omfattas av landstingens tandvårdsstöd kallas i tid. Alla patienter med akuta besvär erbjuds tid inom 24 timmar. Således uppfyller allmäntandvården tillgängligheten för de grupper som har lagstadgad prioritet. I tabell ovan syns aktuella väntetider gällande undersökning för inskrivna patienter och för nya patienter i oprioriterade patientgrupper. De ökade väntetiderna inom allmäntandvården för oprioriterade patientgrupper kan förklaras av följande faktorer:

- Flera vakanta tandläkartjänster under längre tid beroende rekryteringssvårigheter och nationell tandläkarbrist
- Större andel patienter inom den avgiftsfria tandvården på grund av utökad uppdrag gällande kostnadsfri tandvård för barn och unga vuxna. Den numera kostnadsfria tandvården för 20–23 åringar har inneburit ett tillflöde av patienter som skall behandlas med förtur.
- Flera erfarna tandläkare har slutat under senaste 6 mån på grund av pensionsavgång eller övergång till privat verksamhet eller annan arbetsgivare utanför Blekinge.
- Ökad frånvaro bland annat VAB, sjukdom och föräldradledighet.

För att hjälpa kliniker med underbemanning på tandläkarsidan sker stödjtjänstgöring från andra kliniker enstaka dagar samt att vi planerar på frivillig bas erbjuda tandläkare att arbeta enstaka vecka på annan underbemannad klinik under semesterveckor. Under året fortsätter också arbetet med att kontrollera riskbedömningar och planerade revisionsbesök bland de patienter som har låg risk. Det har visat sig att ca

10–20 % av den gruppen bokas med kortare intervall än vad riskbedömningen visade. Den kontrollen kan ge en ökad tillgänglighet för patientgrupper med större behov. Samtliga kliniker har fått i uppdrag att göra detta kontrollarbete vidare under 2019. För att komma till rätta med väntetiderna för oprioriterade patientgrupper krävs framförallt att vi blir bättre på att behålla erfarna tandläkare. Erfarna tandläkare möjliggör en större patientgenomströmning per behandlare och för oss möjliggör det ett effektivare arbetssätt och ökat patientflöde. Då tandläkarbrist råder nationellt utanför storstadsregioner och det är gynnsamt för tandläkare att byta arbetsgivare är det viktigt att vi fokuserar på behållarstrategier samt även ser över alternativa rekryteringsvägar. Totalt sett behövs en överkapacitet på flera kliniker för att kunna dels korta väntetid för revisionsundersökning samt för att kunna erbjuda nya patienter tid för undersökning och behandling.

SPECIALISTTANDVÅRD

Tillgänglighet inom Specialisttandvården 30 april 2019

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2018-12-31 (månader)	Remissväntetid 2019-04-30 (månader)
	2017	2018	2019-04-30		
Käkkirurgi (totalt)	271	760	554	0–36	0–36
Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	207	612	448	36	36
Prioriterad apikalkirurgi	1	13	5	3	3–12
Övriga prioriterade samt friläggningar	2			3	
Implantatkirurgi	29	44	39	9	9-12
Trauma, påbörjade extraktioner, malignitetmisstanke	0	0	0	0	
Bettfysiologiremisser, inkl. käkleder	32	50	62	6	6–24
Käk- och ansiktsröntgen	0	57	38	1	1
Orofacial medicin (totalt)	105	220	316		
Karlshamn	67	172	189	19	24
Apnéskenor	7	12	16	3-6	12
Karlskrona	31	35	95	10	12
Apnéskenor	0	1	16	3	6

Oral protetik*	148	243	249	8,5	2,9
Prio 1-patienter	5	9	8	0,4	0,7
Prio 2-patienter	46	97	86	3,4	3,3
Prio 3-patienter	48	62	67	2,1	4,9
Prio 4-patienter	49	75	88	2,5	7,5
Parodontologi*	93	138	136	4,8	3,1
Prio 1-patienter	27	11	2	0,4	0,8
Prio 2-patienter	51	74	91	2,6	3,9
Prio 3-patienter	15	53	43	1,8	6,7
Pedodonti*	84	104	104	3,3	2,0
Prio 1-patienter	7	8	8	0,2	0,8
Prio 2-patienter	59	58	66	2,0	3,2
Prio 3-patienter	15	32	24	0,2	4,1
Prio 4-patienter	3	6	6	0,2	0,3
Endodonti*	97	111	100	3,9	1,6
Prio 1-patienter	31	36	0	0,6	0,2
Prio 2-patienter	50	56	40	2,1	1
Prio 3-patienter	17	19	60	1,2	2

*genomsnittlig väntetid

Tillgänglighet inom Specialisttandvården 30 april 2019

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2018-12-31 (månader)	Remissväntetid 2019-04-30 (månader)
	2017	2018	2019-04-30		
Ortodonti Karlshamn*	440	442	388		
Akut	0	0	0		0-3
Kö 1	24	33	8	3-6	3-6
Kö 2	416	409	381	29	36
Ortodonti Karlskrona*	576	670	645		
Akut	0	0	0		
Kö 1	49	59	49	10	8
Kö 2	527	611	596	35	35
Kölista Ronneby**					
Kö 2			117		
	REMISSKÖ				
Totalt antal patienter STV	1 814	2 688	2 609		
Totalt antal patienter STV exklusive ORT	798	1 576	1 459		

*Förklaring av "kö inom ortodonti"

Akut: Patienter där utredning av ett tillstånd eller där en behandling måste starta omedelbart för att undvika uppenbar vävnadsskada. Patienten omhändertas inom någon/några veckor (1-3 månader).

Kö 1: Patienter där tillväxtpotential måste utnyttjas. Denna kö bör inte överstiga 5-6 mån.

Kö 2: Normalpatienter där det bedöms att fysisk skada inte bör inträffa, detta under förutsättning att kötiden håller sig under 1½-2 år. Vid nu rådande kötider kan vävnadsskador inte helt uteslutas eller att behandlingarna blir mer komplicerade och tidsmässigt längre.

** Ortodonti Karlshamn tar hand om patienter uppsatta akut och kö 1 under 2019 i Ronneby kommun. Patienter uppsatta på kö 2 från 2017-01-01 har inte fördelats.

Kommentarer specialisttandvård efter första tertialet 2019

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från allmäntandvården, både privattandvård och folktandvård samt den övriga sjukvården. Antalet remisspatienter på kö har ökat betydligt inom specialisttandvården de senaste åren, speciellt på käkkirurgen på grund av att utannonserad tjänst inte har kunnat tillsättas.

Ortodontin, både i Karlskrona och i Karlshamn, har nästan tre års kötid vilket kan betyda försenade behandlingar. I vissa avseende får behandlingar flyttas mellan Karlskrona och Karlshamn efter att prioriterade patienter remitterats till Kristianstad.

Endodonti är en relativt ny verksamhet hos oss, från januari 2019 har vi en endodontist på plats på heltid. En glädjande möjlighet till ökning av tillgänglighet inom den specialiteten.

Ett problem för hela specialisttandvården är trångboddheten samt även i vissa fall icke funktionella lokaler speciellt för Orofacial medicin/ Pedodonti i Karlshamn. Detta påverkar arbetsmiljön, tillgängligheten för patienter att erhålla vård samt förmågan att rekrytera tandvårdspersonal. Även Hus 13 inom BLS Karlskrona är ett stort problem som har stor inverkan i negativ riktning på vår möjlighet att rekrytera/behålla specialisttandläkare och annan tandvårdspersonal.

2.4 Inriktningsmål – ett hållbart näringsliv

Folktandvården samverkar med Hermods avseende utbildning av tandsköterskor enligt nationell utbildningsplan. Samarbetet har pågått sedan 2016, Övriga samverkansprojekt står under ”Säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden”

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Den samlade bedömningen graderas som Inte helt tillfredsställande.

På grund av den tandläkarbrist som råder har folktandvården flera vakanta tjänster och det leder till att tillgängligheten för patienterna minskar och köerna ökar. Inriktningsmålet kommer därför inte att kunna uppfyllas. Dock arbetas det aktivt med att rekrytera och behålla personal, samt att optimera och förändra våra arbetssätt så kompetensen nyttjas med maximal effektivitet på klinikerna.

3 Perspektivet kvalitet och process

Perspektivet kvalitet och process lyfter fram områden som påverkar kvaliteten i de tjänster Region Blekinge levererar. Kvaliteter som invånaren själv kan bedöma, exempelvis tillgänglighet, bemötande och delaktighet innefattas i perspektivet invånare och samhälle. Kvaliteter som är svåra för invånaren själv att bedöma, exempelvis medicinska resultat, omvårdnadsresultat, patientsäkerhet, driftsäkerhet och miljöpåverkan finns under det här perspektivet och benämns som kärnkvalitet. För att leverera god kvalitet behövs ändamålsenliga, resurseffektiva och flexibla processer i verksamheten.

3.1 Inriktningsmål – god kvalitet i Region Blekinges tjänster och samverkansprocesser

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Antal vårdskador skall minska	2018: 7 registrerade vårdskador	Ska minska	Målvärdet uppnås
Andel av utförda munhälsobesök hos de patienter som tackat ja till kostnadsfri munhälso-bedömning	2018: 44 %	Minst 75 %	Osäkert om målvärdet uppnås

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Etablera ett processorienterat synsätt:

Samtliga nämnder ska genomföra insatser för en omställning till ett processorienterat arbetssätt.

Folktandvården i Blekinge har inför 2018 omorganiserat den uppsökande tandvården i Blekinge. Det är numera fyra medarbetare (tre tandhygienister och en tandsköterska) som i samarbete med munhälsosamordnare på tandvårdsförvaltningens stab planerar och genomför både munhälsobedömningar och utbildning för vårdpersonal i hela Blekinge. Syfte med denna ändring var att få en effektivare och kvalitetsförbättrad uppsökande verksamhet med målet att nå ut till fler vårdtagare i den personkrets som har

rätt till den kostnadsfria munhälsobedömningen. Utvärdering av omorganisationen har dock visat att den befintliga personalstyrkan inte hinner fullgöra sitt uppdrag på grund av för lite avsatt tid. Till följd av detta kommer en förstärkning av både tid- och personalresurser att skjutas till under hösten. Den nationella andelen av de som har rätt till årlig munhälsobedömning och får erbjudandet samt att det genomförs är drygt 50 %. Folk tandvårdens mål inför 2018 var att förbättra resultatet från 2017 (43 %) till att tydligt överstiga det nationella medelvärdet. Målet för 2019 är 75 %. Det är viktigt att påpeka att lyckandet är mer beroende av kommunernas arbete med att erbjuda munhälsobedömning till de vårdtagare som har rätt till detta än av folk tandvårdens möjlighet att utföra denna. Folk tandvårdens omorganisation kommer dock att förbättra kommunikationen mellan tandvård och regionens hälso- och sjukvårdsaktörer så att alla ansvariga nås av informationen och verkligen inser vikten med att denna munhälsobedömning erbjuds. Personkretsen finns även inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens inskrivna patienter. För resultat se under rubriken; ”7.2 Region Blekinges tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov”.

Omsätta inriktningsbesluten i Framtidens hälso- och sjukvård:

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt tandvårdsnämnden ska omsätta inriktningsbesluten i verksamheten.
--

Under 2018 har ett nationellt arbete påbörjats med att etablera nationella programområden (NPO) för tandvård som är ett av nu 22 NPO inom Hälso- och sjukvård under SKL. Folk tandvården Blekinge har två representanter i den södra regionens regionala programområde (RPO). Dessa RPO skall i sin tur ha lokala programområden (LPO) Inom folk tandvården i Blekinge kommer vår ovan nämnda VUT-grupp att bli Blekinges LPO (LPOt). Syftet med detta arbete är att täcka alla de kunskapsluckor som konstaterats finns såväl inom hälso- och sjukvård som inom tandvård. Arbetet kommer att leda till nationella överenskommelser kring vårdriktlinjer, patientomhändertagande etcetera.

Inom specialisttandvården finns ämnesföreträdare inom varje specialitet och de har till uppgift att omvärldsbevaka och uppdatera behandlingsmetoder, samt införa och utbilda personalen i nya behandlingstekniker både inom specialist- och allmäntandvård.

Minska antalet vårdskador:

Hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden ska minska antalet vårdskador.

Folk tandvården i Blekinge har utarbetade vårdprogram med riktlinjer och anvisningar för att minska risker och misstag i vården. Folk tandvården arbetar ständigt med förbättringar och målet är att antalet avvikelser inom tandvården skall minimeras. Återkommande riskbedömningar skall göras på varje klinik för att fånga upp och förhindra att fel och avvikelser uppkommer.

Hög kvalitet

Hög kvalitet hänger ihop med patientsäker vård. Den tandvård som folk tandvården 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.

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.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Den samlade bedömningen graderas som Inte helt tillfredsställande.

Folktandvården jobbar aktivt med inriktningsmålet, men pga. bristande personalresurser kommer inte samtliga indikatorer uppnå sitt målvärde.

3.2 Inriktningsmål – en digitaliserad verksamhet.

Folktandvården har en historia kring digital utveckling och har legat i framkant när det gäller digital dokumentation inklusive röntgen, samt SMS-påminnelser till patienten.

Folktandvårdens mål är att digitalisera ett flertal tjänster och processer, men då förvaltningen är beroende av journalleverantörer, landstingets IT-avdelning samt 1177.se har denna utveckling inte skett enligt önskad tidplan.

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Andel patienter som utnyttjar möjligheterna till av- och ombokning via 1177.se	Nytt mål, ingångsvärde först efter 2019	10 %	Målvärdet uppnås ej
Andel patienter som kallas via sms	Nytt mål, ingångsvärde först efter 2019	25 %	Målvärdet uppnås ej

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov:

Samtliga nämnder ska skapa förutsättningar för systematisk verksamhetsutveckling där digitalisering är en integrerad del.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden ska genomföra ett e-hälsolyft i sina verksamheter.

Folktandvården har sedan något år tillbaka en väl fungerande hantering av påminnelser via sms. Det har sedan 2016 diskuterats med journalleverantörer och IT-enheten samt delvis 1177.se, oftast via journalleverantörer om att vidareutveckla denna digitala service till våra patienter. Pga. resursbrist inom IT samt tröghet i kontakten mellan Tieto, Region Blekinge IT enhet samt 1177.se dröjer de E-hälso-satsningar som folktandvården sedan länge planerat.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Den samlade bedömningen graderas som Otillfredsställande.

På grund av att den digitaliserade utvecklingen inte skett enligt önskad tidplan kommer inte folktandvården ha möjlighet att följa de planerade indikatorerna under 2019.

4 Perspektivet kompetens

Perspektivet kompetens omfattar målsättningar för att Region Blekinge ska ha den kompetens som behövs för att bedriva verksamheten. Det handlar dels om att kunna attrahera rätt medarbetare, dels om att kunna behålla och utveckla den kompetensorganisationen redan har. Ett viktigt led i detta är att stärka arbetsgivarvarumärket. Perspektivet omfattar också målsättningar för utveckling av kompetens i Blekinge för att kunna matcha näringslivets behov av kompetens med den arbetskraft som finns tillgänglig.

4.1 Inriktningsmål – ett engagerat medarbetarskap

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
HME-index	2018: 80,3	80,3 eller högre	Målvärdet uppnås
Del-index Styrning (HME)	2018: 80,5	80,5 eller högre	Målvärdet uppnås
Del-index Ledarskap (HME)	2018: 80,0	80,0 eller högre	Målvärdet uppnås
Arbetsmiljöindex	2018: 71	71,0 eller högre	Målvärdet uppnås
Sjukfrånvaro	2018: 5,8 %	5,5% eller lägre	Målvärdet uppnås

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Utveckla kompetens inom processororientering:

Samtliga nämnder ska öka kompetensen i processororienterat arbetssätt i sina verksamheter, så att målen under perspektivet kvalitet och process nås.

Folktandvården utvecklar kompetens inom processororientering genom att verksamhetens mål och processer formuleras och förankras så att varje medarbetare förstår sitt bidrag till verksamheten.

Utveckla kompetens i personcentrerat förhållningssätt:

Hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden ska öka kompetensen i personcentrerat förhållningssätt i sina verksamheter, så att målen under perspektivet invånare och samhälle nås.

Förvaltningen strävar efter att utveckla våra team till att bli effektivare och samtidigt skapa en hälsosam, trevlig, trygg och öppen arbetsmiljö som även 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.

Utveckla kompetens i personcentrerat förhållningssätt görs via Region Blekinges ledarskola där personcentrerat förhållningssätt är en del av utbildningen.

Utveckla digital kompetens:

Samtliga nämnder ska öka den digitala kompetensen i sina verksamheter, så att målen under perspektivet kvalitet och process nås.

Digitala lösningar ökar i samhället och i vår förvaltning. Folk tandvården vill ligga i framkant och detta gör att medarbetare utmanas i användandet av nya tekniker och däribland digitala lösningar. Att komplettera riktlinjen för medarbetarsamtalet med frågeställningar kring digital kompetens är ett sätt att öka kunskapen.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Folk tandvårdens samlade bedömning av inriktningsmål ”Ett engagerat medarbetarskap” är att resultatet förväntas bli tillfredsställande. Detta baseras på ett i grunden engagerat medarbetarskap hos folk tandvårdens personalstyrka tillsammans med ett lyhört och tydligt ledarskap. Folk tandvården har under en tid arbetat med olika medel i syfte att behålla och attrahera medarbetare på en starkt konkurrensutsatt marknad. Detta bidrar till att inriktningsmålet bedöms som tillfredsställande vid årets slut.

4.2 Inriktningsmål – säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden

Folk tandvården står inför stora pensionsavgångar och därför är det av stor vikt att bedriva ett strukturerat arbete med rekrytering och kompetensutveckling för individ, grupp och organisation. Den externa rörligheten kommer troligen öka då det råder brist på tandvårdskompetens, främst tandläkare samtidigt som konkurrensen ökar.

Folk tandvårdens verksamhet kräver hög kompetens inom samtliga yrkeskategorier och stor vikt läggs vid kompetensutveckling. Medarbetare uppmuntras till utveckling och ges möjlighet att påverka sina arbetsuppgifter och sin arbetssituation, vilket bidrar till att uppfattas som en attraktiv arbetsgivare. Verksamheternas kompetensförsörjningsplaner ligger till grund för vilka kompetensområden som ska ligga i fokus. Utöver detta har respektive medarbetare en individuell utvecklingsplan.

I förvaltningen finns en personalutvecklingsgrupp som arrangerar kurser och seminarier, externa som interna. Förvaltningen samverkar med flera lärosäten och forskningsprojekt i kompetensförsörjnings- och kompetensutvecklingssyfte. Detta stärker även organisationen som attraktiv arbetsgivare samt att erbjuda Blekinges befolkning det bästa tandvårdsalternativet.

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Andel avdelningar som har en dokumenterad	Utfall 2018: 71 %	100 %	Målvärdet uppnås

Indikator	Ingångsvärde (ange mättpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
kompetensförsörjningsplan			
Antal utbildningsdagar per årsarbetare	Antal dagar 2018: 7 dagar	7 dagar eller fler	Målvärdet uppnås

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Säkra kompetensförsörjningen för Region Blekinge som arbetsgivare:

Samtliga nämnder ska ta fram kompetensförsörjningsplaner för sitt ansvarsområde.

Folkvandvårdens kompetensförsörjningsplaner ligger till grund för vilka satsningar som ska göras.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Folkvandvårdens samlade bedömning av inriktningsmål ”Säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden” är att resultatet förväntas bli inte helt tillfredsställde. Folkvandvården har stora pensionsavgångar och ersättningsrekryteringen är svår speciellt på tandläkarsidan där kompetensbristen är mycket stor nationellt. Folkvandvården arbetar både lokalt, nationellt och internationellt för en säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden. Arbetet ger främst avkastning på lång sikt därav bedöms inriktningsmålet till inte helt tillfredsställande vid årets slut.

5 Perspektivet miljö och hållbarhet

I perspektivet miljö och hållbarhet anges målsättningar för hur Region Blekinge ska bidra till en utveckling som skapar hållbara livsmiljöer i länet. För att kunna leva väl och behålla en god hälsa är vi beroende av en miljö som förser oss med ren luft, rent vatten och andra livsuppehållande naturresurser samt ett socialt hållbart samhälle där människors lika värde står i centrum. Region Blekinge är en viktig samhällsaktör och har stora möjligheter att bidra till en hållbar utveckling både genom att skapa förutsättningar för ett

systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete inom Region Blekinge som genom att ta hänsyn till miljö- och hållbarhetsfrågor vid beslut som påverkar regionen.

5.1 Inriktningsmål – En hållbar verksamhet

Folktandvården arbetar med olika klimatpåverkande aktiviteter i det gemensamma miljöarbetet. Detta för att minska klimatpåverkan:

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Klimatpåverkan, tjänsteresor med privat bil.	2018: 5 479 mil	Minska med 10 %	Osäkert om målvärdet uppnås
Följsamhet till BHK, basala hygien och klädregler	2018: 72 %	Minst 95 %	Målvärdet uppnås

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Arbeta systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar:

Samtliga nämnder ska utveckla ett systematiskt arbetssätt utifrån miljöledningsstandarden ISO14001:2015.

Miljöcertifiering av hela folktandvården

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

2018 gjordes en extern revision av revisionsfirma för en ny 3-årsperiod enligt ISO 14001:2015.

Certifieringen gäller fram till 2021-04-17. Folktandvården har sedan 10 mars 2015 varit miljöcertifierad enligt ISO 14001:2004. Under 2017 har arbetet pågått att arbeta om ledningssystemet efter en ny standard, ISO14001:2015. Folktandvården samarbetar avseende interna revisioner med primärvården och reviderar förvaltningarna gemensamt. Ny internrevision är planerad till v.39 2019.

Folktandvården miljömål 2019 (2018–2020)

- Folktandvården skall fortsätta arbeta för att minska klimatpåverkan.
- Giftfria leksaker i väntrum och som gåvor.
- Pappersförbrukningen skall minska med 5 %.
- Utsläppsmängden lustgas ska minska genom införande av reningsapparater under 2019.
- Förbättra följsamheten för BHK till 95 %.

För att minska klimatpåverkan kommer folktandvården att

- Mäta totala mängden tjänsteresor

- Öka andelen resor med bilpoolsbilar
- Minska andelen tjänsteresor med privatbil med 10 % år
- Mäta elförbrukning vid klinker där det går att mäta

Målet att minimera mängden giftfria leksaker innebär att folktandvårdens kliniker har tagit bort alla gamla leksaker från väntrum och kommer att köpa in giftfria leksaker och ”give aways”. Tidigare upphandlades belöningsleksaker tillsammans med dentala förbrukningsmaterial. I nuvarande upphandling är dessa leksaker inte med utan vi avvaktar SKL Kommentus centrala upphandling för giftfria leksaker.

Kommentarer till måluppföljningen ovan:

- Nytt verksamhetsanknutet miljömål har påbörjats hösten 2018. Gäller för 2018–2020, målet är att förbättra följsamhet till BHK (Basala hygien och klädregler) och särskilt att öka användningen av skyddsförkläden inom tandvården.
- Hösten 2018 har politiken i före detta Landstinget Blekinge godkänt folktandvårdens mål att rena våra lustgasutsläpp genom att godkänna installation av central destruktionsanläggning för specialisttandvården. Installation av denna anläggning genomförs våren 2019. För rening av utsläpp hos allmäntandvården gäller inköp av mobila destruktionsanläggningar. Ledningsgruppen har 2019-03-20 tagit beslut att inköpa en anläggning till varje kommun. Förhoppning är att dessa kan komma att köpas in och komma i bruk under senare delen av 2019.
- Beträffande målet att minska utsläpp av koldioxid genom att minska bilåkandet totalt
- kommer detta troligen att öka då folktandvårdens stab kommer att flytta till Ronneby. Trots att bilpoolen används i större omfattning innebär sannolikt att det totala bilåkandet kommer att öka.
- Avseende ”give aways” till barnpatienter pågår efterforskning av lämpliga produkter.
- Målet brännbart avfall avslutades maj 2018 efter rekommendation från externa miljörevisorer från Qvalify. Mäts och övervakas i fortsättningen.
- Antalet uthämtade antibiotikarecept övervakas och mäts. Målet avslutades 2017 och vi ser en ytterligare minskning under 2018 av antalet uthämtade antibiotikarecept. Under åren 2014–2018 har **folktandvården minskat 35 % av sin antibiotikaförskrivning.**

Nyckeltalen är kopplade till våra miljömål via övervakning och mätning, vi rapporterar efter andra kvartalet 31 augusti 2019 samt för hela 2019 i januari 2020.

Utfasningslista

Folktandvården arbetar med att fasa ut material som är olämpliga ur miljö- och hälsöhänseende. Folktandvården deltar i nationell samverkansgrupp för substitution.

Ta hänsyn till hållbarhet i beslut och utvecklingsinsatser:

Samtliga nämnder ska införa rutiner för att säkerställa att hållbarhetsyhänsyn tas i relevanta beslut och utvecklingsinsatser.

Folktandvården är sedan 2015 miljöcertifierad och har därmed rutiner för ovanstående sedan dess.

Minska verksamhetens miljöbelastning:

Samtliga nämnder ska genomföra Region Blekinges miljö- och hållbarhetsplan.

Regionstyrelsen ska revidera miljö- och hållbarhetsplanen för Region Blekinge.

Folktandvården är sedan 2015 miljöcertifierad och har därmed rutiner för ovanstående sedan dess.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Även om en ökad medvetenhet för tjänsteresor, främst resor med egen bil, infinner sig finns risken att resorna kan då folktandvårdens stab i maj flyttar till Ronneby, ökar. Trots att resultatet avseende BHK går i rätt riktning blir den samlade bedömning omdömet inte helt tillfredsställande och därmed osäkert om målen kan nås.

6 Perspektivet ekonomi

Ekonomiperspektivet omfattar målsättningar för att verksamheten bedrivs med god ekonomisk hushållning, kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk hållbarhet.

6.1 Inriktningsmål – ekonomi med god kostnadskontroll.

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Budget i balans	-	Minst +/-0	Målvärdet uppnås ej
Verksamhetens nettokostnadsutveckling	-	Lika eller lägre netto-kostnadsutveckling än i gällande budget	Osäkert om målvärdet uppnås
Intäkt per lönekrona	-	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	Målvärdet uppnås
Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvården	-	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvård skall vara minst 65 %	Målvärdet uppnås
Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom specialisttandvården	-	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom	Osäkert om målvärdet uppnås

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
		specialisttandvård skall vara minst 52 %	
Utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvården	-	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvård skall vara minst 60 %	Målvärdet uppnås
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare (kr/tim) inom ATV	-	Medeltimintäkten för tandläkare inom ATV skall uppgå till minst 2 300 kr/tim.	Målvärdet uppnås
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare (kr/tim) inom STV	-	Medeltimintäkt för tandläkare inom STV skall uppgå till minst 2 850 kr/tim.	Osäkert om målvärdet uppnås
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandhygienist (kr/tim) inom ATV	-	Medeltimintäkt för tandhygienist inom ATV skall uppgå till minst 1 300 kr/tim.	Målvärdet uppnås

Budget i balans - nettoresultat minst +/-0

För närvarande visas ett nettounderskott på -6 657 tkr. -3 087 tkr avser beställverksamhet för tandvård och -3 570 tkr avser folktandvården. Med tanke på att möjligheterna är mycket små när det gäller att påverka kostnaderna som beställarverksamhet för tandvård har, samtidigt som det svåra vakansläget när det gäller tandläkare och tandhygienister gör att möjligheterna att öka intäkterna i tillräcklig omfattning är begränsade. Även om folktandvården lyckas med att uppnå prognostiserat resultat på +/-0, kommer förvaltningen ändå inte totalt sett att uppnå en budget i balans.

Verksamhetens nettokostnadsutveckling - lika eller lägre än i gällande budget

Med tanke på att möjligheterna är mycket små när det gäller att påverka kostnaderna som beställarverksamhet för tandvård har, samtidigt som regionerna är underfinansierade för lagändringen om höjd åldersgräns för fri tandvård 3-23 år, samt att kostnaderna för tandvård avseende patienter med särskilda behov stadigt ökar, kommer nettokostnadsutvecklingen i det avseendet fortsatt vara negativ. Kombinationen att fler barn behandlats till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård med motsvarande mindre debiterbar vuxentid och därmed lägre intäkter samt ett antal vakanta tandläkartjänster, är även det negativt för nettokostnadsutvecklingen. Positivt är dock arbetet med de resultatförbättrande åtgärderna och aktiviteterna som pågår i folktandvården med revidering av kallelsetider och debiteringsanvisningar, debiteringsutbildning samt den verksamhetsutvecklingsinsatsning med att implementera ett produktions- och kapacitetsplaneringsprogram som optimerar all tillgänglig patienttid. Det kan komma att innebära att den negativa trenden vänder, även om inte målet helt kan vara uppfyllt vid årets slut.

Intäkt per lönekrona - intäkt per lönekrona ska vara 210 %

Målresultatet är för närvarande 227 %. Förklaringen till den höga måluppfyllnaden beror på en lägre personalkostnadsnivå, relativt sett, eftersom många av de nyanställda tandläkarna är nyutbildade och därför ligger i en lägre lönenivå. Målet kommer att vara uppnått vid årets slut.

Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom ATV – minst 65 %

För närvarande ligger värdet på 65 %. Resultatet är effekterna av de resultatförbättrande åtgärder som folktandvården påbörjade 2018 – utbildning i riskbedömning och revisionsintervall och kontroll av kallelsetider på behandlade barn och unga i riskgrupp 0. De för tidigt satta kallelsetiderna flyttas fram och vuxna patienter kan kallas istället. Eftersom folktandvården är beroende av att kunna öka den debiterbara vuxentiden till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård, pågår även arbete med att titta på hur den så kallade värdeskapande tiden kan ökas för att på så sätt kunna öka de totala intäkterna. Detta gör att möjligheterna bedöms som goda att klara måluppfyllelsen vid årets slut.

Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom STV – minst 52 %

För närvarande ligger värdet på 38 %. I specialistuppdraget ingår bland annat att tillhandahålla kurser för både folktandvårdens personal och privattandvården. Kurser planeras under perioden samtidigt som en hel del handledning förekommer hos allmäntandvården. Detta gör att den utförda patienttiden för närvarande inte ligger i nivå med uppsatt mål. Det är osäkert om målet kommer att uppnås, då behov av kompetenshöjning finns, som folktandvårdens specialisttandläkare kan bidra med. Att få möjlighet till handledning av specialisttandläkare i samband med egen patientbehandling är också en av de behållarstrategier som folktandvården satsats på. Ingen åtgärd är planerad, då behovet av handledning är stort och bidrar till en kompetensutveckling som kan generera ökade intäkter.

Prognos: Prognosen för utförd patienttid bedöms hamna på 45 % vid årets slut.

Utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienist inom ATV – minst 60 %

För närvarande ligger värdet på 62 %. Även om man på tandhygienistsidan brukar klara målet om utförd patienttid, pågår arbete med att titta på hur den så kallade värdeskapande tiden kan ökas ytterligare för att på så sätt kunna öka de totala intäkterna. Detta gör att möjligheterna bedöms som goda att klara måluppfyllelsen vid årets slut.

Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare inom ATV – minst 2 300 kr/tim

För närvarande ligger medeltimintäkten på 2 322 kr. Under april månad hölls en debiteringsutbildning för all personal, så det är mycket sannolikt att målet även kommer att vara uppfyllt vid årets slut.

Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare inom STV 2 850 kr/tim

För närvarande ligger medeltimintäkten på 2 476 kr. Det är mycket sannolikt att målet även kommer att vara uppfyllt vid årets slut. Tidigare år har medeltimintäkten hamnat på ca 3 000 kr/tim, men det är osäkert om målet kommer att uppfyllas till årets slut på grund av att en högproducerande övertandläkare slutat.

Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandhygienist inom ATV 1 300 kr/tim

För närvarande ligger medeltimintäkten på 1 447 kr. Under april månad hölls en debiteringsutbildning för all personal, så det är mycket sannolikt att målet även kommer att vara uppfyllt vid årets slut. Dessutom har folktandvården en rutinerad tandhygienistkår som väl känner till gällande debiteringsanvisningar som ska följas för korrekt och rättvis debitering.

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Följa budget i samtliga verksamheter:

Samtliga nämnder ska bedriva en verksamhet med ekonomi i balans.
--

Budget i balans

En budget i balans förutsätter kontroll på kostnadsutvecklingen samtidigt med säkerställande av nödvändig intäktsnivå.

Kostnadskontroll. En förändrad demografi och den tekniska utvecklingen är kostnadsdrivande för flera av Region Blekinges verksamheter. För att möta den utvecklingen krävs insatser för att minska kostnadsnivån. Landstinget Blekinge har i många år haft ett högre kostnadsläge per invånare jämfört med omkringliggande landsting, och även jämfört med liknande landsting. För att ha en ändamålsenlig verksamhet med budget i balans behöver kostnadsutvecklingen minska och kostnadskontrollen öka.

Kostnadskontroll:

Samtliga nämnder ska vidta åtgärder för att stärka kostnadskontrollen.
--

Verksamhetens nettokostnadsutveckling

Kostnadskontroll

De två viktigaste områdena för folktandvården att ha kontroll över när det gäller kostnaderna, är att upphandlingar görs till ”rätt” prisnivå utan att kvaliteten blir lidande samt att köptroheten mot upphandlade leverantörer är god. De två största kostnadsposterna är dentala förbrukningsartiklar och tandtekniska tjänster. Här har folktandvården upphandlade avtal med bra prisnivå till god kvalitet. En utbildningsinsats planeras 2019 för att höja beställarkompetensen hos folktandvårdens kliniker.

Ett annat större område rör personalens kompetensutveckling. Folktandvården kommer 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 är en absolut nödvändighet eftersom konkurrensen nu är ännu hårdare med tanke på den nationella tandläkarbrist som råder. Med folktandvårdens kompetensförsörjningsplaner och modell för kompetensutvecklingsmedel, har folktandvården dock mycket god kontroll över dessa kostnader.

När det gäller de interna tjänsteköpen inom Region Blekinge, utgör dessa en stor andel av de totala kostnaderna. Här kan kostnadsnivån endast påverkas när det gäller köpta volymer.

Intäktskontroll:

Samtliga nämnder ska säkerställa att förväntade intäkter erhålls.

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.

Folktandvården har under många år arbetat utifrån riktlinjerna Barntandvård i Blekinge. Riktlinjerna anger

bland annat hur ofta och till vilken personalkategori barn och unga ska kallas för undersökning, dels för att ha kontroll över tandhälsan dels för att se till att tillgänglig behandlingstid fördelas korrekt mellan barn och vuxna patienter, så att debiterbar vuxentid blir optimal. Utöver dessa riktlinjer finns även debiteringsanvisningar som ska säkerställa att jämlik vård med korrekt debitering görs samt att tandvårdstaxan används så nödvändig intäktsnivå kan uppnås. Liksom förra året fortsätter folktandvårdens kliniker med att kontrollera satta kallelsetider på behandlade barn och unga i riskgrupp 0 och 1. I de fall när kallelsetiden är för tidigt satt utifrån riktlinjerna, flyttas kallelsetiden fram. På så sätt kan den debiterbara vuxentiden öka och därmed intäkterna. Andra resultatförbättrande åtgärder är den debiteringsutbildning som hölls i april. Tidigare erfarenhet av debiteringsutbildningar har visat positiva effekter, varför det finns anledning att anta att det blir så nu också. För att ytterligare kunna öka intäkterna, kommer ett produktions- och kapacitetsplaneringsprogram att implementeras till hösten efter färdig analys och riksbedömning. IT-stödet har visat mycket goda resultat i Region Norrbotten, varför det finns anledning att tro att samma effekter ska kunna uppnås i Blekinge. Konceptet går ut på att utnyttja behandlingsrum och behandlare i ett så effektivt flöde som möjligt och därmed få ut maximalt med debiterbar vuxentid. Förutom ökade intäkter, visar modellen andra mycket positiva effekter. Eftersom patientgenomströmningen ökar markant, blir köerna kortare för nya patienter samtidigt som väntetiderna för befintliga revisionspatienter minskar. En annan positiv effekt är en förbättrad arbetsmiljö, då modellen bygger på att flertalet patienter ska färdigbehandlas vid ett och samma tillfälle på den tid som under tiden i behandlingsrummet visar sig behövas. Rent konkret innebär det för behandlaren att inga förseningar uppstår, vilket annars är mycket vanligt och bidrar till en ökad stress.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Fem av nio indikatorer förväntas kunna uppnås till årets slut, tre är osäkra och ett kommer inte att uppnås. Även om möjligheterna att påverka kostnaderna för beställarverksamhet för tandvård är små och prognosen visar ett negativt resultat, blir den samlade bedömningen att tandvårdsförvaltningen i viss mån bidrar positivt till inriktningsmålet, eftersom folktandvårdens resultatförbättrande åtgärder och aktiviteter pågår och utvecklingen går i önskad riktning med ökade intäkter. Som resultatförbättrande åtgärd räknar folktandvården den satsning på verksamhetsutveckling som ovan beskrivna produktions- och kapacitetsplaneringsprogram innebär med ökade intäkter, kortare köer och förbättrad arbetsmiljö, som i sig, även det kan ses som en resultatförbättring. Den samlade bedömningen blir därför Tillfredsställande.

6.2 Inriktningsmål – långsiktig ekonomisk planering

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Resultat i förhållande till omsättning	-	Rörelsemarginalen skall vara positiv	Målvärdet uppnås

Rörelsemarginalen ska vara positiv

Folktandvården visar ett negativt resultat, vilket innebär att rörelsemarginalen för närvarande är negativ. Men med arbetet med de resultatförbättrande åtgärderna och aktiviteterna som pågår med revidering av kallelsetider och debiteringsanvisningar, väntas målet kunna uppnås vid årets slut. En förutsättning för att målet ska kunna uppnås är att folktandvårdens vakansläge när det gäller tandläkartjänster förbättras under 2019.

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Följa planerad investeringstakt:

Samtliga nämnder ska säkerställa att den beslutade investeringsplanen följs.

Folktandvården kommer att kunna genomföra planerade investeringar under förutsättning att inga upphandlingsprocesser försenas i de fall när behov av upphandling finns. Det är viktigt att kunna reinvestera i tid enligt plan så att inte onödiga ökade kostnader för reparationer och underhåll uppstår på grund av att utrustningen blir för gammal. En annan viktig aspekt är att det både är rekryteringsbefrämjande och positivt för befintlig personal med modern utrustning.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Beroende på hur väl debiteringsutbildningen i april, införande av produktions- och kapacitetsplaneringsprogram slår ut samt antalet vakanta tandläkartjänster, kommer att avgöra folktandvårdens intäktsutveckling. Tidigare erfarenhet av debiteringsutbildning har visat positiva effekter. Produktions- och kapacitetsplaneringsprogrammet har visat mycket goda resultat i Region Norrbotten, varför det finns anledning att tro att samma effekter ska uppnås i Blekinge. Den samlade bedömningen blir därför Tillfredsställande.

7 Ekonomisk uppföljning

7.1 Utfall och prognos

Tandvårdsförvaltningen totalt

2019-04-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	97 271	98 167	-896	90 922	6 349	294 500	
Personalkostnader	62 257	59 052	-3 205	59 416	-2 842	177 156	
Driftskostnader	89 906	86 981	-2 926	87 381	-2 525	260 942	
Kapitalkostnader	1 256	1 626	370	1 027	-229	4 877	
Nettoresultat	56 148	49 491	-6 657	56 902	754	148 474	-8 000

Tandvårdsförvaltningens totala resultat för perioden uppgår till 56 148 tkr, vilket avviker mot budget med -6 657 tkr och avviker jämfört med föregående år med +754. Av budgetavvikelsen på -6 657 tkr avser -3 087 tkr beställarverksamhet för tandvård och -3 570 tkr avser folktandvårdens kliniker.

Beställarverksamhet för tandvård

2019-04-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	153	0	153	158	-5	0	
Personalkostnader	647	645	-2	210	-437	1 935	
Driftskostnader	52 084	48 846	-3 237	47 819	-4 265	146 539	
Kapitalkostnader	0	0	0	0	0	0	
Nettoresultat	36 526	49 491	-3 087	47 871	-4 707	148 474	-8 000

Beställarverksamhet för tandvård avser både folktandvård och privattandvård.

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 48 846 tkr med en budgetavvikelse på -3 237 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -4 265 tkr.

Tandvård till patienter med särskilda behov

I budgetavvikelsen ingår -1 359 tkr avseende tandvård för patienter med särskilda behov. Avvikelsen jämfört med föregående år är -464 tkr. De negativa avvikelserna beror på att behandlingsbehovet ökat både när det gäller nödvändig tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling och tandvård till långtidssjuka med särskild sjukdomsdiagnos.

Organiserad barntandvård

När det gäller den organiserade barntandvården visas ett underskott på -976 tkr, vilket avser ökade kostnader till följd av ökat antal barn och unga som omfattas av fri tandvård sedan lagändringen 2017 i

tandvårdslagen. Avvikelsen jämfört med föregående år är -2 638 tkr. Det har även inneburit ett ökat vårdbehov av specialisttandvård hos denna grupp med en budgetavvikelse på ca -250 tkr.

Övrigt

Här ingår kostnader för köpta tolktjänster som visar en budgetavvikelse på -424 tkr varav -357 tkr avser tolk till patienter med uppehållstillstånd och -67 tkr avser tolk till asylsökande patienter. Motsvarande belopp finns som asylstatsbidrag avseende köpta tolktjänster. Avvikelsen jämfört med föregående år uppgår till +41 tkr och beror eventuellt på ett minskat vårdbehov hos patientgruppen, som då inte är i behov av att söka tandvård, varken hos folktandvården eller hos privattandvården lika ofta som tidigare.

Här ingår även kostnader för högspecialiserad vård. 2010 inleddes ett samarbete med käkkirurgiska kliniken i Jönköping när det gäller anomali- och käkledsoperationer som gynnar båda parter. Samtidigt som Blekinge vinner ekonomiska fördelar av samarbetet, kan Jönköping upprätthålla sin specialistkompetens, eftersom nödvändig volym av denna patientgrupp kan uppnås med hjälp av Blekingepatienter. För närvarande visas ett budgetöverskott på +150 tkr och ett underskott på -55 tkr jämfört med föregående år. Resterande del av underskottet jämfört med föregående år på ca 1,1 mnkr utgörs av generellt ökade kostnader till följd av den indexuppräknings som görs av regionmedlen varje år.

Folktandvården

2019-04-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	97 118	98 167	1 048	90 764	6 354	294 500	
Personalkostnader	61 610	58 407	3 203	59 205	-2 404	175 221	
Driftskostnader	37 823	38 134	311	39 562	1 740	114 402	
Kapitalkostnader	1 256	1 626	370	1 027	-229	4 877	
Nettoresultat	3 570	0	-3 570	9 031	5 461	0	+/-0

Intäkter

Intäkterna för perioden uppgår till 97 118 tkr, vilket avviker mot budget med -1 048 tkr och avviker jämfört med föregående år med 6 354 tkr. Den negativa budgetavvikelsen beror till stor del på vakanta tandläkartjänster samt mindre debiterbar behandlingstid för vuxna patienter, eftersom antalet barn har ökat med ca 7 000 sedan 2016 till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård, som i år är 23 år. Tandvård till barn och unga 3-23 år tillhör prioriteringsgrupp ett efter akuttandvård, vilket innebär att vuxentandvård kommer i andra hand med lägre intäkter som följd. Av den positiva avvikelsen på +6 354 tkr avser +2 682 tkr ökade taxeintäkter. Intäktsökningen beror dels på färre vakanta tandläkartjänster och dels på resultatet av de resultatförbättrande åtgärder som påbörjades förra året. +3 665 tkr avser ökade intäkter avseende regionfinansierad tandvård som barntandvård och ersättning för nytexaminerade tandläkare.

Personal

2019-04-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
------------	---------------	---------------	------------------	-----------------	--------------------	-----------------	-----------------------

Intäkter	97 118	98 167	-1 048	90 764	6 354	294 500	
Personalkostnader	61 610	58 407	-3 203	59 205	-2 404	175 221	
Driftskostnader	37 823	38 134	311	39 562	1 740	114 402	
Kapitalkostnader	1 256	1 626	370	1 027	-229	4 877	
Nettoresultat	3 570	0	-3 570	9 031	5 461	0	+/-0

Redovisade personalkostnader för perioden är 61 610 tkr med en budgetavvikelse på -3 203 tkr och avviker med -2 404 tkr jämfört med föregående år. Den negativa budgetavvikelsen beror i huvudsak på uppbokade semesterlönekostnader avseende semesterskuld till personal för ännu ej uttagen semester samt utbetalda löneökningar efter löneöversyn. Den negativa avvikelsen jämfört med föregående år beror dels på löneökningar och dels på färre vakanta tandläkartjänster.

Drift

2019-04-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	97 118	98 167	-1 048	90 764	6 354	294 500	
Personalkostnader	61 610	58 407	-3 203	59 205	-2 404	175 221	
Driftskostnader	37 823	38 134	311	39 562	1 740	114 402	
Kapitalkostnader	1 256	1 626	370	1 027	-229	4 877	
Nettoresultat	3 570	0	-3 570	9 031	5 461	0	+/-0

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 38 134 tkr med en budgetavvikelse på +311 tkr och avviker med +1 740 tkr jämfört med föregående år. Budgetavvikelsen avser dentala förbrukningsartiklar. Förbrukningen är direkt kopplad till antalet behandlare, vilket förklarar den positiva avvikelserna med att det finns vakanta tandläkartjänster på klinikerna. Den positiva avvikelsen på +1 740 tkr jämfört med föregående år avser bland annat lägre kostnader för dataprogram och förbrukningsinventarier.

Kapital

2019-04-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	97 118	98 167	-1 048	90 764	6 354	294 500	
Personalkostnader	61 610	58 407	-3 203	59 205	-2 404	175 221	
Driftskostnader	37 823	38 134	311	39 562	1 740	114 402	
Kapitalkostnader	1 256	1 626	370	1 027	-229	4 877	
Nettoresultat	3 570	0	-3 570	9 031	5 461	0	+/-0

Kapitalkostnaderna uppgår till 1 256 tkr med en budgetavvikelse på +370 och avviker med -229 tkr jämfört med föregående år. Förklaringen är att planerade unitinvesteringar inte kunde genomföras förrän i slutet av 2018 på grund av att unitupphandlingen varit överklagad.

7.2 Prognosförklaring

Tandvårdsförvaltningens totala prognos är beräknad till -8,0 mnkr, vilket avser beställarverksamhet för tandvård. För folktandvårdens kliniker prognostiseras ett resultat på +/-0.

Beställarverksamhet för tandvård

Till följd av lagändringen i tandvårdslagen om höjd åldersgräns för fri tandvård 3-23 år, har alla regioner blivit underfinansierade på grund av att hänsyn inte tagits fullt ut till den sämre tandhälsan som finns hos åldersgruppen 18-23 år, som asylsökande vuxna endast fått akut tandvård utförd, men som patient med uppehållstillstånd och rätt till fri tandvård med ett stort vårdbehov. Analys av behandlingkostnaderna sker nationellt. Vårdbehovet kommer sannolikt att se likadant ut i år som 2018. Detsamma gäller för tandvård för patienter med särskilda behov. Behovet av köpta tolktjänster bedöms också hamna på ungefär samma nivå som 2018. När det gäller den köpta vården, som inte är högspecialiserad vård, kan sägas att även om det är brist på ortodontister och ortodontiassistenter, vilket gör att köerna blivit långa, har prioriterade fall hittills kunnat tas om hand i tid, vilket gjort att inga utomlänsremisser behövs skickas. Tre ortodontiassistenter har utbildats och blivit färdiga 2016 och 2017. Auskultationsmöjligheter kommer att finnas hos ortodontin i Karlskrona för att ytterligare kunna utbilda fler. Kostnaderna för att utbilda ortodontiassistenter är lägre än att remittera patienterna utomläns. Detta innebär att kostnaderna för den köpta vården borde ligga på en någorlunda stabil nivå. Detta sammantaget innebär ett prognostiserat underskott för beställarverksamheten på -8,0 mnkr.

Folktandvården

Nationellt utbildas för få tandläkare och tandhygienister. Därför råder nationell bristen på tandläkare, som uppskattas till ca 300, samtidigt som de stora kommande pensionsavgångarna har börjat märkas av. Det kommer att innebära att konkurrensen från privattandläkarna och grannlandstingen ökar och därmed minskar möjligheterna till att kunna tillsätta vakanta tjänster. Vakanta tandläkartjänster är för närvarande 6. Konsekvenserna för folktandvården blir färre patientbesök med lägre intäktsnivå som följd. Däremot är tillgången på tandsköterskor tillräcklig tack vare att Blekinge fick starta en tandsköterskeutbildning 2016. Det har inneburit att folktandvården kunnat rekrytera de tandsköterskor som behövts.

Bemanning och tillgången på tandläkare är helt avgörande för vilket resultat folktandvården kan uppvisa, eftersom större delen av verksamheten är patientfinansierad via tandvårdstaxan. Förhoppningen har hittills varit att kunna tillsätta alla vakanta tjänster och därmed kunna öka intäkterna, men det är inte sannolikt. Däremot kommer intäkterna sannolikt att öka till följd av de beslutade åtgärderna med att följa upp och analysera barn som har god tandhälsa med inget eller litet vårdbehov i förhållande till satta kallelsetider, för att sedan flytta fram dessa kallelsetider i enlighet med riktlinjer och vårdprogram enligt Barntandvård i Blekinge. Det innebär att mer debiterbar behandlingstid för vuxna patienter frigörs, samtidigt som det positivt påverkar både väntetiden hos revisionspatienterna och kölistan med nya patienter som då kan kallas. Med fortsatta positiva effekter av de övriga resultatförbättrande åtgärderna som påbörjades 2018, utbildning i riksgruppering och revisionsintervall, debiteringsutbildningen som hölls i april samt att produktions- och kapacitetsprogrammet kan implementeras i höst, bör prognostiserat resultat för folktandvården kunna hamna på +/-0.

7.3 Investeringar

Investeringslag	Utfall 2019 (tkr)	Budget helår 2019 enligt beslutad investeringsplan (tkr)	Prognos 2019
Fastighet	-	-	-
Medicinsk teknik	228	5 080	5 080
IT	0	2 000	2 000
Övrigt	0	2 260	2 260
S:a	228	9 340	9 340

Efter att ha dragits med stora eftersläpningar i investeringstakten på grund av överklagade tilldelningsbeslut samt brist på upphandlarresurser, finns nu möjlighet att kunna hålla den beslutade investeringstakten enligt plan. Reinvestering av uttjänta behandlingsstolar kommer att fortsätta efter avrop enligt ramavtal. Då det inte längre råder brist på upphandlarresurser, håller ett antal upphandlingsuppdrag på att skrivas för överlämning till affärsenheten när det gäller övrig medicinteknisk utrustning, som till exempel autoklaver, diskdesinfektorer och digital avtrycksteknik.

8 Verksamhetsuppföljning

8.1 Verksamhetsstatistik

Antal listade barn och ungdomspatienter helår 2017 - 2018 och efter tertial 1 2019

Listade patienter 2019 3 – 23 år*	2017*	% - 2017	2018*	% - 2018	2019-04-30*	% - 2019-04-30
Folktandvården	30 223	90	33 218	91	34 347	91
Privattandvården	3 309	10	3 306	9	3 436	9
Totalt	33 532		36 524		37 783	

*3-21 år 2017 och 3-22 år 2018 och 3-23 år 2019

Antalet listade barn och unga vuxna har under första tertialen ökat med ca 1 100 patienter, andelen patienter som valt folktandvården är oförändrad dvs. 91 %.

Antal undersökta patienter 30 april 2019

Undersökta patienter	2017	2018	2018-03-31	2019-04-30
Barn och ungdomar 3–23 år	22 678 (-21 år)	23 927 (22år)	7 085	6 959
Vuxna > 24 år	26 449 (22 år-)	23 189 (23år-)	6 419	7 705
Totalt	49 127	47 116	13 504	14 664

Antal undersökta barn- och unga vuxna patienter har minskat jämfört med kvartalsrapporten 2018 och det beror till stor del på att samtliga behandlare påbörjade arbetet med att kontrollera riskbedömningar och planerade revisionsbesök bland de patienter som har låg risk. Detta arbete ledde till att revisionen förlängdes i 10–20 % av patienterna och frigjorde på så vis tid för debiterbar vuxentid istället.

Antal akutbehandlade vuxna patienter helår 2017 – 2019

Akutbehandlade vuxna patienter	
2017	2 249
2018*	2 013
2018-03-31*	646
2019-04-30*	492

*Från 2017 räknas vuxna fr.o.m. 22 år, 2018 från 23 år och 2019 från 24 år

Antalet akutbehandlade vuxna fortsätter att sjunka. Den ökning som var 2016 framförallt pga. asylsökande har nu minskat kraftigt. I siffrorna ingår både folktandvårdens egna patienter, samt patienter som normalt inte tillhör våra kliniker, till exempel turister och patienter som går privat.

Antal patientbesök efter kvartal 1; 2018-03-31 och 2019-04-30

Antal patientbesök	Barn 0 - 23 år		Vuxna 24 år -		Alla totalt	
	2018-03-31 0 – 22 år	2019-04-30 0 – 23 år	2018-03-31 23 år -	2019-04-30 24 år -	2018-03-31	2019-04-30
Allmäntandvård (ATV)	14 357	16 365	20 013	20 580	34 370	36 945
Specialisttandvård (STV)	3 124	3 043	2 169	2 141	5 293	5 184
Totalt	17 481	19 408	22 182	22 721	39 663	42 129

Under första tertialen 2019 har antalet totalbesök minskat jämfört med första kvartalet 2018 och anledningen är fortsatt brist på tandläkare, både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård. Folktandvården har dessutom många nya, oerfarna tandläkare som kräver mer konsultations- och auskultationstid av specialisttandläkarna, vilket också leder till färre men längre besökstider för patienterna.

Folktandvårdens hela personalstyrka har i april genomgått en obligatorisk utbildningsdag avseende debitering vilket också påverkar antalet patientbesök i negativ riktning.

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 samt kallas mer sällan. De med litet vårdbehov kan då även passera våra kliniker utan att tandläkares medverkan. Av den anledningen är det oerhört viktigt att riskgruppera patienterna så att klinikerna i förtid kan planera och använda resurserna optimalt.

8.2 Region Blekinges tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov

Region Blekinge erhåller årligen statsbidrag som bekostar Region Blekinges tandvårdsstöd. Regionen ansvarar för att personer med ett bestående och stort omsorgsbehov erbjuds uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård (nedan förkortat N-tandvård). Även personer som har vissa sjukdomar eller funktionsnedsättning omfattas (nedan förkortat F-tandvård) samt de som har behov av tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (nedan förkortat S-tandvård). Samtliga ovanstående patientgrupper erhåller tandvårdsstöd till samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, 150 kr per besök inom allmäntandvården och 300 kr per besök inom specialisttandvården. Tandvårdsstödet i Blekinge omfattar endast personer som är folkbokförda i Blekinge.

8.2.1 Uppsökande och nödvändig tandvård

Uppsökande tandvård

Uppsökande tandvård hos identifierade patientgrupper med långvarigt och stort omvårdnadsbehov och utbildning för vårdpersonalen förutsätter samarbete mellan länets kommuner och regionens avtalsparter. Folktandvården Blekinge har, efter politiskt beslut, i uppdrag att utföra den uppsökande tandvården.

Munhälsan har stor betydelse för allmänhälsan. Att inte få hjälp med sin munvård kan leda till infektioner i munnen som kan ha en direkt skadlig inverkan - ibland dödlig - på en multisjuk äldre. De kontakter som skapas mellan personal i äldreomsorgen och folktandvårdens tandhygienister är en viktig länk i arbetet med att göra munnen till en naturlig del i omvårdnaden. Detta görs framförallt i samband med de årliga munhälsobedömningarna inom uppsökande tandvård då både vårdtagare och ansvarig vårdare informeras om munvård och profylaktiska åtgärder för att förhindra sjukdomsutveckling. Information om hälsofrämjande tandvård ges även som direkt utbildning för personal vid t.ex. kommunernas äldreboenden och hemtjänst.

Samarbetet skulle sannolikt underlättas om samverkansavtal kunde upprättas mellan Region Blekinge och länets kommuner.

Under första tertialet 2019 fick 349 personer en munhälsobedömning till en kostnad av 239 000 kronor.

Hitintills i år har ingen vårdpersonal fått utbildning av tandhygienist.

I samband med ny Folktandvårdstaxa 2019-01-15 höjdes ersättningen för utförd munhälsobedömning från 630 kr till 660kr.

Uppsökande verksamhet	2016	2017	2018	2018-03-31	2019-04-30
Antal personer som fått munhälsobedömningar	1 556	1 427	772	190	349
Kostnad munhälsobedömningar, tkr	979	886	498	146	239
Antal utbildade	653	341	175	29	0

Utbildning kostnad, tkr	59	23	9	3	0
Kostnad per utbildad vårdpersonal, kr	90	67	51	93	0

Enligt Tandvårdslagen ska landsting/regioner särskilt se till att uppsökande tandvård med munhälsobedömning årligen erbjuds alla patienter som är berättigade till nödvändig tandvård. Varje år begär SKL kvalitetssäkrad data för obligatorisk statistikrapportering.

Med utgångspunkt från ovan beskriven bakgrund har sedan hösten 2017 arbete pågått med att kvalitetssäkra rutinerna för:

- rapportering om berörda personer och utfärdande av bevis för rätt till nödvändig tandvård, ”gröna kort”
- hantering av erbjudande och svar om munhälsobedömning
- uppföljning av de som avstått erbjudande
- uppföljning av de som accepterat erbjudande samt säkerställa könsupdaterad statistik

Samtliga ”gröna kort” byts ut efter hand. En del arbete kvarstår. Förhoppningsvis kommer vi framöver att bättre kunna följa upp de som tackat nej till munhälsobedömning och kunna erbjuda fler uppsökande verksamhet. Möjligheten att kunna förbättra och utveckla inom området stärks.

Parallellt har inom folktandvården arbete med omorganisation av den uppsökande verksamheten pågått. Två team med upptagningsområde motsvarande den nya indelningen av länets allmäntandvårdskliniker har tillsatts. Teamet i öster består av två tandhygienister och teamet i väster av en tandhygienist och tand-sköterska. De kommer inom sina områden ansvara för den uppsökande verksamheten och ge munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal. Den nya organisationen startade 4 april 2018.

Antalet utförda munhälsobedömningar och antalet utbildad vårdpersonal är lägre än förväntat. Fördröjning av och igångsättningssvårigheter för den nya organisationen kan vara bidragande orsaker men det lägre resultatet signalerar om resursbrister i den nya organisationen för uppsökande verksamhet. Under tertiet har beslut fattats att utöka resurserna med i första hand tandsköterska på deltid så att även tandhygienisterna i det östra vårdområdet för administrativt stöd så att två team (tsk+thyg) kan arbeta enskilt i likhet med organisationen i väst. I och med att även utbildning av vårdpersonal har tvingats väljas bort till förmån för munhälsobedömningar så kommer även rekrytering av tandhygienist på deltid att övervägas framöver.

Nödvändig tandvård

Nödvändig tandvård ska liksom uppsökande tandvård, erbjudas personer med ett stort omvårdnadsbehov och har ett giltigt ”grönt kort”. Personen får själv välja sin tandläkare. Tandvården ska vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Ambitionen är att skapa en god munhälso-relaterad livskvalitet – till exempel att kunna tala, tugga, svälja, vara smärtfri och ha tillfredsställande estetik -hos alla äldre. Vid utgången av första tertiet 2019 var 3197 personer berättigade till nödvändig tandvård.

1029 personer har fått nödvändig tandvård för en kostnad av 3 330 000 kronor.

N-tandvård	2016	2017	2018	2018-03-31	2019-04-30
Antal i personkretsen för nödvändig tandvård	3 321	3 246	3187	3 237	3197
Antal personer som fått nödvändig	2 279	2 335	2021	883	1029

tandvård					
Andel som fått nödvändig tandvård i förhållande till personkretsen	69 %	72 %	63 %	27 %	32 %
Kostnad för nödvändig tandvård, tkr	10 371	10 817	9647	2 391	3 330
Kostnad per person som fått nödvändig tandvård, kr	4 551	4 633	4773	2 708	3236

8.2.2 Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård)

1 januari 2013 tillkom gruppen tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). Dessa patienter erhåller ett blått kort efter att ett särskilt läkarintyg utfärdats som styrker att patienten ingår i någon av de 11 nya diagnosgrupper som beslutats av Socialstyrelsen. Efterhand som förändringen blir allt mer känd ute bland patienter och i vårdverksamheterna ökar antalet utfärdade blå kort kontinuerligt.

Efter första tertialet 2019 var 523 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 41 individer jämfört med 2018-12-31. Under perioden har 243 personer med blått F-kort fått tandvård till en kostnad av 982 000 kronor.

F – tandvård	2016	2017	2018	2018-03-31	2019-04-30
Antal personer i personkretsen för F-tandvård	389	436	482	446	523
Antal personer som fått F-tandvård	313	377	386	198	243
Andel som fått F- tandvård i förhållande till personkretsen	80 %	86 %	80 %	44 %	46 %
Kostnad för F- tandvård, tkr	1 989	2269	2592	718	982
Kostnad per person som fått F-tandvård, kr	6 355	6 019	6 715	3 626	4041

8.2.3 Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

Det är endast särskilda tandvårdsinsatser för patienter med definierade diagnoser som ingår i tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, och omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Vanligtvis är det sjukvården som remitterar en patient till tandvården för undersökning, utredning och eventuell behandling före eller i samband med olika medicinska ingrepp/behandlingar.

Under första tertialet 2019 har 142 patienter fått tandvård som ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling för en kostnad av 763 000 kronor.

S-tandvård	2016	2017	2018	2018-03-31	2019-04-30
-------------------	-------------	-------------	-------------	-------------------	-------------------

Antal personer som fått S-tandvård	394	432	410	128	142
Kostnad för S- tandvård, tkr	2 808	2 738	2 336	518	763
Kostnad per person som fått S-tandvård, kr	7 127	6 337	5 698	4 047	5373

Kostnad för tandvårdstödet totalt	2016	2017	2018	2018-03-31	2019-04-30
N+F+S-tandvård + munhälsobedömning + utbildningskostnad	16 206 tkr	16 732 tkr	15 082 kr	3 776 tkr	5 313

Kommentar

Jämförelse av kostnader för regionens tandvårdsstöd efter ett tertial med helårsresultat eller kvartalsrapport från tidigare år är inte tillförlitligt och ger ingen sann bild. Ekonomisk data för utförd tandvårdsbehandling från folktandvårdens kliniker, lämnas med filöverföring till ekonomisystemet Raindance och till T99, administrativa IT-systemet för regionens tandvårdsstöd. I övrigt sker all kommunikation med externa vårdgivare via pappersformulär där uppgifterna matas in i IT-stödet (T99 och Raindance) manuellt. Till bokslut och delårsrapporter hämtas uppgifter om antal från T99 medan kostnader hämtas från Raindance. Då vissa privata vårdgivare lämnar in fakturor på utförd behandling för hela året först efter årsskiftet registreras antalsuppgifter på rätt år men kostnader först på nya året.

Tendensen efter första tertialet tyder på något högre kostnad för Region Blekinges tandvårdsstöd jämfört med 2018 (OBS – kvartalsrapport). För F-tandvård har fler berättigade tillkommit och därmed stiger kostnaden. Denna grupp börjar alltmer fungera efter avsedd intention. Ny tandvårdstaxa 2019-01-15 med avgiftshöjning medför ökade kostnader för munhälsobedömningar och utförd vård som ersätts från Region Blekinges tandvårdsstöd.

Andelen av Sveriges population som är äldre ökar för varje år. Medellivslängden stiger. Fler äldre patienter har egna och fler egna tänder och implantat. Antalet i respektive personkrets för N- F- och S-grupperna kommer att öka årligen. Det kommer bli en utmaning för svensk tandvård att kunna omhänderta gruppen. Med full bemanning inom folktandvård och privattandvård finns risk att kostnaderna för regionens tandvårdsstöd kommer att tillta framöver.

8.2.4 Förhandsbedömningar

På grund av sjukdom hos bedömningstandläkaren medförande sjukskrivning och därefter arbetstidsförkortning uppkom resursbrist under första tertialet. Vikarie var svår att tillsätta. Med anledning av vakans infördes **tillfälliga regler och beloppsgräns för förhandsbedömning under N-, F- och S-tandvård**. Dessa gäller preliminärt till och med 31 maj 2019. Att jämföra antalet förhandsbedömningar under första tertialet 2019 med första kvartalet 2018 blir därför mycket missvisande och ointressant.

Antalet behandlade förhandsbedömningar t.o.m. 30 april 2019 uppgick till 125.

Förhandsbedömningar	2016	2017	2018	2018-03-31	2019-04-30
Antal behandlade	684	621	621	151	125

8.2.5 Information

Den goda munhälsoutvecklingen i Sverige har lett till en befolkning med allt fler äldre individer med ökande antal egna tänder. Andelen helt tandlösa blir färre. Men förutom det positiva blir detta paradoxalt även ett hot mot munhälsan hos den äldre befolkningen. Åldrandet innebär att många drabbas i varierande grad av funktionsnedsättning och sjukdomstillstånd. Konsekvenserna medför en ökad risk för munsjukdomar. Det är därför mycket viktigt att tandvården, i samverkan med andra verksamheter inom region, kommunal och privat regi, tar sig an denna utmaning och ger rätt vård och omsorg utifrån givna förutsättningar. Samverkan sker med både länets kommuner och andra regionverksamheter när det gäller att förmedla sjukdomsförebyggande åtgärder. Information om hälsofrämjande tandvård ges även till personal vid till exempel avdelningar inom sjukvården, länets sjuksköterske- och tandsköterskeutbildningar etc. Information till sjuksköterskor, enhetschefer, distriktssköterskor, biståndshandläggare sker kontinuerligt.

Munhälsosamordnaren inom uppsökande tandvård har under första tertialet 2019 varit ute och gett information om uppsökande tandvård och tandvårdsstödet (N- och F-tandvård) till sjuksköterskor, biståndshandläggare och LSS handläggare. Information ges om regelsystem och gällande förutsättningar. Munhälsosamordnaren har också under första tertialet besökt flera pensionärsföreningar runt om i länet och informerat om Region Blekinges tandvårdsstöd.

8.2.6 Nätverk

Kunskaps och erfarenhetsutbyte sker genom olika kontaktnät över Sverige:

- Sveriges kommuner och landsting
- Datasystemet T-99
- Bedömningstandläkare.
- Uppsökande tandvård
- Beställare
- Dialogmöte med fakulteter på Tandvårdshögskolan i Malmö

Samarbete sker med bedömningstandläkare vid Beställarenheten i Skåne. Blekinges bedömningstandläkare har under första tertialet deltagit vid för Skånes bedömningstandläkare gemensamma konferenser vid 3 tillfällen. Under dessa möten diskuteras innehåll och tolkning av regelverk utifrån olika patientfall. Syftet med utbytet är att höja kvaliteten i bedömningsarbetet och så mycket som möjligt få till stånd en likabedömning och därmed likabehandling och en jämlik vård, även över länsgränser.

8.2.7 Personal

Administrativ personal under första tertialet har bestått av bedömningstandläkare (0,5 tjänst) och tandhygienist med samordnings- och utbildningsansvar inom uppsökande verksamhet (0,25 tjänst). Tjänsten som bedömningshandläggare har fördelats till två andra anställda på folktandvårdens stab samt bedömnings-tandläkaren. Vakans avseende en del av bedömningstandläkarens tjänstgöringstid under första tertialet 2019 på grund av sjukdom och arbetstidsförkortning.

Antalet berättigade till regionens tandvårdsstöd har ökat. Andelen äldre i den svenska befolkningen växer för varje år. Äldretandvården kommer att bli en utmaning för svensk tandvård. Ännu fler berättigade till regionens tandvårdsstöd kommer medföra behov av ytterligare arbetsinsatser. Arbetet med att införa nytt administrativt IT-stöd (se nedan) är resurskrävande.

Utökad tjänstgöringsgrad för bedömningstandläkaren och därmed resursförstärkning behövs därför. Tandvårdens beställarenhet har redan under första tertialet 2019 beslutat om att utöka resurserna och rekrytering kommer att inledas innan sommaren 2019. Målet är att förutom rekrytering av bedömnings-tandläkare även rekrytera en tandvårdsstrateg med huvudansvar för planering och uppföljning av tandvården för barn och unga vuxna

8.2.8 IT-stöd för Region Blekinges tandvårdsstöd

Landsting och regioner fick 1999 ansvar för att erbjuda ett särskilt tandvårdsstöd till personer med ett stort allmänt omvårdnadsbehov och till personer som behöver tandvård av medicinska skäl. En utvidgning av det särskilda tandvårdsstödet skedde 2013, då flera nya grupper som har ett ökat behov av tandvård pga. sjukdom eller funktionsnedsättning också fick ekonomiskt stöd.

Utvecklingen av IT-stödet för tandvårdsstöden i Blekinge gjordes i samverkan med flera andra landsting. Grundutvecklingen för systemen gjordes primärt vid IT-avdelningen i Västmanlands läns landsting, numera Region Västmanland. Vidareutvecklingen gjordes också vid samma IT avdelning men då i samverkan med andra landsting. Detta IT-stöd kallas för T99. Underhåll och utveckling sker numera via ett privat enmansföretag, Black Aints Applikation AB.

Nuvarande IT-stöd, T99, är inte ändamålsenligt och uppfyller inte de krav som finns på funktionalitet, säkerhet och effektiv användning. Dessutom är T99 programmerat med ett programspråk som används mindre och mindre för kommersiella produkter. På längre sikt kommer det förmodligen vara svårt att hitta kompetens för underhåll och utveckling av detta IT-stöd.

Behov av nytt IT-stöd som fyller de krav som finns på funktionalitet, säkerhet och effektiv användning är stort. Ett sådant IT-stöd ska underlätta administrationen av verksamheten och stödja en god kvalitet så att de individer som ska få de olika stöden verkligen kommer i åtnjutande av rätt stödform på ett så enkelt sätt som möjligt. IT-stödet ska även underlätta hanteringen av de ekonomiska transaktionerna. Informationsutbytet mellan bedömningsenheten (på folktandvårdens stab) och kommunpersonal respektive tandvårdens vårdgivare kan med ett sådant system underlättas, förbättras och samtidigt bättre definieras.

System som efterfrågas är en webbapplikation, och är integrerat mot befolkningsregister, 1177 vårdguidens e-tjänster, Nationell patientöversikt (NPO), delar av sjukvårdens journalsystem NCS Cross, tryckeri och ekonomisystem. Extern kommunikation ska ske genom webbformulär och filöverföring. Kvaliteten kommer att öka genom minskat personberoende, bättre användarstöd, validering, automatiserade processer, förenklad och ökad tillgänglighet, ökad säkerhet för hantering av uppgifterna samt möjlighet till behörighetskontroll. Kvalitetssäkrad data för obligatorisk statistikrapportering till SKL och Socialstyrelsen möjliggörs.

För Blekinges del är det dessutom önskvärt att barn- och ungdomstandvården kan administreras av samma system. Landstingen/Regionerna har från 90-talet fram till 2003 alla infört valfrihet att välja vårdgivare, offentlig eller privat, inom allmän barn-och ungdomstandvård. Dessa system kräver också ett IT-stöd för listningsfunktioner, uppföljning och ersättning till vårdgivaren.

Idag har Region Blekinge ett eget byggt system. Ansvarig person har gått i pension. Möjlighet till support och service försvåras därmed. Önskvärt är ett nytt IT-system som kan administrera både regionens tandvårdsstöd och valfrihetssystem för barn och ungdomar.

Konsekvenser om ett nytt funktionellt administrativt system som motsvarar behovet inte anskaffas, är att tandvårdens bedömningsenhet inte kommer att kunna fullfölja sitt uppdrag utan att behöva tillsätta mer

resurser. Dessutom får Region Blekinge ett bibehållet IT-stöd som inte motsvarar identifierade krav på informationssäkerhet, systemunderhåll och driftsäkerhet.

Ett arbete startades upp under 2017 tillsammans med Region Västmanland. Ambitionen var att gemensamt försöka upphandla ett nytt administrativt tandvårdsstöd. Tyvärr avbröt Västmanland abruptt samarbetet under första tertialet 2019. Arbete med att försöka hitta ny framkomlig väg pågår.

9 Uppföljning medarbetare

9.1 Statistik för perioden 1 januari – 31 mars 2019

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	6,7	6,2	12,9	5,7	2,2	7,9	-1,0	-4,0	-5,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	15,4	0,4	15,8	27,9	0,2	28,1	12,5	-0,2	12,3
1.3 Medicinska sekreterare	1,6	0,0	1,6	2,2	0,0	2,2	0,6	0,0	0,6
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	-0,1
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,0	0,6	0,6	0,0	0,8	0,8	0,0	0,2	0,2
3.0 Tandvårdsarbete	199,2	25,1	224,3	191,9	35,5	227,4	-7,2	10,4	3,2
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Saknas	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Total [årsarbetare]	222,9	32,3	255,3	227,7	38,7	266,4	4,7	6,4	11,1

Analys & kommentar: Den totala utförda arbetstiden inom folk tandvården för perioden har ökat med 11,1 årsarbetare (4 900 timmar). Den största förändringen är inom AID-gruppen ”Tandvårdsarbete” där det främst är allmäntandläkarnas arbetstid som har ökat till följd av lyckosam rekrytering. Anledningen till ökad utförd arbetstid för AID-gruppen ”Handläggare och administratörsarbete” beror på att våra nuvarande administrativa samordnare tidigare var kodade efter sin tandvårds kompetens. Ledningsarbete har minskat då vi bland annat inte har lyckats ersättningsrekrytera verksamhetschef i allmäntandvården.

Övertid i årsarbetare jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,01	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,02
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,04	0,04	0,00	0,04
1.3 Medicinska sekreterare	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	-0,03	0,00	-0,03
3.0 Tandvårdsarbete	0,64	0,09	0,73	0,48	0,13	0,61	-0,16	0,04	-0,12
Total [årsarbetare]	0,69	0,10	0,79	0,53	0,13	0,65	-0,16	0,03	-0,14

Analys & kommentar: Andelen övertid inom folk tandvården är fortsatt låg, minskat med 0,14 årsarbetare för perioden (60 timmar). Minskningen är främst inom yrkesgrupperna allmäntandläkare och tandsköterska.

Mertid i årsarbetare jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,02	0,10	0,12	0,01	0,01	0,02	-0,01	-0,09	-0,10
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,08	0,08	0,00	0,08
3.0 Tandvårdsarbete	0,68	0,07	0,75	0,39	0,20	0,59	-0,29	0,12	-0,17
Total [årsarbetare]	0,70	0,17	0,87	0,48	0,21	0,69	-0,22	0,04	-0,19

Analys & kommentar: Mertiden har minskat något 0,19 årsarbetare vilket motsvarar 80 timmar.

Timavlönade i årsarbetare jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,38	0,38	0,00	0,22	0,22	0,00	-0,16	-0,16
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,07	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	-0,07	0,00	-0,07
3.0 Tandvårdsarbete	0,49	0,00	0,49	1,37	0,10	1,47	0,88	0,10	0,98
Total [årsarbetare]	0,56	0,38	0,94	1,37	0,32	1,69	0,81	-0,05	0,75

Analys & kommentar: Antalet timavlönade har ökat med 0,75 årsarbetare (330 timmar). Det gäller främst yrkesgruppen tandsköterskor där restriktivitet till anställning råder då vi fortfarande saknar tandläkare.

Totalt antal anställda 2019-03-31

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	8	6	14	6	2	8	-2	-4	-6
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	18	0	18	31	0	31	13	0	13
1.3 Medicinska sekreterare	3	0	3	2	0	2	-1	0	-1
3.0 Tandvårdsarbete	243	28	271	230	39	269	-13	11	-2
Total [anställda]	272	34	306	269	41	310	-3	7	4

Antal tillsvidareanställda 2019-03-31

Personalgrupp	2018			2019			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	8	6	14	6	2	8	-2	-4	-6	-2	-4	-6
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	17	0	17	31	0	31	14	0	14	14	0	14
1.3 Medicinska sekreterare	3	0	3	2	0	2	-1	0	-1	-1	0	-1
3.0 Tandvårdsarbete	238	27	265	223	37	260	-15	10	-5	-15	10	-5
Total [tillsvidareanställda]	266	33	299	262	39	301	-4	6	2	-4	6	2

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2019-03-31

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
3.0 Tandvårdsarbete	5	1	6	7	2	9	2	1	3
Total [vistidsanställda]	6	1	7	7	2	9	1	1	2

Analys & kommentar: Det totala antalet anställda inom folktandvården har ökat med 4 årsarbetare. Att personalgruppen "Handläggare- och administratörsarbete" ser ut att ha ökat kraftigt är missvisande och beror på att våra administrativa samordnare år 2018 var kodade efter sin tandvårdskompetens. Antalet tillsvidareanställda för perioden har ökat, vi är fler tandläkare än samma period föregående år. Antalet visstidsanställda har ökat något vilket främst beror på anställning av pensionerade tandläkare.

Sjukfrånvaro i procent, för månads- och timavlönade jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

År	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,7%	3,8%	7,3%	7,1%	3,2%	6,6%	-0,7%	-0,6%	-0,7%

Analys & kommentar: Sjukfrånvaron i % av ordinarie arbetstid inom folktandvården har minskat något för perioden.

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-mar 2019 jämfört med jan-mar 2018

År	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	1,5%	6,0%	2,0%	1,1%	0,0%	1,0%	-0,4%	-6,0%	-1,0%

Analys & kommentar: Den externa rörligheten för perioden har minskat med 1,0%.

9.2 Inhyrd personal

Folktandvården har ingen inhyrd personal.

9.3 Arbetsmiljö och hälsa

Den psykosociala arbetsmiljön i folktandvården är på flera ställen ansträngd med anledning av brist på tandläkare, hög arbetsbelastning och tungt vårdklientel. Trots detta når vi goda resultat. Verksamheten arbetar med handlingsplaner utformade efter resultat från senaste medarbetarenkäten. Arbetsmiljön i byggnad 13 är något som också fortsatt oroar verksamheten och våra medarbetare som arbetar där, flera har besvär av luftmiljön.

Folktandvårdens förvaltningschef har under perioden inte fått någon ansvarsförbindelse i retur.

I samband med ny ledningsorganisation har antalet BSG inom allmäntandvården blivit färre. Detta kommer fortsatt innebära större insyn för avdelningarna i varandras verksamhet, arbetsmiljö, bemanning osv vilket förvaltningen på sikt hoppas ska leda till ett större samarbete mellan avdelningarna.

9.4 Kompetensförsörjning

Fortsatt mycket svårt att rekrytera, framförallt tandläkare. Under våren har verksamheten flera pensionsavgångar och ersättningsrekryteringen är svår. Folktandvården har inte lyckats ersättningsrekrytera en verksamhetschef till allmäntandvård öst vilket inneburit att vår verksamhetschef för allmäntandvård väst har ansvarat för hela allmäntandvården. Vår nu enda verksamhetschef kommer lämna folktandvården efter sommaren och ersättningsrekrytering pågår. Även i specialisttandvården pågår rekrytering bland annat avdelningschef för käkkirurgi och orofacial medicin samt en käkkirurg. Folktandvården har en nytexaminerad övertandläkare i käkkirurgi att se fram emot till hösten.

Bilaga 1

Ordlista

Klinisk bettfysiologi: Ämnesområde som hanterar problem från tuggapparaten, t.ex. käkar och tuggmuskler

Köpatient: Ny patient som inte tidigare varit fullständigt behandlad hos Folk tandvården, men som anmält intresse att få sin regelbundna tandvård utförd av Folk tandvården.

Endodonti: Läran om sjukdomar i tandpulpan

Odontologi: Läran om tänderna och deras sjukdomar

Orofacial medicin (tidigare sjukhustandvård): Ämnesområde som hanterar komplexa orala tillstånd relaterade till systemsjukdomar

Ortodonti: Tandreglering

Parodontolog: Specialisttandläkare inom parodontologi

Parodontologi: Läran om tandlossningssjukdomar

Pedodonti: Specialisttandvård för barn och ungdomar

Pedodontist: Specialisttandläkare inom pedodonti

Protetiker: Specialisttandläkare inom bettrekonstruktioner t ex kronor, broa, proteser, implantat

Revisionsintervall: Det tidsintervall mellan de undersökningstillfällen som gäller för varje specifik patient som baseras på aktuell sjuklighet och som visas i samband med att riskgruppering görs

Revisionspatient: Patient som är listad hos någon tandvårdsmottagning

Riskgruppering: Odontologisk och medicinsk bedömning som görs vid varje undersökningstillfälle för att fastställa revisionsintervall samt behov och frekvens av förebyggande vård

Bilaga 2

Region Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	13 Tandvårdsförvaltningen	Period:	April 2019	Belopp:	tkr	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2019-05-15
--------------	----------------------------------	---------	-------------------	---------	------------	------------	---------------------	--------	-------------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-38 035	-59 236	-97 271	-36 667	-61 500	-98 167	-35 336	-55 585	-90 922	1 368	-2 264	-896	2 698	3 651	6 349
Personal	62 241	16	62 257	59 052	0	59 052	59 096	320	59 416	-3 189	-16	-3 205	-3 145	304	-2 842
- Anställda	60 659	0	60 659	57 817	0	57 817	57 371	0	57 371	-2 843	0	-2 843	-3 288	0	-3 288
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	1 582	16	1 598	1 235	0	1 235	1 725	320	2 045	-346	-16	-362	143	304	447
Drift	15 505	74 401	89 906	25 481	61 500	86 981	15 773	71 608	87 381	9 975	-12 901	-2 926	268	-2 793	-2 525
- Köpt vård	589	0	589	1 002	0	1 002	1 091	0	1 091	413	0	413	502	0	502
- Tandv.mtrl och sjukv.art	3 002	0	3 002	3 567	0	3 567	2 468	0	2 468	565	0	565	-534	0	-534
- Tandteknik	2 753	0	2 753	2 967	0	2 967	2 596	0	2 596	214	0	214	-157	0	-157
- Ankomstregistrerat	958	5	962	0	0	0	1 591	33	1 624	-958	-5	-962	633	29	662
- Övrigt	8 204	74 397	82 600	17 945	61 500	79 445	8 027	71 575	79 602	9 741	-12 897	-3 155	-177	-2 821	-2 998
Kapitalkostnad	1 161	95	1 256	1 626	0	1 626	983	43	1 027	465	-95	370	-177	-52	-229
TOTALA INTÄKTER	-38 035	-59 236	-97 271	-36 667	-61 500	-98 167	-35 336	-55 585	-90 922	1 368	-2 264	-896	2 698	3 651	6 349
TOTALA KOSTNADER	78 907	74 512	153 419	86 158	61 500	147 658	75 852	71 971	147 824	7 251	-13 012	-5 761	-3 055	-2 541	-5 596
NETTORESULTAT	40 872	15 276	56 148	49 491	0	49 491	40 516	16 386	56 902	8 619	-15 276	-6 657	-356	1 110	754

Region Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	13 Tandvårdsförvaltningen	Period:	April 2019	Belopp:	tkr	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2019-05-15
--------------	----------------------------------	---------	-------------------	---------	------------	------------	---------------------	--------	-------------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-119 086	-176 500	-295 586	-110 000	-184 500	-294 500	-105 577	-176 778	-282 355	9 086	-8 000	1 086	13 509	-278	13 231
Personal	179 356	0	179 356	177 156	0	177 156	170 834	1 017	171 851	-2 200	0	-2 200	-8 521	1 017	-7 504
- Anställda	175 650	0	175 650	173 450	0	173 450	166 229	0	166 229	-2 200	0	-2 200	-9 421	0	-9 421
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	3 706	0	3 706	3 706	0	3 706	4 606	1 017	5 623	0	0	0	900	1 017	1 917
Drift	45 822	222 702	268 524	76 442	184 500	260 942	41 867	220 907	262 774	30 620	-38 202	-7 582	-3 955	-1 795	-5 750
- Köpt vård	1 800	0	1 800	3 007	0	3 007	3 238	0	3 238	1 207	0	1 207	1 438	0	1 438
- Tandv.mtrl och sjukv.art	8 700	0	8 700	10 700	0	10 700	7 722	0	7 722	2 000	0	2 000	-978	0	-978
- Tandteknik	8 300	0	8 300	8 900	0	8 900	9 237	0	9 237	600	0	600	937	0	937
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	27 022	222 702	249 724	53 835	184 500	238 335	21 669	220 907	242 577	26 813	-38 202	-11 389	-5 352	-1 795	-7 147
Kapitalkostnad	3 877	304	4 181	4 877	0	4 877	2 998	128	3 126	1 000	-304	696	-879	-176	-1 055
TOTALA INTÄKTER	-119 086	-176 500	-295 586	-110 000	-184 500	-294 500	-105 577	-176 778	-282 355	9 086	-8 000	1 086	13 509	-278	13 231
TOTALA KOSTNADER	229 054	223 006	452 060	258 474	184 500	442 974	215 699	222 052	437 751	29 420	-38 506	-9 086	-13 356	-954	-14 309
NETTORESULTAT	109 968	46 506	156 474	148 474	0	148 474	110 121	45 275	155 396	38 506	-46 506	-8 000	153	-1 231	-1 078

Tandvårdsförvaltningen
Folktandvårdens stab
Marie Drugge, ekonomichef
Kontakt: marie.drugge@regionblekinge.se

2019-05-13

Ärendenummer 2019/01068
Dokumentnummer 2019/01068-1

Till Tandvårdsnämnden (2019-01-01 - 2022-12-31)

Nyttja eget kapital till verksamhetsutveckling

Förslag till beslut

Tandvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

1. Att folktandvården får använda 1,3 miljon kronor av eget kapital till verksamhetsutveckling i enlighet med Region Blekinges regelverk.

Sammanfattning

Då folktandvårdens möjligheter att generera intäkter i tillräcklig omfattning för att kunna finansiera sin verksamhet kraftigt har försämrats, dels på grund av den nationella tandläkarbrist som råder och dels till följd av lagändringen om höjd åldersgräns för fri tandvård, behöver folktandvården göra ett par större satsningar på verksamhetsutveckling för att säkerställa att positiva resultat ska kunna genereras kommande år.

Bakgrund

Fördjupad ärendebeskrivning

Nationell tandläkarbrist och lagändring om fri tandvård

Folktandvårdens möjligheter att generera intäkter i tillräcklig omfattning för att kunna finansiera sin verksamhet har kraftigt försämrats dels på grund av den nationella tandläkarbrist som råder

och dels till följd av lagändringen om höjd åldersgräns för fri tandvård 2017, 2018 och 2019 från 20 år till 23 år. Eftersom barntandvård tillhör prioriteringsgrupp ett efter akut tandvård, innebär lagändringen att den debiterbara vuxentiden har minskat och därmed taxeintäkterna. Den nationella tandläkarbristen beror på för få utbildningsplatser hos lärosätena samtidigt som stora pensionsavgångar väntar. Framöver kommer det även uppstå brist på tandhygienister. Detta sammantaget innebär att rådande situation sannolikt inte kommer att förändras under ett antal år framöver.

Resultatförbättrande åtgärder

Sedan 2018 har folktandvården arbetat med en rad olika aktiviteter för att öka intäkterna. Insatser som hittills gjorts är att analysera satta kallelsetider utifrån den riskbedömning som gjorts på barn och unga 3-23 år som ligger i riskgrupp 0, dvs. räknas som friska och jämfört med vad riktlinjerna Barntandvård i Blekinge anger. I de fall när kallelsetiden är satt för tidigt har tiden flyttats fram, vilket har frigjort debiterbar vuxentid. Utbildning har även genomförts inom området att sätta rätt revisionsintervall till rätt personalkategori utifrån gjord riskbedömning för att så mycket debiterbar vuxentid som möjligt ska kunna frigöras. Under våren har även en debiteringsutbildning genomförts för all personal för att säkerställa att rätt debitering sker. I samband med detta har också debiteringsanvisningarna uppdaterats. Dessa åtgärder är dock inte tillräckliga, varför folktandvården måste undersöka andra möjligheter till resultatförbättrande åtgärder för att framöver kunna visa positiva resultat.

Möjligheter till resultatförbättring

Två intressanta möjligheter håller för närvarande på att utredas. Den ena är ett avancerat produktions- och kapacitetsplaneringsprogram som bygger på artificiell intelligens, som innebär maximalt utnyttjande av både behandlingsrum och behandlare utifrån patienternas sjuklighet och behandlingsbehov. Detta har införts på prov i Norrbotten med ett mycket positivt resultat hittills. Den andra möjligheten består av ett IT-stöd för analys, uppföljning och produktionsplanering, även det baserad på artificiell intelligens, som kommer att vara ett effektivt stöd för både förvaltningsledning samt verksamhets- och avdelningschefer.

Finansiering

Sedan 2013 finns ett politiskt beslut om att folktandvården får balansera överskott till eget kapital att användas till särskilda satsningar under förutsättning att Region Blekinge totalt sett för aktuellt år visar en positiv prognos. Folktandvården har sedan 2014 fram till och med 2017 års bokslut redovisat ett positivt resultat varje år. Totalt finns balanserat ca 9,3 miljoner kronor. Om båda satsningarna görs, kommer folktandvården att behöva nyttja ca 1,3 miljon kronor för att reglera motsvarande underskott i samband med årsbokslutet.

Nyttoeffekter

Om satsningarna ger kalkylerad effekt, innebär det en ekonomisk resultatförbättring som kommer att uppnås på mindre än ett år. Övriga effekter är att båda programmen kommer att ha en stor positiv inverkan på köer och väntetider tack vare möjlighet till en större patientgenomströmning. Andra positiva effekter är förbättrad arbetsmiljö med mindre stress.

Beredning

Ärendet är avstämt med regionledningen.

Karlskrona enligt ovan



Håkan Bergevi
Förvaltningschef



Marie Drugge
Ekonomichef

Tandvårdsförvaltningen Folktandvårdens stab
Marie Drugge, ekonomichef
Kontakt: marie.drugge@regionblekinge.se

2019-05-13 Ärendenummer 2019/01066
Dokumentnummer 2019/01066-1

Till Tandvårdsnämnden (2019-01-01 - 2022-12-31)

Remissyttrande ”Funktionshinderpolitisk policy 2019-2020”

Förslag till beslut

Tandvårdsnämnden föreslås besluta

1. Att godkänna svar på remiss om policy för funktionshinder 2019-2020

Sammanfattning

Folktandvården arbetar sedan många år tillbaka med personcentrerad vård med information och vård efter individens behov. Inom den uppsökande tandvårdsverksamheten sker externa kontakter i form av besök med information hos PRO-organisationer och liknande.

När det gäller föreslagen policy bör tydlighet klargöras på vilken nivå ansvaret ska ligga när det gäller inrättandet av brukarråd och uppföljningen. Ska det ligga på verksamheterna, behöver regionmedel avsättas för ändamålet.

Nämndens förslag är enligt nedan:

1. Informera om policyn i introprogrammet för nyanställda. Detta bör ske i Region Blekinges introduktionsprogram för nyanställda.
2. Vi ska formulera minst ett mål och aktivitet baserat på denna policy i vår verksamhetsplan. Det bör vara möjligt för verksamheterna att kunna formulera mål baserat på denna policy.
3. Inrätta brukarråd eller motsvarande. En tydlig definition behövs med ansvar och tillhörande formalia. Brukarråden bör inrättas och administreras på central nivå i Region Blekinge.

4. Följa upp policyns intentioner regelbundet i samverkan med representanter för brukarorganisationer. Policyn bör följas upp på central nivå i Region Blekinge.
5. Följa upp i samband med årsredovisning. Förtydligande om vilken uppföljning som ska ske behövs.

Bakgrund

Länshandikapprådet gav en arbetsgrupp i uppdrag att ta fram ersättning till Handikappolitiska programmet från 2003.

Syftet med den föreslagna policyn är att förtydliga de behov av ytterligare personcentrerad som olika funktionsnedsättningar kan innebära. God vård och hälsa på lika villkor för hela befolkningen kan ibland kräva stora anpassningar kring enskilda individer.

Policyn omfattar Region Blekinges alla verksamheter med ambitionsnivå relaterat till bland annat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och med följande aktiviteter.

Regionens alla nämnder ska

- Formulera minst ett mål och aktivitet baserat på denna policy i årlig verksamhetsplan
- Informera om policyn i introduktionsprogram för nyanställda
- Inrätta brukarråd eller motsvarande
- Följa upp policyns intentioner regelbundet i samverkan med representanter för brukarorganisationer
- Följa upp i samband med årsredovisning.

Karlskrona enligt ovan



Håkan Bergevi
Förvaltningschef



Marie Drugge
Ekonomichef

Bilaga

- Funktionshinderpolitisk policy, dokumentnummer 2019/00342-1
- Protokollsutdrag från Regionstyrelsens sammanträde den 27 mars 2019 - Funktionshinderpolitisk policy 2019-2022, dokumentnummer 2019/00342-4

§ 83/19

Ärendenummer: 2019/00342

Funktionshinderpolitisk policy 2019-2022

Regionstyrelsen beslutar

1. Att förslag till funktionshinderpolitisk policy 2019-2022 skickas på remiss till samtliga nämnder i Region Blekinge innan beslut tas i regionfullmäktige senast 4 september 2019.

Sammanfattning

Länshandikapprådet gav en arbetsgrupp i uppdrag att ta fram ersättning till Handikappolitiska programmet från 2003.

Syftet med den föreslagna policyn är att förtydliga de behov av ytterligare personcentrerad och olika funktionsnedsättningar kan innebära. God vård och hälsa på lika villkor för hela befolkningen kan ibland kräva stora anpassningar kring enskilda individer.

Policyn omfattar Region Blekinges alla verksamheter med ambitionsnivå relaterat till bland annat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och med följande aktiviteter.

Regionens alla nämnder ska

- Formulera minst ett mål och aktivitet baserat på denna policy i årlig verksamhetsplan
- Informera om policyn i introduktionsprogram för nyanställda
- Inrätta brukarråd eller motsvarande
- Följa upp policyns intentioner regelbundet i samverkan med representanter för brukarorganisationer
- Följa upp i samband med årsredovisning.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande: Funktionshinderpolitisk policy 2019-2022.

Bilaga: Funktionshinderpolitisk policy 2019-2022.

Bilaga: Protokollsutdrag § 81 arbetsutskottet angående funktionshinderpolicy 2019-2022.

Protokollet ska skickas till

Samtliga nämnder

Regionstyrelsen

Protokoll

89
(88)

Sammanträdesdatum:
2019-03-27

**Funktionshinderpolitisk
policy
2019-2022**

Dokumentnamn: Funktionshinderpolitisk policy		Revision: 01
Dokumenttyp: Policy	Dokumentnummer:	
Detta dokument gäller för: /	Funktionsområde:	
Dokumentansvarig:	Beslut av:	
Beslut datum:	Nästa revidering:	

Innehåll

Policy	4
Definitioner	4
Intersektionellt perspektiv	4
Personcentrerad vård.....	4
Funktionsnedsättning	4
Varför en särskild policy?.....	5
Folkhälsa och jämlik hälsa	5
Kunskapsstyrning.....	5
E-hälsa	6
Mänskliga rättigheter.....	6
Delaktighet och jämlikhet.....	6
Hållbar utveckling.....	6
Region Blekinge	7
Hälsa- och sjukvård	7
Utsatthet för våld och övergrepp	7
Egen försörjning.....	7
Blekinge Folkhögskola.....	7
Kultur	7
Idrott	7
Kollektivtrafik	7
Samverkan	8
Samverkan andra verksamheter och myndigheter	8
Samverkan och samordning	8
Samverkan med organisationer	8
Funktionsstödsrådet	8
Brukarråd.....	8
Samverkan med patient och närstående	8
Information och att komma till tals	8
Anpassat och flexibelt stöd.....	8
Samordnad Individuell Plan, SIP.....	8
Övergångar och samordning.....	9
Föräldraskap, syskon, anhöriga och närstående.....	9

Policy

Syftet med denna policy är att förtydliga de behov av ytterligare personcentrering som olika funktionsnedsättningar kan innebära. God vård och hälsa på lika villkor för hela befolkningen kan ibland kräva stora anpassningar kring enskilda individer.

Policyn omfattar Region Blekinges alla verksamheter med ambitionsnivå relaterat till bland annat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och med följande aktiviteter.

Regionens alla nämnder ska

- Formulera minst ett mål och aktivitet baserat på denna policy i årlig verksamhetsplan
- Informera om policyn i introduktionsprogram för nyanställda
- Inrätta brukarråd eller motsvarande
- Följa upp policyns intentioner regelbundet i samverkan med representanter för brukarorganisationer
- Följa upp i samband med årsredovisning.

Definitioner

Intersektionellt perspektiv

Begreppet intersektionellt perspektiv belyser olika faktorer som samverkar och förstärker varandra på olika sätt. Det innebär att inte enbart fokusera på ett perspektiv, exempelvis funktionsnedsättning – utan även betydelsen av kön, socioekonomi, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller ålder. Förutsättningar för en person med funktionsnedsättning kan även påverkas av t.ex. kön osv.

Det är positivt att individuellt stöd till personer med funktionsnedsättning utvecklas mot att bli mer flexibla och anpassade efter varje individs behov.

Personcentrerad vård

En patient är en person som är mer än sin sjukdom. Personcentrerad vård är inte en metod, utan ett etiskt förhållningssätt som omsätts i värderingar som innebär att se hela personen och dennes livssituation. I tanken behöver vi gå från vad till vem. I dag utgår vården ofta från ett ”vad?” och ser till sjukdom, diagnos och behandling i första hand. Med ett personcentrerat förhållningssätt utgår vi istället från ett ”vem?” och ser hela personen, dennes livssituation, resurser och förmågor. Vi möter en person med en sjukdom och inte en sjukdom hos en person.

Region Blekinge väljer att i denna policy förtydliga de behov av ytterligare personcentrering som olika individer och grupper med funktionsnedsättningar kan ha.

Detta kan innebära att utveckla:

- Tillgänglighet som kan innebära olika åtgärder beroende på vilken funktionsnedsättning det gäller
- Anpassning av besökstiders längd
- Tillgång och metoder för kommunikationsstöd
- Rutiner för Samordnad individuell plan (SIP)
- Former för organisatorisk samverkan med övriga aktörer
- Krav på tillgänglighet och social hänsyn.

Funktionsnedsättning

Världshälsoorganisationens definition av hälsa och funktionshinder (ICF) innehåller beskrivningar avseende kroppsfunktion, kroppstrukturer, aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer. Aktivitet och delaktighet har

underrubriker som lärande, tillämpa kunskap, allmänna uppgifter och krav, kommunikation, förflyttning, personlig vård, hemliv, relationer, viktiga livsområden, samhällsgemenskap.

Definitionen beskriver den stora bredden av funktionsnedsättningar som kan ge konsekvenser i den enskildes vardag, det vill säga, det uppstår ett funktionshinder.

Socialstyrelsens termbank beskriver att:

- Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur
- Funktionshinder är en begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer. Det handlar framförallt om bristande tillgänglighet i omgivningen.

Funktionsnedsättningar kan innebära att personen behöver anpassningar, stöd och/eller hjälpmedel:

- För att kunna se, höra eller tala
- För att kunna röra sig och förflytta sig
- För att bearbeta och tolka information, planera och organisera
- På grund av varaktiga medicinska sjukdomar/tillstånd.

Varför en särskild policy?

Folkhälsa och jämlik hälsa

All hälso- och sjukvård och tandvård ska vara tillgänglig för alla utan avgränsning vad gäller sjukdom, ålder, kön, etnisk tillhörighet, socioekonomi eller patientgrupp. Det innebär att personer med funktionsnedsättning ska ha samma rätt till hälso- och sjukvård samt tandvård som alla andra.

Statistiska Centralbyrån visar i undersökning av levnadsförhållanden från 2014 - 2015 att tio gånger fler personer med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som dålig jämfört med övriga befolkningen. Myndigheten för delaktighet följer upp levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning enligt de nationella funktionshinderspoliciska målen. Den nationella uppföljningen 2016 beskriver att paneldeltagare betraktar sin allmänna hälsa som mycket eller ganska dålig och att de någon gång upplevt sig diskriminerade i kontakt med vården¹.

Det finns även exempel på att personer med funktionsnedsättning har sämre tillgång till hälso- och sjukvård än övriga befolkningen, till exempel personer med psykisk funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning som blir sjuka blir också undersökta och behandlade i ett senare skede av sjukdomen. Adekvat vård når inte heller alltid personer med psykisk funktionsnedsättning eller personer med utvecklingsstörning som också har en somatisk sjukdom, vilket kan leda till sämre hälsa.

Kunskapsstyrning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) skriver i sitt positionspapper Funktionshinder och delaktighet²; ”Forskning om funktionshinder behöver stärkas, särskilt sådan, som har ett socialt perspektiv och inkluderar relationen individ-samhälle, så att forskningen inte begränsas till endast medicinska eller biologiska aspekter.” Personal inom Region Blekinge behöver kunskap om olika funktionsnedsättningar och om skillnader i hälsa. Patienters upplevelser av möten med vården behöver följas upp och användas i syfte att utveckla hälso- och

¹ <http://www.mfd.se/om-mfd/vi-arbetar-med/Uppfoljning-av-funktionshinderspolicen/rivkraft/resultat-fran-rivkraft/rivkraft-11---lss-insatser-och-rattsvasendet/>

²

https://skl.se/download/18.55ed7ed715ffdf9330b623db/1512026754637/Positions_papper%20Funktionshinder%20och%20delaktighet_171129.pdf

sjukvård samt tandvård och regionens övriga ansvarsområden. Uppföljningen måste anpassas så att alla, oavsett funktionsnedsättning, ges möjlighet att svara.

E-hälsa

Alla ska ha jämlik tillgång till tjänster, service, information, utbildning, turism och kultur mm. Regionens digitala utbud bör, liksom den fysiska och tekniska miljön, utformas så att den är tillgänglig och användbar för alla.

Mänskliga rättigheter

I december 1993 antog FN:s generalförsamling standardregler för att tillförsäkra människor med funktionshinder delaktighet och jämlikhet. Grunden för standardreglerna är bland annat de internationella reglerna om mänskliga rättigheter. Standardreglerna är avsedda att vara normbildande och innebär ett moraliskt och politiskt åtagande från staternas sida att anpassa samhället till människor med funktionshinder. I regeringsformen slås fast att det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av bland annat funktionshinder. I Sverige var den nationella handlingsplanen för handikappolitiken "Från patient till medborgare" en del i utvecklingen för att uppfylla detta åtagande.

Delaktighet och jämlikhet

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska främja, skydda och säkerställa mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen är antagen och gäller i Sverige sedan 2009. Alla lagar och all offentlig verksamhet i Sverige ska följa konventionens artiklar.

Konventionen utgår från grundläggande principer som jämlikhet och icke-diskriminering. Personer med funktionsnedsättning har rätt att leva ett självständigt liv och delta i samhället på lika villkor som alla andra. Tillgänglighet är en allmän princip i konventionen, när det gäller den fysiska miljön, information och kommunikation. Konventionen bygger på förståelsen att funktionshinder går att förebygga och ta bort genom att förändra i miljö och omgivning.

Personer som har en funktionsnedsättning är konventionens så kallade rättighetsbärare och har de rättigheter som ingår i konventionen. De ska kunna delta helt och fullt i samhället. Det offentliga Sverige som myndigheter, regioner och kommuner är så kallade skyldighetsbärare och är skyldiga att respektera, skydda, uppfylla och främja rättigheterna³.

Hållbar utveckling

Agenda 2030 innehåller 17 globala mål för hållbar utveckling. Enligt Agenda 2030 ska undertecknande stater bedriva ett hållbarhetsarbete som tar hänsyn till levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning.

Flera mål i Agenda 2030 har bäring på funktionshindervispolitiska frågor.

- Ingen fattigdom.
- Säkerställa hälsa.
- God utbildning för alla.
- Jämställdhet.
- Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt.
- Minskad ojämlikhet.
- Hållbara städer och samhällen.
- Fredliga och inkluderande samhällen.
- Säkerställa genomförande av agendan och globalt partnerskap.

³ <http://www.mfd.se/delaktighet/fns-konvention/>

Region Blekinge

Hälsa- och sjukvård

Hälsa- och sjukvårdslagen 2017:30, 3 kap 1§ beskriver att ”målet är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen”. I 8 kap, 7§ beskrivs även habilitering, rehabilitering, hjälpmedel och tolktjänst samt individuell plan. I tandvårdslagen anges mål för tandvården som ”en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen” vilket ibland kan innebära en förstärkt tandvård. För att uppnå en vård på lika villkor bedömer Region Blekinge att det krävs extra åtgärder för att tillförsäkra gruppen med stora funktionsnedsättningar en vård på lika villkor.

Utsatthet för våld och övergrepp

SKL påpekar även att utsatthet för våld och övergrepp behöver uppmärksammas och synliggöras när det gäller personer med funktionsnedsättning. Kvinnor och flickor med funktionsnedsättning är extra utsatta, både i och utanför hemmet.

Egen försörjning

Den betydligt sämre hälsan hos personer med funktionsnedsättning minskar betydligt möjligheterna till egen försörjning. Region Blekinge ska i sin rekrytering och genom särskilda insatser arbeta för att fler personer med funktionsnedsättning erhåller anställning.

Blekinge Folkhögskola

Skolhuvudmän är skyldiga att ge alla elever en god utbildning så att varje individ utvecklas så långt som möjligt och huvudmännen är skyldiga att genomföra åtgärder för att verksamheten ska vara tillgänglig för elever med funktionsnedsättning. Åtgärderna gäller såväl skolmiljöer som undervisning. Folkhögskolan bör utveckla inkluderande lärmiljöer som kan möta behoven hos kursdeltagare med olika funktionsnedsättningar. Särskiljande undervisningslösningar bör endast vara ett sista alternativ när den ordinarie verksamheten inte kan ge det stöd som kursdeltagaren behöver.

Kultur

Samtliga organisationer som arrangerar publik verksamhet med bidrag via kultursamverkansmodellen och Region Blekinge ska ha information om tillgängligheten till sin publika verksamhet eller sitt arrangemang på sin webbplats, de sociala medier eller fristående evenemangskalendrar som används. Samtliga organisationer som har verksamhetsbidrag via kultursamverkansmodellen och Region Blekinge, och har egen lokal för publik verksamhet ska åtgärda så kallade enkelt avhjälpna hinder i sina publika lokaler. Uppföljning sker vid verksamhetssamtal med de regionala organisationerna.

Idrott

Idrottens värdegrund vilar på fyra fundament: glädje och gemenskap, demokrati och delaktighet, allas rätt att vara med samt rent spel. Allas rätt att vara med innebär att alla som vill ska kunna vara med utifrån sina förutsättningar.

Kollektivtrafik

Region Blekinge ska verka för att länets kollektivtrafik är tillgänglig för alla medborgare som på egen hand eller med hjälp av ledsagare kan ta sig till bussen, båten eller tåget.

Som kollektivtrafikmyndighet ansvarar Region Blekinge för att fordon och informationssystem i den allmänna kollektivtrafiken är anpassade under hela färden för resenärer, som på egen hand eller med hjälp av ledsagare kan ta sig till bussen eller tåget. I Blekingetrafikens bussar och tåg finns olika hjälpmedel för människor med funktionsnedsättningar. För resenärer med speciella behov av ytterligare

tillgänglighetsanpassning finns färdtjänst och riksfärdtjänst. Region Blekinge utreder och prövar tillstånd för denna trafik.

Samverkan

Samverkan andra verksamheter och myndigheter

Samverkan och samordning

De verksamheter som har samma patienter aktuella bör följa upp rutiner och åtgärda avvikelser som försvårar kontakten med vården, särskilt med hänsyn tagen till personer med funktionsnedsättningar.

Samverkan med organisationer

Funktionsstödsrådet

Rådet är ett organ för samverkan och samråd mellan Region Blekinge och funktionshinderorganisationer i Blekinge.

Brukarråd

Socialstyrelsen skriver om brukarinflytande i vägledningen ”Att ge ordet och lämna plats⁴”. Brukarperspektivet är en viktig del i en evidensbaserad praktik (EBP) där tre kunskapskällor vägs samman – den bästa vetenskapliga kunskapen om insatsers effekter, den professionelles expertis och brukarens erfarenheter och förväntningar. Brukarinflytande innebär att införa nya arbetssätt inom vård och omsorg. Socialstyrelsen beskriver följande förutsättningar för brukarinflytande; En hållbar struktur, kunskap om olika grupper av ”brukare”, bemötande och helhetssyn, göra maktrelationer synliga, attityd av förändringar, förankring och samverkan samt tillgänglighet. Policyns målsättning är att verksamheterna i allt större utsträckning sker i så kallade brukarråd.

Samverkan med patient och närstående

Personal inom hälso- och sjukvård behöver ha kunskap om olika funktionsnedsättningar och om skillnader i hälsa. De behöver också kunskap om att möta patienter med olika behov.

Information och att komma till tals

Rätten att komma till tals, framföra sina åsikter och påverka sitt eget liv är en viktig princip vid individuella stöd. Det är viktigt att barn, unga och vuxna blir delaktiga och respekterade utifrån sina egna behov och intressen samt den personliga integriteten. All information ska vara anpassad till mognad, språk och funktionsnedsättning och den som ger informationen måste förvissa sig om att individen har förstått. Målet är en välinformerad patient.

Anpassat och flexibelt stöd

Det är viktigt att allt stöd utformas utifrån varje individs vilja och behov samt stärker varje persons delaktighet och tilltro till den egna förmågan. Många personer med funktionsnedsättningar behöver inte något individuellt stöd men för andra är individuellt stöd helt avgörande för deras möjligheter att delta i samhällslivet på samma villkor som andra.

Samordnad Individuell Plan, SIP

SIP är en samordning av stödinsatser tillsammans med den enskilde. Alla som upptäcker behov av samordning ska kalla till SIP oavsett om det är inom kommun eller region. Vanligen är det bäst med tidig

⁴ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-5>

samverkan och att därför föreslå en SIP som förtydligar vad varje huvudman ska göra samt vem som har ansvar för vad. För patienter med funktionsnedsättningar bör det alltid övervägas om en SIP ska erbjudas.

Övergångar och samordning

För hälso- och sjukvården och dess specialistverksamheter är övergångar mellan olika vårdenheter ofta en utmaning när det gäller kontinuitet och kvalitet. Det krävs samarbete och samordning för att skapa bryggor mellan den avlämnande och mottagande verksamheten.

Föräldraskap, syskon, anhöriga och närstående

Anhörigstödet ska underlätta den anhöriges vardag – fysiskt, psykiskt och socialt. Stödet ska bidra till en ökad livskvalité och välbefinnande för hela familjen samt att minska stress och andra påfrestningar. Anhörigstöd kan vara många olika insatser som direkt eller indirekt riktar sig till den som ger stöd eller vård till en närstående, exempelvis syskon.