

Del 1.

Strategi för Specialisttandvården med målbilder och visioner 2022-2035

Del 1. Strategi för Specialisttandvården med målbilder och visioner 2022-2035

2022-11-22

Innehåll

1.	Analys av alternativa målbilder, visioner och strategier för Specialisttandvården	4
1.1	Organisationsstruktur och patientomhändertagande.....	4
1.2	Samverkansparter	8
1.3	Verksamhetsutveckling.....	12
1.4	Specialistutbildning.....	13
1.5	Forskning.....	16
1.6	Ekonomi.....	16
1.7	Nationellt Odontologiskt Centrum.....	18
2.	Slutsatser i form av förslag till målbilder och visioner	20
2.1	Målbilder och visioner	20

1. Analys av alternativa målbilder, visioner och strategier för Specialisttandvården

Med *Systembeskrivning för Specialisttandvården* i del 2 och *Nuläge för Region Örebro läns Specialisttandvård* i del 3 som underlag tittar vi här närmare på målbilder och visioner för Folktandvårdens (FTV) Specialisttandvård (STV).

Målbilder, visioner och strategier kräver avväganden, vägval och prioriteringar. Här följer ett förslag till en indelning i sju utvecklingsområden med konkreta utmaningar, behov av förändring och övriga överväganden samt förslag på visioner för STV. Fokus ligger på vad som måste uppfyllas i relation till de olika alternativa vägar framåt som finns när det gäller vad som kan och bör göras.

Med nedan föreslagna sju utvecklingsområden som utgångspunkt genomfördes 17 juni 2022 en workshop med STV:s ledning och ett antal nyckelpersoner¹ i syfte att jobba fram förslag till visioner, målbilder och aktiviteter. Resultatet av denna workshop har arbetats in i kapitel 1.1-1.7 och utifrån denna genomgång och analys landar vi sen i kapitel 2 i tio visioner för Region Örebro läns STV.

1.1 Organisationsstruktur och patientomhändertagande

Ett gott och högkvalitativt patientomhändertagande kräver en organisationsstruktur som ger förutsättningar för stabil bemanning; säkrad kompetens och hög kvalitet; samt tillgänglighet i form av ändamålsenliga lokaler och teknik.

Bemanning, kompetens och kvalitet

Pågående arbete med att säkra kompetensförsörjningen på STV ska förslagsvis ha följande inriktning och aktiviteter:

- STV ska tillsammans med ATV säkerställa att medborgare har tillgång till alla tänkbara behov av tandvård från det enkla till det komplexa.
- STV:s höga specialistkompetens och en unik arbetsmiljö med närhet mellan alla enheter behöver lyftas då FTV:s attraktionskraft och därmed även framtid är beroende av detsamma.
- FTV behöver för att säkra framtida resursbehov bli självförsörjande när det gäller specialisttandläkare. Detta kräver en stabil intern rekryteringsprocess. Förutom relevanta meriter är det viktigt med personer som det också kan satsas på i framtiden och som är troliga att bli kvar i organisationen. Nischutbildningar, meriteringstjänstgöringar, kombinationstjänster och skräddarsydda teoriutbildningar är nycklar till att skapa ett attraktivt och

¹ Workshop Strategi STV Region Örebro län genomfördes 17 juni kl. 08.00-12.00 i Örebro Konserthus, lokal Repsalen vån 1. En presentation av ett antal av utredningens huvudsakliga förslag och frågeställningar följdes av gruppdiskussioner och sen presentationer och diskussioner med hela gruppen. Representerade var samtliga STV-enheter och specialiteter inklusive Käkkirurgi och OFM på HSF.

utvecklingsbenäget arbetsklimat. I Region Örebro län ska du alltid kunna få de vidareutbildningar som du som enskild medarbetare och chef har kommit överens om.

- Disputerade medarbetare ska rekryteras och retineras. Kombinationstjänster är en bra väg att säkra ett forskningsintresse inom olika yrkesområden både i ATV och STV för att på sikt öka möjligheten att få fler disputerade. Det ska vara smidigt och förmånligt att forska och det ska finnas möjligheter att under FoU forska i nära samarbete med ATV och HS. STV ska bidra till att det blir självklart att FTV och HSF utvecklas tillsammans.
- En enhetsanda som präglas av att hitta sätt att hjälpa patienten till självcoachning och självvård finns på flera enheter men behöver lyftas mer för att stärka en professionell enhetsanda som leder till ökat patientfokus.
- En tandhygienistutbildning på Örebro universitet är eftersträvansvärd för att möta regionala såväl som nationella behov. Med tandhygienister som kliver fram kan den flexibla vårdkedja som kommer krävas säkras då tandläkarnas tid behöver optimeras. Om ställningen som kunskapsnod i framkant ska behållas behövs det tandhygienister och det gäller i såväl STV som ATV och i det förebyggande flaggskeppet Folkhälsoenheten. Detta är viktigt för regional kompetensförsörjning men även sjukvårdsregionalt och nationellt.
- Behovet av tandsköterskor inom olika ämnesområden på STV beräknas öka de närmaste åren till en följd av stora pensionsavgångar. En snabb väg in i yrkesrollen som tandsköterska inom STV:s olika områden måste byggas upp. Det råder här unika förutsättningar inom varje specialitet då inslaget av delegerad tandvård ökar. En kompetenshöjning hos tandsköterskorna kan bli en av de avgörande lösningarna när tandskötersketeam i framtiden med all sannolikhet måste bli den stabila grund som varje klinik vilar på.
- Tandteknisk kompetens måste säkras genom strategiska justeringar inom befintlig organisation. Samarbetet mellan tandtekniska laboratoriet och ortodontin bör utvecklas då det gynnar båda enheterna patient- och kompetensmässigt och även ekonomiskt.
- Sterilteknikkompetens behöver i enlighet med kompetensutvecklingsplanen säkras genom att kontinuerligt utbilda medarbetare till steriltekniker. På sikt ska sterilcentralen vara helt bemannad av steriltekniker.
- Den handledning som ingår i ST-utbildningen ska även erbjudas alla med intresse och behov inom ATV. Alla medarbetare som utgår från STV ska ha en formell handledarutbildning. En handledningskurs erbjuds med ca 1,5 års mellanrum och då både internt i FTV och externt som kurserbjudande.

Lokaler och tekniska förutsättningar

Om STV lyckas behålla och utveckla alla enheter finns det, för att kunna optimera verksamheten på Klostergatan, anledning att utöka något med antalet lokaler. Detta skulle öka attraktiviteten som arbetsgivare och samtidigt ge bättre förutsättningar för Region Örebro läns STV att förbli den högkvalitativa nationella kunskapsnod som etablerats under de senaste decennierna. Återstår att med handlingsplanernas hjälp få rätsida på de ekonomiska minusposterna och visa att det finns kostnadstäckning för en lokalutvidgning. Samtidigt finns det ett värde i att ha en ATV-klinik i huset, så att flytta ut hela denna är inte självklart den bästa lösningen.

En omdefinition av STV kommer bli en nödvändig del av denna resa, vilket innebär mer digitala lösningar både internt och i utbyte med ATV där STV kommer behöva vara än mer närvarande både med digitala/fysiska konsultationer och mer patientnära forskning. För att behålla kraften i Region Örebro läns FTV behövs även fortsättningsvis en STV av hög nationell och internationell klass. Det finns annars risk för att kompetens förloras till andra regioner och till en privat tandvård som tenderar satsa på de stora centralorternas ATV och STV. Örebro bedöms här med sin ökande befolkning bli mer och mer intressant.

Mervärdet i att behålla en stark enhetsanda är den fysiska närheten mellan specialiteter/enheter inte minst till radiologen och tandtekniska laboratoriet. Möjligheten att hålla en fysisk dialog genom en längre process och att bara kunna ”komma över” med kort varsel, och inte behöva skicka iväg uppdrag till annan del av Sverige, allt detta bidrar till en helhets känsla, kvalitetssäkrande, en ökad yrkes stolthet, intern fortbildning och inte minst förmågan att leverera det bästa för patienten. Är enhetsandan och den fysiska närheten mellan alla specialiteter STV:s stora attraktionskraft när det inte går att tävla med löner eller finns det fler attraktionsskapande aspekter? STV behöver utvärdera och arbeta vidare med andra potentiella attraktionsskapande aspekter som ökar upplevelsen av att ständigt utvecklas i sin profession, såsom att kunna ha varierande arbetsuppgifter; ha möjligheter att påverka sina egna arbetstider; kunna erbjudas alternativa anställningsformer; samt kunna kombinera med forskning.

Risken med detta upplägg är att specialisthuset blir en sluten enhet i FTV. För att motverka detta behöver det arbetas kontinuerligt med att bjuda in, välkomna och sträcka ut handen till såväl ATV som andra regionala, nationella och internationella aktörer. Det måste finnas en tydlig signal om och konkreta exempel på att STV är en del av helheten och finns till för ATV och även utvecklas på grund av detta samspel.

Det finns enheter som det kan argumenteras för bör tillhöra HSF, se bettfysiologi och radiologi. Bettfysiologi handlar mer om smärtbehandling än tänder och radiologin kan givetvis inkorporeras i HS röntgenavdelning. Risken är dock stor för att båda dessa specialiteter då kommer slukas i det stora HSF och förlora tandvårdsperspektivet. Det

skulle också skada den så kallade enhetsandan. Om vi vänder på perspektivet är tio minuters promenad till USÖ för olika former av samarbeten ytterst hanterligt.

Tillgänglighet

Centralt för definitionen av närhet är patientens/brukarens upplevelse och i detta fall handlar det också om kollegor i ATV. Tre definitioner används här för närhets- och tillgänglighetsbegreppen varav tillgänglighet är en.²

- ***Geografisk närhet*** – närhet räknat i avstånd. Hur långt kan det vara till STV för att inte patientsäkerheten påverkas negativt? Med vilken frekvens behöver specialisterna besöka olika kliniker? Hur förhåller vi oss här till utbildningsaspekten av besöket? Acceptansen för en central STV bedöms vara stor hos både patienter och kollegor i ATV.
- ***Relationell närhet*** – hur skapas hos medborgaren en känsla av att FTV står för kontinuitet, trygghet, samordning och kompetens? Relationell närhet bygger mer på känsla och tradition än reell jämlikhet. Det handlar om ett socialt kontrakt byggt på tillit och som möter brukarens förväntningar. Bilden/upplevelsen av att STV levererar när den behövs är det centrala. Här har STV en fördel av att vara i specifika lokaler som signalerar STV, i synnerhet då de flesta patienter inte går till STV så ofta. Utmaningen ligger snarare i att relationen ATV och STV tryggas.
- ***Tillgänglighet*** – närhet i form av tillgänglighet omfattar öppettider och andra kontaktmöjligheter samt det fysiska mötet i relation till det digitala. Det stora hindret ligger även här i traditionen. Nya arbetssätt för ökad tillgänglighet innebär kulturförändringar för både personal och patient. Här bedöms det inte finnas några stora problem.

För att kunna förskjuta och utveckla diskussionen om vad god och nära tandvård är, men också bör bli, krävs att politiker och tjänstemän arbetar medvetet konstruktivt med dessa definitioner av närhet. Digitala ingångar skapar ett tredelat patientflöde med direkthjälp, digital uppföljning och inbokningar av fysiska besök. Digitala vårdbesök och konsultationer med och utan patienter är ett bra komplement för att effektivisera stödet och utbildningen till ATV.

Ett upplägg med en ATV-klinik geografiskt nära specialistenheterna bidrar till patientflödet och det bör beaktas om detta kan och ska behållas och utvecklas. Alternativa lösningar gällande omfattning, nivåstrukturering och intermediära kliniker ska utredas. STV ska också dra mer nytta av den geografiska närheten till HSF och USÖ vilket är en styrka som ger goda förutsättningar till ökad samverkan på sikt.

² Definitionerna är inspirerade av Västra Götalandsregionens i sitt omställningsarbete. Även Emma Spak har som samordnare Nära vård i SKR använt sig av begreppen.

1.2 Samverkansparter

Här fokuseras på de huvudsakliga samverkansparterna utanför den organisatoriska enheten STV, det vill säga ATV, HSF, övriga regioner och privattandvården.

Allmäntandvården

Ett tätare och aktivare samarbete mellan ATV och STV säkrar kompetenshöjningen i hela regionen. Samarbetet med STV är välfungerande för många ATV-kliniker men för att klara de framtida kraven måste detta samarbete utvecklas ytterligare gällande tillgänglighet och kontinuerlig kompetenshöjning.

Det finns på STV stor utvecklingspotential gällande flödeseffektivitet samtidigt som den goda arbetsmiljön måste värnas. Både ATV och STV behöver röra sig från resurseffektivitet till flödeseffektivitet. Här ska STV kliva fram och visa vägen. Ett stabilt stöd från STV till ATV ska säkra ökad kunskap för alla och göra det mer inspirerande och utvecklande att vara ATV-tandläkare. Samtidigt får det inte hacka sönder STV:s interna flöden och enhetsanda som utgör attraktionen i att jobba i STV.

STV måste fortsätta öka sitt utbud till länets invånare och göra den mer tillgänglig i tid och vad gäller utbudsställen. Ökad mängd äldre patienter med fler egna kvarvarande tänder, protetiska konstruktioner och ökad användning av läkemedel som kan påverka salivproduktionen och öka risken för munhälsorelaterade problem kommer kräva mer sjukdomsförebyggande insatser, sjukdomsbehandling och fortsatt rehabiliterande åtgärder. För mer omhändertagande i hemmen behöver samverkan mellan tandvården och hemtjänstaktörer utvecklas. Här ska STV utifrån sina specialkompetenser ta en självklar plats.

Idag sker STV:s stöd till ATV genom sporadiska konsultationer digitalt eller på plats. STV måste ta mer plats och bli en självklar aktör i en allmän regional kompetenshöjning. En väsentlig del av detta kunskapsflöde kan utvecklas genom digitala vårdbesök och konsultationer utan och med patient.

Internutbildningar ska utvecklas för att säkra en stabil kompetensförsörjning för både ATV och STV. STV har en avgörande roll i höjandet av den allmänna kompetensen i ATV och samtidigt måste STV säkra kvalitet och bemanning i ett realistiskt antal utbudspunkter. Nivåstrukturering av tandvården kan innebära att fler kliniker blir intressanta och attraktiva för tandvårdspersonal som prioriterar möjligheten till utveckling i sitt yrke. De stora bemanningsutmaningarna innebär samtidigt ett ökat ansvar och en ödmjukhet för STV. Precis som mindre regioner måste kunna lita på att inte de stora kunskapsnoderna behåller alla ST-utbildade tandläkare så måste ATV kunna lita på att STV inte behåller alla de utbildar.

Signalerna från de yngre delarna av professionen är tydliga här det vill säga att det är eftersträvaransvärt att jobba på större kliniker där det finns en hög och bred samlad kompetens bland kollegorna och där tandvård utförs med ett brett behandlings-

panorama. Goda förutsättningar ska finnas för internutbildning och lärande inom den egna verksamheten. STV med sin närhet mellan alla enheter spelar väl in i denna bild.

En mer centraliserad form av koncentration kan innebära ett antal nivåer där endast en eller ett fåtal kliniker utför allt, inklusive en akademisk klinik eller intermediärklinik. Denna nivå är då närmast STV i avancerad kompetens. Nästa nivå kliniker gör allt utom ett fåtal mer krävande åtgärder, på en lägre nivå erbjuds endast basvård, för att sen på nästa nivå, exempelvis en vårdcentral eller kommunalt boende, endast erbjuda möjligheter till digitala eller fysiska konsultliknande insatser.

STV:s framtida eventuellt omdefinierade roll blir en central del i en sådan nivåstrukturering. Digitala vårdmöten och konsultationer med och utan patient och tillhörande fortlöpande kompetensutveckling gör att mer avancerade åtgärder kan spridas ut i ATV på samma sätt som mycket av det förebyggande arbetet kan spridas in i kommunal vård och omsorg och ut till egenvård. Det senare gäller inte minst förebyggande tandvård i höga riskgrupper varav många idag inte väljer regelbunden revisionstandvård.

STV måste visa än tydligare att det jobbas med och för ATV. STV ska på ett resurseffektivt sätt bli en mer aktiv del av FTV, genom fysiska besök hos patienter i ATV men också genom konsultativ verksamhet för att stödja ATV i kunskapsöverföring och patientbehandlingar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Det finns stora hinder men även möjligheter i ett ökat samarbete med HSF: olika organisationer med olika finansieringssystem har under lång tid utvecklat stora kulturskillnader och skiftande incitament. Här behöver det jobbas, inte bara med finansieringsfrågor, utan även med kulturskillnader.

Som redovisats i del 3 kapitel 9.3 finns det ett antal fungerande samverkansytor mellan FTV:s STV och HSF:s verksamheter, såsom mellan pedodonti, psykiatri och Socialtjänsten; pedodonti och Karlskoga lasarett; protetik och psykiatri; protetik och opererande och onkologi/plastik och käkkirurgi; sömnapné, pedodonti och Capiro läkargruppen; ortodonti, bettfysiologi och käkkirurgiska kliniken; odontologisk radiologi och medicinsk teknik och radiologi; samt OFM och Lindesbergs lasarett.

Områden det arbetas strukturerat med är barn som far illa; tandvårdsrädsla, ätstörning, käk och ansiktsprotetik, obstruktivt sömnapnésyndrom, barnnarkoser, ortognat kirurgi och LKG-behandlingar, cancerutredningar, smärtutredningar. Det pågår också samverkan om nutrition och munhälsa och hälsofrämjande insatser.

Det finns samarbeten kring utbildningar av KTC-enheter (Kliniskt träningscentrum) på länets sjukhus, om relationen munhälsa och stroke för framtidens sjuksköterska och BVC-sköterskor. Riktad utbildning sker också mot Hematologen, Gastromedicin, Kär/Thoraxkliniken, Kirurgavdelningen och Ortopedavdelningen. Fortlöpande kontakt finns med stroke-enheterna och utbildningar i munhälsa/munvård erbjuds till

alla intresserade avdelningar. Mycket av samverkan är dock mindre formell utan sker på enskilda tjänstemäns initiativ och så måste det få vara, men hur skapas bättre förutsättningar för mer samverkan?

FTV är den mindre parten här och måste just därför vara drivande i arbetet med att prioritera och styra var samarbeten gör mest nytta för patienten. Här är ett antal områden där samverkan med HSF kan utvecklas:

- **Delade lokaler.** En bra förutsättning för samarbetsytor är delade lokaler och geografisk närhet. De avsiktsförklaringar som har skrivits med HS och övriga delar av Region Örebro län som Länsgården Fastigheter AB och några av länets kommuner avseende om- och eventuell tillbyggnad på fastigheter öppnar för och uppmuntrar en effektiv lokalanvändning med olika regionala och kommunala verksamheter. Detta gagnar alla berörda, ökar patientsäkerhet och resurseffektivitet. Här kan STV med sin unika kompetens bidra till brobyggande och verksamhetsutveckling.
- **Delade digitala projekt.** I pilotprojektet Digital mottagning var dialogen tät mellan HS och FTV men så fort det gick i drift upphörde i mycket kommunikation och erfarenhetsutbyte. Pågående upphandling av nytt journalsystem, se projektet FramTand, blev inte synkat med HSF:s upphandling av nytt journalsystem och här behöver det därför fortlöpande reflekteras över vilka delar av detta system som bör och kan integreras. Här finns synergieffekter att vinna då FTV som en mindre förvaltning kan gå snabbare fram och visa vägen när det gäller digitala lösningar.
- **Delade vårdflöden.** Den i del 3 kapitel 9.3 nämnda rutinen gällande karies och magsäckoperationer är ett exempel på ett patientvänligt vårdflöde. Socialstyrelsens rapport från 2019 *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård* kan här användas för att uppmuntra synliggörandet av möjliga samverkansformer mellan FTV och HSF inom såväl forskning som verksamhet, arbetssätt och fysiska samverkanslokaler. Det finns tydliga krav på samverkan i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. En väl fungerande samverkan är en fråga om patientsäkerhet och resurseffektivitet och kan väl utförd vara till ömsesidig nytta för både verksamhet och patient. STV kan här också bidra till att öppna kanaler mellan förvaltningarna så att fler patienter delar med sig av och får stöd med sin förvaltningsövergripande sjukdoms- och behandlingsbild. Då samtycke från patienten räcker för att öppna för ett utbyte handlar det mest om att båda sidor måste öka kunskapen om hur munnen och tänderna påverkar och påverkas av den övriga kroppen.
- **Kompetensförsörjning.** Nationell och regional kunskapsstyrning och även kompetensutveckling, inom det nationella och sjukvårdsregionala

Vårdkompetensrådet, behöver på ett mer tydligt sätt omfatta munhälsa och tandvård. Strukturerad uppföljning av samverkan behöver också utvecklas.

- **Nationell högspecialiserad vård.** Tillståndsområdet *Sällsynta odontologiska hälsotillstånd: diagnostik, bedömning och ställningstagande till behandling* är hittills det enda som berör tandvården. Socialstyrelsen har tillsatt en sakkunniggrupp och en remiss med förslag på antal enheter, definitioner etc är att vänta.³ Här ska STV vara aktiva.

STV kan genomgående dra nytta av en mindre och hanterligare organisation och ta initiativet till fler samarbeten och vara aktiva i att driva gemensamma frågor för maximala synergieffekter inom förvaltningsövergripande samarbeten, projekt och forskning.

Sjukvårdsregion Mellansverige och övriga regioner

I Sjukvårdsregion Mellansverige med dess sju regioner samarbetas det för att erbjuda invånarna tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet och på så sätt bidra till en god hälsa. Genom att samarbeta kan resurser användas på bättre och mer effektiva sätt. Under Samverkansnämnden och dess ledningsgrupp finns flera arbetsgrupper inom fyra områden där FTV kan välja att vara mer aktiva: verksamhet och utveckling (nätverkande verksamhetschefsgupper, produktionsplaneringsgruppen, vårdavtalsgruppen), kunskapsstyrning (där NPO tandvård är en del), utbildning och kompetensförsörjning (FTV har här stora intressen av att bevaka prioriteringar när Regionala vårdkompetensrådet nu har etablerats), samt Digitalisering och e-hälsa (där samarbeten med synergieffekter kan drivas). Det sjukvårdsregionala perspektivet är nu centralt i arbetet med RSATS-områdets fördelningar av ST-utbildningar. I egenskap av etablerad kunskapsnod bör Region Örebro läns FTV här vara drivande i landets näst största sjukvårdsregion med 2,1 miljoner invånare.

Samtidigt ska FTV fortsätta bygga goda relationer med sina medregioner i projektet FramTand där Region Örebro län har varit drivande dels i egenskap av kunskapsnod och dels på grund av att regionen ligger långt fram när det gäller digitala lösningar. Ett klokt steg i samma riktning kan här vara att jobba tätare med den resursstarka och inom dessa områden framstående Västra Götalandsregionens FTV.

Privattandvården

Det bedöms finnas stora möjligheter för att privata aktörer inom STV kan komma att etablera sig i regionen. Hittills är det bara OKKC som i större skala erbjuder käkkirurgi, oral protetik och oral radiologi, men andra aktörer erbjuder i viss mån även endodonti.

Ökad konkurrens kan gagna marknaden men frågan är hur det kan komma att påverka professionen. Med tanke på sårbarheten i kompetensförsörjningen inom ett antal

³ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/>

områden på STV; att flera specialister i FTV har gått till privata aktörer de senaste åren; samt att det med nuvarande prioriteringsordning (barn och patienter med hög risk) och Överenskommelsen mellan Regionstyrelsen och Folk tandvårdsnämnden vilar tungt på FTV att behandla de socioekonomiskt utsatta och den icke-pengagenerande barntandvården; samt att driva ST-utbildningar i samtliga specialiteter, så finns det all anledning för FTV och de lokala politikerna att titta närmare på hur den privata specialisttandvården kan komma att påverka bemanning och kvalitet på sikt. Utan en väl utvecklad samverkan mellan FTV och privata aktörer, precis som med HS, blir alla alternativa ovan nämnda modeller svåra att jobba igenom och det riskerar att påverka kvalitén i vårdflödet och därmed den enskilda patientens möjligheter till god och jämlik tandvård.

Inom STV finns en oro kring hur den privata tandvården kan komma att påverka kompetensförsörjning och specialistinriktningar. En större satsning inom exempelvis privat ortodonti skulle sannolikt skaka om ordentligt. STV måste jobba målmedvetet med att genom anpassningar till efterfrågan marknadsföra verksamheten både internt och externt. Examinerade och examinatoreer inom ST-utbildningen signalerar att de är mycket nöjda med STV. Denna insikt måste spridas mer och som en del av att vara ett en kunskapsnod och ett Nationellt Odontologiskt (NOC) innebär det att den vetenskapliga kompetensen och forskningsviljan ska spridas i hela FTV. Stoltheten ska genomsyra alla kliniker och enheter.

Samverkan med privat tandvård verkar i nuläget framför allt koncentreras till centralorten. Tendensen är att landsbygdsorterna lämnas åt FTV att lösa och där kommer då följaktligen samverkan med vårdcentraler och kommuner bli avgörande för om FTV även i framtiden ska klara sitt uppdrag att leverera god och jämlik tandvård. Denna omställning till nära vård kommer på sikt kräva stora kompetenshöjande åtgärder och här har STV en nyckelroll.

1.3 Verksamhetsutveckling

I den parallella rapporten *Område verksamhetsutveckling: För en strategisk, långsiktig och hållbar utveckling av Folk tandvården* (21RS12132) ligger fokus på att hitta sätt att organisatoriskt främja en resurseffektiv, strategisk och långsiktig verksamhetsutveckling i hela FTV. I det önskade läget ingår ett tätt samarbete mellan ATV och STV med en tydlig infrastruktur för strategisk, taktisk respektive operativ verksamhetsutveckling. I detta upplägg finns ett stort behov av att jobba med förändringsledning. Pågående verksamhetsutvecklingsarbete inom STV handlar för närvarande mycket om att säkra kompetensförsörjningen inom ekonomiska ramar. För en långsiktighet krävs förslagsvis följande inriktningar och aktiviteter:

- STV behöver arbeta tätare med verksamhetsutvecklingen i ATV för att säkerställa att båda områdena går åt samma håll, i synnerhet då inte bara arbetssätten utan även gränssnitten mellan ATV och STV förväntas förändras

de närmaste decennierna. Då bedömningen är att personalen inte kommer öka i relation till patienterna måste samtliga berörda yrkeskategoriers ansvarsområden och kompetenser höjas avsevärt jämfört med idag. Det positiva är att det kommer att vara utvecklande för alla, men det krävs då också att förskjutningarna sker på ett strategiskt, metodiskt och ansvarsfullt sätt. Här finns flera fora såsom Vårdrådet. Kvalitetsrådet och Strategigruppen för digitalisering där en STV-representant kan driva STV:s perspektiv och samtidigt dra nytta av hela FTV:s strategiska verksamhetsutvecklingsarbete. STV ska bli en väsentlig del av hela FTV:s verksamhetsutveckling.

- De nödvändiga förskjutningarna gäller även ledningen. En strategisk övergripande förändringsledning måste för STV:s överlevnad säkerställas i STV:s ledning och på samtliga enheter. Utmaningen ligger i att det samtidigt måste säkras en klinisk kompetens i världsklass. En ledarskapsstruktur ska arbetas fram som optimerar balansen mellan klinisk sakkunskap och övergripande verksamhetsutveckling.
- En väsentlig del av STV:s framtida möjligheter att leverera ligger i att långsiktigt bidra till en höjning av ATV:s kompetens men även i en utveckling av den förebyggande tandvården. Som redovisas i del 3 kapitel 7 skulle en stor del av patienterna i STV inte behöva hamna där om de drogs in tidigt i FTV:s regelbundna kontroller. I linje med detta långsiktiga perspektiv ska STV samverka med Folkhälsoenheten i den verksamhetsutveckling som syftar till att ställa om till nära tandvård där nyttjandet av yrkeskompetenser optimeras maximalt.
- En nödvändig omfattande kompetenshöjning parallellt med en ökande befolknings behov kommer leda till att STV fortlöpande behöver utveckla dynamiska gränssnitt som anpassas efter dessa förändrade patientbehov.
- STV ska bevara och utveckla specifika nischområden och former av verksamhetsutveckling som skapar stolthet och mervärde inom respektive specialitet och för NOC.

1.4 Specialistutbildning

Under en utvecklingsdag på temat ST/CT-utbildning 31 augusti 2021 genomförde delar av Folktandvårdens ledningsgrupp och STV:s ledning en SWOT-analys för STV. Där framkom följande Strengths, Weaknesses, Opportunities och Threats:

Styrkor/Strengths: Tradition och erfarenhet; gott renommé; stor patienttillgång och fortsatt ökande befolkning; bra internt samarbete och geografiskt samlade med central placering; personella resurser med stor kunskap och bredd med samtliga specialiteter; vetenskapligt meriterande specialister; kontinuitet i kvalitetsutveckling och ST-

utbildningar, CT-allmäntandvård; forskningsmöjligheter; och samarbete med eget universitet.

Svagheter/Weaknesses: Generationsglapp mellan unga och gamla specialister; lokalbrist; svagt forskningsintresse; och underfinansiering.

Möjligheter/Oppportunities: Vetenskapligt meriterade specialister; ökat samarbete mellan FTV och HS; utbildning av egna doktorer i samarbete med ORU; privata aktörer som vill ST-utbilda; utländska aktörer som vill köpa utbildning; och en ny hållbar finansiering.

Hot/Threats: Pensionsavgångar; retineringsproblematik; kontinuerlig utbildning mättar lokala marknaden inom RSATS; löneutvecklingen och ökad konkurrens från privata aktörer och andra regioner.

Här återfinns det mesta av det som kommer fram i denna utredning, men det finns faktorer som saknas, inte minst kulturella utmaningar och svagheter som kräver förändringsledning, såsom att STV av övriga regionen kan upplevas som en mindre öppen och förändringsbenägen enhet, samt att det inte har arbetats tillräckligt mycket med den irritation som har växt både i ATV och i övriga närliggande regioner när det gäller viljan att sprida sina specialister och sin kunskap. STV måste på ett än bättre sätt möta ATV:s behov genom att utveckla och ge mer plats åt CT-utbildningar, meriteringstjänstgöringar och nischutbildningar.

ATV måste här göra sina egna vägval och i enlighet med dem ställa tydliga krav på STV gällande intern skraddarsydd fortbildning. Här ligger en av nycklarna till att behålla alla de ATV-tandläkare som nu ofta lämnar FTV efter två år. Det krävs en tydlig signal om att FTV nu ska få till attraktiva flöden med större inflytande över tidböckerna, mindre frekvent fokus på förvisso nödvändiga ekonomiska krav och mer fokus på vad som leder till bra vård. På det sättet kan personalen orka lyfta blicken tänka nytt och framåt, inte minst när det gäller fortbildning. Om FTV ska klara detta tillsammans måste alla kompetenshöjas och våga pröva nya vägar framåt. STV kan här bidra till en märkbar höjning av ATV:s kliniska och vetenskapliga kompetens vilket samtidigt kan vara en väg mot att lösa problemet med för få specialister på för många patienter.

Det nu förändrade systemet för ST-utbildningar innebär att Region Örebro län, som en av SKR nationellt utsedd kunskapsnod, ska vara drivande i att få till ett hållbart konstruktivt samarbete inom RSATS-området. NSATS har gjort klart att alla regioner ska vända sig till sina kunskapsnoder och inte till andra sjukvårdsregioner.

Totalt genomför just nu 21 ST-tandläkare utbildning inom Region Örebro län. Av dessa är nio NSATS och åtta uppdrag. Utöver detta finns fyra CT-tandläkare samt 3 uppdrag i HS-regi. Detta gör enheten till en av Sveriges största och ledande specialistutbildningsenheter för tandläkare och berättigar till att vara ett NOC. Den organiserade efterutbildningen har idag gott anseende bland examinerade och

examinatorer men för att bibehålla denna kvalitetsnivå måste satsningar göras för att marknadsföra utbildningarna hos andra regioner, privattandvård och även i andra länder. Återstår hur denna frontposition kan behållas och utvecklas.

Grunden i det nya systemet blir regionens finansiering av nio utbildningsplatser (sju ST och två CT) där strävan i nuläget är minst fjorton. Därtill kommer ett eftersträvat antal av tio till tolv uppdragsutbildningar.

Ett spår som nu har prövats går via Swedish Healthcare Academy i Malmö, via vilka två av nuvarande ST-tandläkare från andra länder har hittat Örebro och där kravet är att först lära sig tillräckligt god svenska. Malmö har i en jämförelse tagit emot ett betydligt större antal ST-tandläkare från andra länder. Här bör fler enheter kunna ta emot. Ortodontins goda erfarenheter bör beaktas då det finns många länder som är intresserade av en högkvalitativ ST-utbildning.

Här finns en stor flexibilitet gällande den 25-procentiga teoridelen som med ett klokt digitalt seminarieupplägg kan utökas både för ST-utbildningar och för skraddarsydda CT-utbildningar. Utvecklingspotentialen är stor inte minst då kompetensen fortfarande finns i huset. Specifika utmaningar i nuläget gäller säkrandet av disputerade handledare inom samtliga specialiteter. Väl utformat kan detta utbildningsupplägg bidra på ett avgörande sätt till den eftersträlvade stimulerande och attraktiva arbetsmiljö som kan lösa retineringsproblematiken. Här förslag på nödvändiga fokusområden:

- Ett omtag sker i ett nära samarbete med övriga regioner i Sjukvårdsregion Mellansverige, inklusive den andra kunskapsnoden Region Uppsala, för att säkra en ny förutsägbarhet för ST-utbildningar.
- Utbildningsupplägget med ST/CT-utbildningar och i synnerhet teoridelen ska utvecklas så att den blir attraktiv att köpa för andra regioner och privata aktörer men även för aktörer i andra länder.
- Utbildningsupplägget ska göra det enkelt att skraddarsy interna utbildningar för ATV, se CT-utbildning, nischutbildning och meriteringstjänstgöring. Ett effektivt upplägg kommer skapa ett stort mervärde för hela FTV.
- Ett stabilt fortbildningsupplägg för ATV ska gradvis leda till den kompetenshöjning som krävs för att hela FTV med en ökande befolkning ska klara sina leveranser på sikt.
- STV arbetar tillsammans med FoU på att säkra forskare, forskningsområden och finansiering för desamma.
- Det behöver på alla enheter och tillsammans jobbas målmedvetet med avsatt handledartid per enhet; ST-tandläkarnas handledda respektive egenstyrda kliniska tjänstgöring; och samtidigt säkrandet och optimerandet av de kliniska leveranserna inom satta ekonomiska ramar och med bibehållen yrkesstolthet.

1.5 Forskning

I Region Örebro län har STV:s forskningsenhet i några år varit knuten till HSF:s område FoU och arbetet leds av en forskningsledare. Detta har gett FTV ett större sammanhang och muskler för att kunna säkerställa forskare, forskningsområden och finansiering. I ett nytt förslag till nämndorganisation upplöses FoU-nämnden och FoU kopplad till FTV läggs under Folkvandvårdsnämnden. I del 3 lyfts svagt forskningsintresse som en problematik för STV. Återstår att se om samarbetet med HSF:s FoU kan gagna en förändring. Här ett antal saker som det behöver jobbas med:

- Det måste skapas en positiv och självklar forskningsanda där forskningsaktiviteter, handledningsinsatser och intellektuell stimulans blir attraktivt och administrativt enklare. Doktorand- och forskningsåren ska vara värda ansträngningen. Ambitionsnivån måste höjas och forskning ska bli en naturlig del av hela Folkvandvården och här ska STV vara drivande, inspirerande och välkomnande.
- Det ska i möjligaste mån säkras disputerade handledare inom samtliga specialiteter, inklusive endodonti och odontologisk radiologi.
- Det ska finnas ett kontinuerligt antal kombinationstjänster (forskning och utbildning) för att säkra en stabil återväxt av disputerade ämnesspecifika specialister tillika handledare i ST-utbildningen. Antalet justeras efter behov.
- Fler specialister ska uppmuntras satsa på en forskning som i längden ska bli den hållbara ryggraden i ett NOC.
- Utvecklingsprojekten för NOC-medlen på tre miljoner ska tydligt bidra till denna forskningsanda.
- STV ska bidra till gemensamma forskningsprojekt med HS. FTV ska verka för att vara en självklar del i ansökningar om ALF-medel.
- En odontologisk professur ska inrättas för att ytterligare stärka NOC:s varumärke nationellt och internationellt. Detta bedöms ge betydligt större möjligheter att söka forskningsanslag och skapar även en större bas av doktorander.

1.6 Ekonomi

I del 3 kapitel 5 konstateras att en mängd åtgärder måste aktiveras när det gäller STV:s arbete för resurseffektivitet men att det kommer ta några år innan den kan förväntas stabiliseras. Hur hög, ojämn och överklivningsbar denna tröskel blir är beroende av dels STV:s förmåga att trappa upp gällande resurseffektivitet och attraktion och dels Region Örebro läns vilja att låta detta steg kosta. Sammantaget innebär NOC-ambitionen en högre kostnadsnivå jämfört med STV i regioner utan samma nivå och omfattning av utbildning och forskning. Det som måste värderas är om STV har förutsättningar att klara kliniska leveranser, patientomhändertagande,

utbildnings- och forskningsuppdrag i enlighet med den politiska strävan om att vara ett NOC.

Utgångspunkten är att FoU ska vara uppdragsfinansierat medan patientomhändertagande är patientavgiftsfinansierat. Det bedöms vara möjligt och realistiskt om anslagsfinansieringen säkras i den övergångsperiod som kommer krävas i och med att det gamla och för Region Örebro län stabila ST-utbildningssystemet nu avskaffas. Om beslutsfattare ser mervärdet i NOC och därmed säkrar finansieringen medan STV anpassar sig till sin nya kostym måste STV arbeta målmedvetet med följande:

- Handlingsplaner upprättas för samtliga enheter som inte klarar verksamheten inom ekonomiska ramar. Detta arbete har inletts våren 2022 med vissa positiva tendenser men här finns mycket kvar att göra. Med en transparens i de ekonomiska redovisningarna kan STV lättare signalera vilka effektiviseringar och prioriteringar som är möjliga internt. När en obalans mellan uppdrag och tillgängliga ekonomiska resurser konstaterats, analyserats och hanterats, men ändå kvarstår, ska STV lyfta problematiken regionalt och vid behov även nationellt.
- Arbetet med målrelaterad flödes- och resurseffektivitet ska utvecklas på ett ansvarsfullt sätt som gynnar patienten men inte leder till ökad stress hos personal. STV:s enheter ska arbeta var för sig och tillsammans med att hitta en ekonomiskt och kvalitativt hållbar balans mellan patientomhändertagande, utbildning, handledning och forskning. Gränsen mellan uppdragen ska förtydligas och en hållbar planering av varje medarbetares tid/lönekostnader ska säkerställas.
- Patientomhändertagandet måste effektiviseras då de kliniska leveranserna är högprioriterade. STV ska jobba med frågan om balansen mellan yrkesprofessionens kvalitetskrav och leveranskravet i patientomhändertagandet. Inom parodontologin måste det exempelvis jobbas med det i jämförelse med andra specialiteter höga kravet på att ST-tandläkare inte får operera ensamma oavsett uppnådd kompetens.
- En handlingsplan har upprättats för Tandtekniska laboratoriet där det finns stora möjligheter att öka resurseffektiviteten och anpassa flödet efter behoven, bland annat kopplat till ortodontin.
- Ett omtag sker i ett nära samarbete med övriga regioner i Sjukvårdsregion Mellansverige för att säkra en ny förutsägbarhet för ST-utbildningar. De tidigare nationellt respektive regionalt finansierade ST/CT-utbildningarna har nu lagts under samma budget, vilket effektiviserar hanteringen.
- Utbildningsupplägget med ST/CT-utbildningar och i synnerhet teoridelen ska utvecklas så att den blir attraktiv att köpa för andra regioner och privata aktörer men även för aktörer i andra länder, se mer i del 3 kapitel 4 och 5.

- STV arbetar tillsammans med FoU på att säkra forskare, forskningsområden och finansiering, bland annat genom att sondera möjligheterna att inkludera FTV i ansökningar om ALF-medel.
- Ortodontin som har haft långa köer i några år kommer de närmaste åren stärkas med färdigutbildade ST-tandläkare. Bemanningen är utmaningen snarare än ekonomin. Inom ortodontin måste även frågan om prioriteringar levas, det vill säga var gränsen går för vad som är estetiskt godtagbart och inte.

Om STV lyckas med ovan kan ett NOC ge ett mervärde för hela FTV.

1.7 Nationellt Odontologiskt Centrum

Region Örebro län är en av SKR nationellt utsedd kunskapsnod, vilket i Överenskommelsen mellan Regionstyrelsen och Folk tandvårdsnämnden benämns Nationellt Odontologiskt Centrum. Definitionen NOC är ett lokalt begrepp och bygger dels på en jämförelse med övriga regioner och dels på en politisk strävan sedan tidigt 2000-tal. Kopplat till denna strävan finns pengar från regionen. Som en väletablerad kunskapsnod ska FTV/STV vara drivande i att få till ett konstruktivt samarbete inom RSATS-området. Vilka möjligheter och risker finns med att vara NOC och vad krävs för att upprätthålla ett NOC på lång sikt? Här följer en övergripande redovisning av väsentliga förutsättningar och möjligheter samt en risk- och konsekvensanalys.

Utgångspunkten: De goda förutsättningarna och möjligheterna.

- Region Örebro läns STV har under drygt två decennier byggt upp erfarenhet och kompetens som kan stärka och driva utvecklingen av den egna ATV och även det begynnande samarbetet med Sjukvårdsregion Mellansverige (RSATS-området), inte minst när det gäller ST-utbildningar. STV har gott renommé bland examinerade och examinatorer vilket gör det lättare att rekrytera till både STV och ATV.
- Grundpelare 1: Den unika geografiska närheten och enhetsandan inom STV ger starka interna flöden som stärker hela FTV. Utan bredden och närheten mellan alla specialister skulle arbetsmiljön bli mindre attraktiv inom såväl STV som ATV. Helhetstänket och flödet bidrar också till större patientfokus.
- Grundpelare 2: Den starka etablerade ST-utbildningen är central i den stimulerande, dynamiska och attraktiva arbetsmiljö som utgör STV. Med ett kontinuerligt flöde av pågående ST/CT-utbildningsplatser säkras en stabil återväxt av disputerade ämnesspecifika specialister tillika handledare i ST-utbildning. Det garanterar en hög nivå av intern och extern kompetenshöjning från CT-utbildningar, nischutbildningar och meriteringstjänstgöringar inom ATV till leveranser av högkvalitativ utbildning i RSATS-området och även till andra regioner och länder.

- Grundpelare 3: Forskningen, en ny organisationsstruktur med en Forskningsenhet och en forskningsledare har skapats dels för att koncentrera FTV:s forskningssatsningar och dels för att stärka kopplingen till FoU inom HS. Forskningen är den svagaste länken i nuläget. Här måste Region Örebro län satsa mer målmedvetet för att säkra en forskningsinriktad yrkeskår i fronten, men det förutsätter att de två grundpelarna ovan är stabila.

Risker med att vara ett Nationellt Odontologiskt Centrum

- Kraven i Överenskommelsen kan visa sig vara för högt och orealistiskt ställda på grund av rekryteringsutmaningar och med en ökad konkurrens från privata aktörer och andra kunskapsnoder.
- Obalansen mellan uppdrag och tillgängliga ekonomiska resurser kan leda till att STV måste omprioritera för att klara de kliniska leveranserna samtidigt som övriga uppdrag.
- STV lyckas inte rekrytera och retinera den kompetens som krävs.
- STV håller inte budget i hela eller delar av verksamheten.
- STV lyckas inte vara ett stabilt och självklart stöd till ATV och en dynamisk del av hela FTV, vilket inkluderar drivandet av verksamhetsutveckling vetenskapligt, digitalt osv.
- STV:s utbildningar upplevs inte tillräckligt attraktiva och utbildningsdelen minskar procentuellt.
- STV:s forskning håller inte tillräckligt hög nivå och stabil bredd i jämförelse med fakulteterna och övriga kunskapsnoder.

Sannolika konsekvenser av om en eller flera av ovan risker blir verklighet

Om någon eller några av punkterna ovan blir verklighet riskerar följande hända:

- STV tappar den kompetens som krävs för att kliniskt, utbildningsmässigt och forskningsmässigt förbli ett NOC.
- STV kan bli tvungna att effektivisera/anpassa snabbt och hårt det vill säga avveckla viss verksamhet.

I korthet: om STV inte visar att det kan leverera och även ger mervärde finns det en stor risk för att budgeten inte bara begränsas utan även att effektiviseringar och avvecklingar blir kommande uppdrag. Anledningen till att denna strategi är nödvändig är sålunda tvåfaldig:

1. STV behöver formulera hur specialiteterna kan hjälpas åt att klara uppdragen inom ekonomiska ramar. Regionens ledning och politik behöver övertygas om att STV gör sitt yttersta för att klara budget och att mervärdet av att vara ett NOC är reellt.

2. STV behöver formulera en strategi med förslag till visioner och målbilder som tydligt visar vart området är på väg och att denna väg är mödan och finansieringen värd.

Utifrån ovan analyser och slutsatser formuleras i kapitel 2 förslag till målbilder och visioner samt i del 4 en handlingsplan med aktiviteter för 2022-2035.

2. Slutsatser i form av förslag till målbilder och visioner

Med ovan underlag som utgångspunkt formuleras här sju utvecklingsområden med tillhörande målbilder och tio visioner.

2.1 Målbilder och visioner

1. Organisationsstruktur och patientomhändertagande.

Målbilder

- Specialisttandvården (STV) har tillsammans med allmäntandvården (ATV) säkerställt att medborgare har tillgång till alla tänkbara behov av tandvård från det enkla till det komplexa.
- De starka interna flödena mellan STV:s enheter har stärkts för att ge mervärde i den dynamiska och attraktiva arbetsmiljö som utgör STV. Det är hela tiden nära till mervärdesdiskussioner med kollegor på andra enheter, i fikarummet eller några trappsteg bort. Den långa stolta traditionen med hela patientpanoramata oavsett specialitet ger stor utvecklingspotential för enskild personal.
- STV antar utmaningen i att specialister i dag har en rörlig arbetsmarknad. Detta kräver strategisk planering i framgångsrika utbildnings- och rekryteringsåtgärder och även att bilden av Region Örebro län som attraktiv arbetsgivare värnas.
- STV uppmuntrar och möjliggör att tandhygienister och tandsköterskor tar ett ökat ansvar, inte minst för att optimera tandläkares och specialisters tid. Tandteknisk och sterilteknisk kompetens har också säkrats på sikt.
- STV utvärderar och arbetat aktivt med andra potentiella attraktionsskapande aspekter som ökar upplevelsen av att ständigt utvecklas i sin profession, som att kunna ha varierande arbetsuppgifter; ha möjligheter att påverka sina egna arbetstider; kunna erbjuda alternativa anställningsformer; samt kunna kombinera sin tjänstgöring med forskning.
- STV har behovsanpassade lokaler, detta som ett led i att stärka identiteten som Nationellt Odontologiskt Centrum (NOC).

- ATV-kliniker geografiskt nära specialistenheterna bidrar till patientflödet. Alternativa lösningar gällande omfattning, nivåstrukturering och intermediära kliniker utvärderas fortlöpande.
- STV drar nytta av den geografiska närheten till HSF och USÖ vilket är en styrka som ger goda förutsättningar till ökad samverkan på sikt.
- Känslan av samhällsnytta och att vara en del av ett större arbete för bättre munhälsa är en viktig del av att arbeta i FTV. Detta lyfts som en konkurrensfördel tillsammans med det faktum att det bara är FTV med STV som har ett befolkningsansvar och sistahandsansvar.

Visioner

- Region Örebro läns Specialisttandvårds alla specialiteter ska bidra till en god, jämlik och jämställd munhälsa och erbjuda samtliga länets invånare högkvalitativ tandvård enligt senaste vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Region Örebro läns Specialisttandvård ska förvalta och utveckla nuvarande förutsättningar till nära samarbete mellan specialiteterna och med ett brett patientpanorama inom en specialistverksamhet med stolta traditioner.

2. Samverkansparter

Målbilder

- STV bidrar på ett resurseffektivt sätt till att säkra högkvalitativa internutbildningar och stöd i patientomhändertagande för ATV. Ett stabilt flöde med ATV säkras genom utveckling av digitala plattformar och hjälpmedel parallellt med fysiska besök med och utan patienter; samt konsultativ verksamhet för att stödja ATV i kunskapsöverföring och patientbehandlingar.
- CT-utbildningar, meriteringstjänstgöringar, nischutbildningar och auskultationer vidareutvecklas fortlöpande. STV erbjuder fortsatt kompetensutveckling för internutbildade och fångar upp vilka kompetensutvecklande insatser som behövs inom ATV. Övertandläkare i ATV lyfts som centrala funktioner i arbetet med gränssnitten mellan STV och ATV.
- STV är aktiva i att utveckla flöden och samarbeten med HSF och privattandvården i syfte att säkra patientfokus och flödeseffektivitet.
- STV arbetar aktivt för konstruktiva och hållbara fysiska och digitala samarbetsformer inom RSATS-området, men också nationellt och internationellt, som en självklar kunskapsnod att vända sig till för såväl utbildning som rådgivning.
- STV bidrar till en märkbar höjning av både ATV:s och STV:s vetenskapliga kompetens.

Visioner

- Region Örebro läns Specialisttandvård ska vara drivande och stödjande i säkrandet av en högkvalitativ tandvård inom ett Nationellt Odontologiskt Centrum där hela Folktandvården genom en generell kompetenshöjning rustas för en omställning till nära tandvård.
- Region Örebro läns Specialisttandvård ska vara drivande i att utveckla samarbetsformer och flöden med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och privattandvården.

3. Verksamhetsutveckling

Målbilder

- STV är en stark kraft i FTV:s övergripande verksamhetsutveckling där alla specialiteter deltar i det strategiska arbetet.
- STV arbetar med förändringsledning där specialisttandvård med klinisk kompetens i världsklass eftersträvas. I ledarskapsstrukturen optimeras balansen mellan klinisk sakkunskap och övergripande verksamhetsutveckling.
- STV samverkar med Folkhälsoenheten i den verksamhetsutveckling som syftar till att ställa om till nära tandvård där nyttjandet av yrkeskompetenser optimeras maximalt.
- STV utvecklar fortlöpande dynamiska gränssnitt som anpassas efter förändrade patientbehov.
- STV bevarar och utvecklar specifika nischområden och former av verksamhetsutveckling som skapar stolthet och mervärde inom respektive specialitet och för NOC.

Vision

- Region Örebro läns Specialisttandvård ska vara drivande i den verksamhetsutveckling som krävs för att Folktandvården ständigt anpassar sin verksamhet efter förändrade behov.

4. Specialistutbildning

Målbilder

- STV säkrar i egenskap av NOC sin nationella och sjukvårdsregionala frontposition som kunskapsnod och är drivande för att garantera utbildning av hög kvalitet i RSATS-området. STV har minst 14 pågående ST/CT-utbildningsplatser för att kunna säkra en stabil återväxt av disputerade ämnesspecifika specialister tillika handledare i ST-utbildning.

- Med säkrad kompetens och digitala lösningar bygger STV upp ST-utbildningens teoridel väl anpassad för såväl kompetenshöjning inom ATV som sjukvårdsregionalt, nationellt och internationellt.
- STV antar utmaningen i att specialister i dag har en rörlig arbetsmarknad. Detta kräver strategisk planering i framgångsrika utbildnings- och rekryteringsåtgärder och även att bilden av Region Örebro län som attraktiv arbetsgivare värnas.

Visioner

- Region Örebro läns Specialisttandvård ska driva en märkbart ambitiös utbildningssatsning regionalt, sjukvårdsregionalt, nationellt och internationellt för att säkra kvalitet och tillgänglighet dimensionerat utifrån interna och externa behov som kunskapsnod.
- Region Örebro läns Specialisttandvård ska uppfylla samtliga åtaganden i Överenskommelsen mellan Regionstyrelsen och Folk tandvårdsnämnden när det gäller utbildning och en kontinuerlig kompetensförsörjning.

5. Forskning

Målbilder

- STV har höjt ambitionsnivån och skapat en positiv anda inom forskningsområdet. Ekonomiska, organisatoriska och ambitionsmässiga möjligheter och hinder bearbetas fortlöpande. Forskning är en naturlig del av hela Folk tandvården och här är STV drivande, inspirerande och välkomnande.
- Det finns ett kontinuerligt antal kombinationstjänster (forskning och utbildning) för att säkra en stabil återväxt av disputerade ämnesspecifika specialister tillika handledare i ST-utbildningen.
- En odontologisk professur har inrättats för att ytterligare stärka NOC:s varumärke nationellt och internationellt.

Vision

- Region Örebro läns Specialisttandvård ska driva en märkbart ambitiös forskningssatsning regionalt, sjukvårdsregionalt, nationellt och internationellt för att säkra och utveckla forskning och vetenskaplig kompetens enligt uppdraget Nationellt Odontologiskt Centrum.

6. Ekonomi.

Målbilder

- STV säkrar ett helhetsupplägg och klarar sina uppdrag patientomhändertagande, utbildning och forskning inom ekonomiska ramar. STV utvärderar ständigt vilka effektiviseringar och prioriteringar som kan göras. När en obalans mellan uppdrag och tillgängliga ekonomiska resurser konstaterats,

analyserats och hanterats, men ändå kvarstår, lyfter STV problematiken regionalt och vid behov även nationellt.

- Gränsen mellan handledning/utbildning och patientomhändertagande är tydlig med en hållbar planering av varje medarbetares tid/lönekostnader. Principen är att tandvårdstaxan inte finansierar utbildningskostnader.

Vision

- Region Örebro läns Specialisttandvård ska säkerställa högkvalitativ tandvård, forskning, utbildning/utveckling utifrån ekonomiska förutsättningar.

7. Nationellt Odontologiskt centrum.

Målbilder

- Starka interna flöden mellan STV:s specialiteter, en traditionsstark ST-utbildning och en levande forskningsmiljö är grundpelare i den dynamiska och attraktiva arbetsmiljö som utgör STV. Med bredd och närhet säkras en attraktiv arbetsmiljö inom såväl STV som ATV.
- Region Örebro läns STV har bibehållit och utvecklar även positionen som NOC. Region Örebro län är en av SKR nationellt utsedd kunskapsnod och som en väletablerad sådan är STV också drivande i att få till ett konstruktivt samarbete inom RSATS-området.
- NOC och dess uppdrag synliggörs och kommuniceras så att alla, inklusive FTV självt, tror på det och lever det.

Vision

- Region Örebro län ska vara ett Nationellt Odontologiskt Centrum i linje med Överenskommelsen mellan Regionstyrelsen och Folk tandvårdsnämnden och här är Specialisttandvården en drivande kraft inom Sjukvårdsregion Mellansverige tillika RSATS-området (Regionala samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring).