

Folktandvården

Frisk mun – för alla



Delårsbokslut augusti 2014

Folktandvården

Augusti 2014



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	4
2.1 Jämlig hälso- och sjukvård	4
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa	5
2.3 Patientens och medborgarens förtroende och medverkan	13
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård	13
2.5 Ändamålsenlig och säker vård	21
2.6 Verksamhetsstatistik	26
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	28
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	31
4.1 Rätt till heltidsanställning	31
4.2 Kompetensförsörjning	32
4.3 Medarbetarengagemang	33
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	44
5.1 Måluppföljning	44
5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	46
5.3 Resultat och analys	47
5.4 Prognosförklaring	51
6 Övriga strategiska satsningar	51
6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa	51
6.2 Rehabiliteringsgarantin	51
6.3 Sammanhållen vård och omsorg om äldre	51
6.4 Palliativ vård	51
6.5 Sjukhusapotek i egen regi	51
6.6 Säkerhet och krisledning	52
6.7 Projektredovisning	52
6.8 Övrigt	52
7 Analyser och slutsatser	53
7.1 Framåtblick – risker och möjligheter	54
Bilagor	57
Bilaga 1-: FR-blanketter	57

1 Sammanfattning

Resultatet efter andra tertialet 2014 uppgår till 77 828 tkr, vilket avviker mot budget med +2 355 tkr. Detta år har i likhet med hela 2013 till stor del präglats av att rekrytera nya tandläkare. Under 2013 förbättrades rekryteringssituationen avsevärt och Folktandvården har nu i stort sett alla kliniker fullt bemannade.

Arbetet med resultatförbättrande åtgärder i verksamheten såsom effektiviserat arbetssätt inom barn- och ungdomstandvård pågår ständigt. Att utnyttja resurserna effektivt i tandvårdsteamet innebär att ge rätt behandling av rätt kompetens med rätt intervall med riskgruppering som underlag. De debiteringsriktlinjer som tagits fram för vuxentandvården uppdateras efterhand och framför allt efter det att regelverk från TLV reviderats. Under tertialet har återigen vikten av att riskgrupper våra patienter lyfts och i anslutning till detta patientens rätt att välja antingen betalning enligt åtgärdstaxa eller välja betalningsmodellen ”frisktvårdsavtal”. Under tertialet har en revidering av TLV’s regelverk inklusive nya referenspriser publicerats. Folktandvårdsledningen har med anledning av detta reviderat nuvarande taxa som har varit uppe till beredning i HSN i juni. Definitivt beslut fattas på LF i början av oktober och folktandvårdens nya prislista kommer att gälla från den 7 oktober 2014.

Folktandvårdens satsning på teamutveckling med positivt bemötande som genomfördes inom allmäntandvården under 2013, har under året påbörjats och är i stort sett klar även inom specialisttandvården. Denna storsatsning avslutades för alla klinikledningar och stabsledningen i juni 2014. I samband med denna konferens beslutades om att folktandvården framöver kommer att arbeta mer målinriktat på fyra utvalda fokusområden. Dessa är i nämnd ordning; rekrytering, verksamhetsuppföljning/utveckling, marknadsföring och friskvård inkl sociala aktiviteter för medarbetarna. Dessa resultatförbättrande åtgärder samt den lyckade rekryteringen kommer under året att förbättra tillgängligheten för vuxna, förbättra totalintäkterna, fortsätta ökningen av antalet avtalspatienter och förhoppningsvis också öka trivseln på våra kliniker.

Under tertialet har den enkätundersökning genomförts som ingår i en stor forskningsstudie avseende psykosocial arbetsmiljö; COPSOQ (The **C**openhagen **P**sycho**s**ocial **Q**uestionnaire). Denna studie görs i samarbete med Malmöhögskolans odontologiska fakultet. Även folktandvården i Örebro samt ett antal kliniker i Danmark medverkar i denna studie. Resultatet kommer att presenteras för medarbetarna under hösten, bearbetning pågår just nu.

Den nya specialistorganisationen har implementerats under året. Den nya verksamhetschefen för hela denna verksamhet tillträdde i början av mars. Detta innebär att samtliga fyra avdelningar nu leds av denna verksamhetschef samt fyra avdelningschefer. Alla befattningar har rekryterats under våren, vilket innebär att hela ledningsorganisationen för denna verksamhet nu är på plats. Arbetet med att implementera det uppdragsdokument som gemensamt utarbetats pågår nu och dessutom har möjliga förbättringsåtgärder identifierats, vilket innebär att både patienter och personal kan se framemot en starkare och mer attraktiv specialisttandvård i Blekinge. Redan under tertial två har ett antal rekryteringar påbörjats och kommer med största sannolikhet att bli klara under hösten, en käkkirurg och en ST-tandläkare i detta ämnesområde är redan anställd, se under tillgänglighet nedan.

Arbete med miljöcertifiering av alla Folktandvårdens kliniker fortsätter och kommer att avslutas med miljöcertifiering av alla Folktandvårdens kliniker under hösten 2014.

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

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

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

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

I korthet innebär målet följande:

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

Folktandvårdens mål för verksamheten

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

Inom barn- och ungdomstandvården har vi från och med 2008 ett nytt populationsinriktat kariespreventionsprogram som skall ge en likartad profylax till alla invånare oavsett ålder, sjukdomstillstånd och andra förutsättningar. I detta program inkluderas BVC-information till barn och föräldrar samt information i länets skolor.

2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål: *En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov.*

Mål	Mått
En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov.	Andelen i befolkningen som upplever sin hälsa som god
	Andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov

Kommentarer och analys

Folktandvårdens mål är att följa den prioriteringsordning som gäller för Folktandvården. Detta mål strävar alla kliniker och medarbetare att följa. Även vid resursbrist får de patienter hjälp som är i störst behov av detta.

2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

**Landstinget ska ha en väl fungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget ska även vara drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa. (LS mål)*

**Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.*

Mål	Mått
Landstinget ska ha en väl fungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget ska även vara drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa.	En läns gemensam folkhälsopolicy ska under 2014 ha tagits fram i samverkan. Policyn ska ha antagits i landstingsfullmäktige under 2014.
Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.	Andel patienter som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat. Detta skall ha dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.
	Andel patienter som uppger sig ha fått frågor om levnadsvanorna tobak, matvanor, motion och alkoholvanor.
	Andel patienter som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.

Riktlinjer för levnadsvanor

Folktandvården har erfarenhet av att tidigt identifiera ungdomar och vuxna som använder tobaksprodukter eftersom naturlig kontakt sker i samband med återkommande besök i tandvården. Folktandvården utgör en resurs i arbetet med att förebygga tobaksbruk och sjukdom på grund av tobak. Folktandvården är sedan 2013 delaktiga i landstingets arbete kring levnadsvanor. Två av folktandvårdens tandhygienister deltar i arbete kring tobaksbruk och kostvanor.

En av fördelarna med den under tertialet införda "anamnesmodulen" i folktandvårdens journalsystem är att den underlättar uppföljningen av tobaks- och kostvanor. Den nya modulen är mer detaljerad avseende bl.a. tobaksbruk och möjliggör uppföljning både på individ- och populationsnivå.

Mål	Mått
Skolinformation inklusive fluorsköljning skall nå alla elever i de utvalda fyra åldersgrupperna	Andel klasser som besökts
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts
	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer.
Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal med målet om 20 % avtalspatienter vid 2014 års slut och 50 % vid 2016 års utgång	Andel revisionspatienter med frisktandvårdsavtal
19-åringars tandhälsa skall förbättras med målet att minst 60 % ska vara kariesfria i tändernas kontaktytor (approximant) 2016	Andel 19-åringar som är kariesfria approximant.

Folkhälsoarbete inom Folk tandvården

Folk tandvården har erfarenhet av att tidigt identifiera ungdomar och vuxna som använder tobaksprodukter eftersom naturlig kontakt sker i samband med återkommande besök i tandvården. Folk tandvården utgör en resurs i arbetet med att förebygga tobaksbruk och sjukdom på grund av tobak.

MÅL 2014

- A. Skolinformation inklusive fluorsköljning skall nå alla elever i de utvalda fyra åldersgrupperna
- B. Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen
- C. Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal med målet om 20 % avtalspatienter vid 2014 års slut och 50 % vid 2016 års utgång
- D. 19-åringars tandhälsa skall förbättras med målet att minst 60 % ska vara kariesfria i tändernas kontaktytor (approximant) 2016. *Uppföljs inte förrän tertiäl två då tidsintervall på fyra månader är för kort för att dra några slutsatser*

A. Skolinformation inklusive fluorsköljning skall nå alla elever i de utvalda fyra åldersgrupperna

Att i grupp erbjuda kost- och munvårdsinformation fluorsköljning samt tobaksinfo i utvalda åldrar ingår i folk tandvårdens befolkningsansvar. Målet är att ge förutsättningar och uppmuntra barn och ungdomar att ta eget ansvar för sin munhälsa genom att ha goda kunskaper om bra egenvård och en hälsofrämjande livsstil avseende kost- och tobaksvanor. Sedan 2012 arbetar en tandhälso-samordnare (0,25 % tjänst) med att initiera och samordna informationsaktiviteter och fluorsköljningar för klasserna 0, 3, 6 och 8 (eller 9) på länets skolor, både privat och offentligt drivna. Informationsverksamheten följer skolåret och inte kalenderåret. Aktuella skolor får erbjudande om munhälsolektion med fluorsköljning och det är upp till skolan/klassläraren att tacka ja eller nej. Under höst- och vårterminen 2013/2014 har merparten av totalt 270 klasser erhållit undervisning

och fluorsköljning. Detta resultat är en stor förbättring jfr med läsåret 2012/2013 då 80 % av klasserna tackade ja och besöktes.

För att det tandhälsofrämjande budskapet ska nå mottagarna det är viktigt att våra medarbetare är intresserade av utåtriktad verksamhet och av att arbeta med nätverksbyggande. För att nå ut till alla elever är det även viktigt att personal inom skolorna, från utbildningsledare till den enskilda läraren, är delaktiga och positiva till detta folkhälsoarbete.

B. Alla patienter skall riskbedömas och värden skall planeras efter detta

Riskgruppering

Alla patienter skall riskgrupperas i samband med undersökning. Vid planering av patientens vårdbehov tillsammans med patienten beslutas också om fortsatt omhändertagande, när nästa kontroll skall infalla och till vilken yrkeskategori tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska. Den 31 augusti 2014 var liksom i maj 2014 96 % av alla vuxna patienter (>19 år) riskgrupperade, en förbättring i fjol, då 90 % riskgrupperats. Målet är att alla patienter skall riskgrupperas. Nedan ses diagram som visar utfallet per klinik. Alla barn och ungdomar 3-16 år riskgrupperas enligt en enklare modell och här är alla patienter riskgrupperade. Det är en av folktandvårdens kliniker, Karlskrona som drar ner medelvärdet och ligger på under 85 %. Detta har diskuterats med klinikledning och samtliga medarbetare på plats under början av sommaren och förbättring kommer med all sannolikhet ske när helårsrapport 2014 sammanställs.

Vid närmare kontroll av de värden som ligger bakom andelen riskgrupperade så har Folktandvården nu ändrat på kriteriet för vad ”andel riskgrupperade” är. Tidigare har vi tagit fram andelen baserad på undersökta patienter som ”någon gång” blivit riskgrupperade. Eftersom riskgrupperingen då, även om den inte behöver ha ändrats, kan vara felaktig så kommer detta året två värden att tas fram, dels med det gamla kriteriet och dels med det nya:

- Andelen undersökta med riskgruppering som inte är äldre än 24 månader.
 - *Diagram 1 och 2 nedan visar resultatet med det ”äldre” kriteriet som tidigare använts*
- Andelen undersökta med riskgruppering som inte är äldre än 12 månader.
 - *Diagram 3 och 4 nedan visar utfallet enligt det nya kriteriet, dvs. riskgrupperingen skall vara \leq 12 månader*

Vid jämförelse ses då sämre värden generellt vid beräkning enligt det ”nya” kriteriet. Genomsnittet för hela folktandvården är ca 15 % lägre vid beräkning efter riskgruppering som inte är äldre än 12 månader, dock en förbättring sedan T1 2014. Man kan här också se att det är mer än en klinik som utskiljer sig med sämre värden. Diskussion har förts med de kliniker som ligger under Folktandvårdens genomsnitt. En förändring som införts under detta året är att journalen ”tvingar fram” en riskgruppering eftersom om inte denna görs så går det inte att få fram ett undersökningsprotokoll vilket tandläkaren/tandhygienisten är skyldig att ta fram och gå igenom med den undersökta patienten. Se nedan under ”undersökningsprotokoll”. Detta innebär att ovanstående värden sannolikt kommer att förbättras ytterligare.

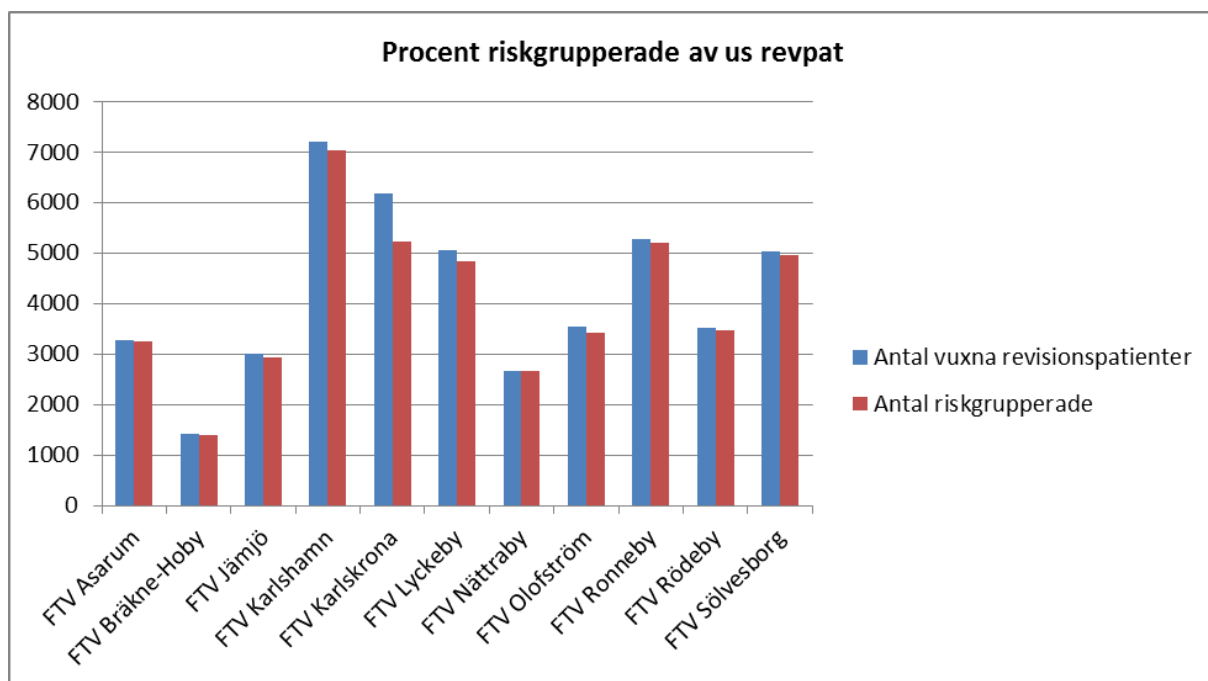


Diagram 1. Antal revisionspatienter och riskgrupperade vuxna patienter (>19 år), 31 aug 2014, enligt tidigare kriterier.

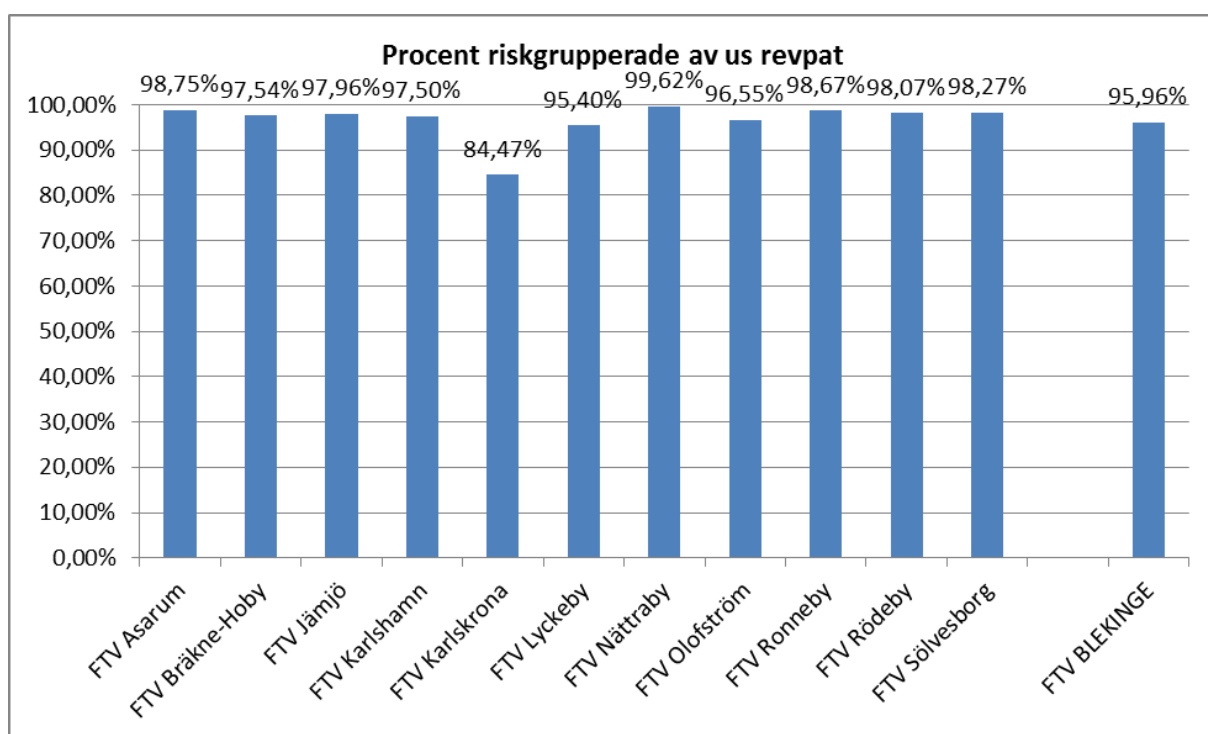


Diagram 2. Andel riskgrupperade vuxna patienter av antalet registrerade revisionspatienter, 31 aug 2014, enligt tidigare kriterier.

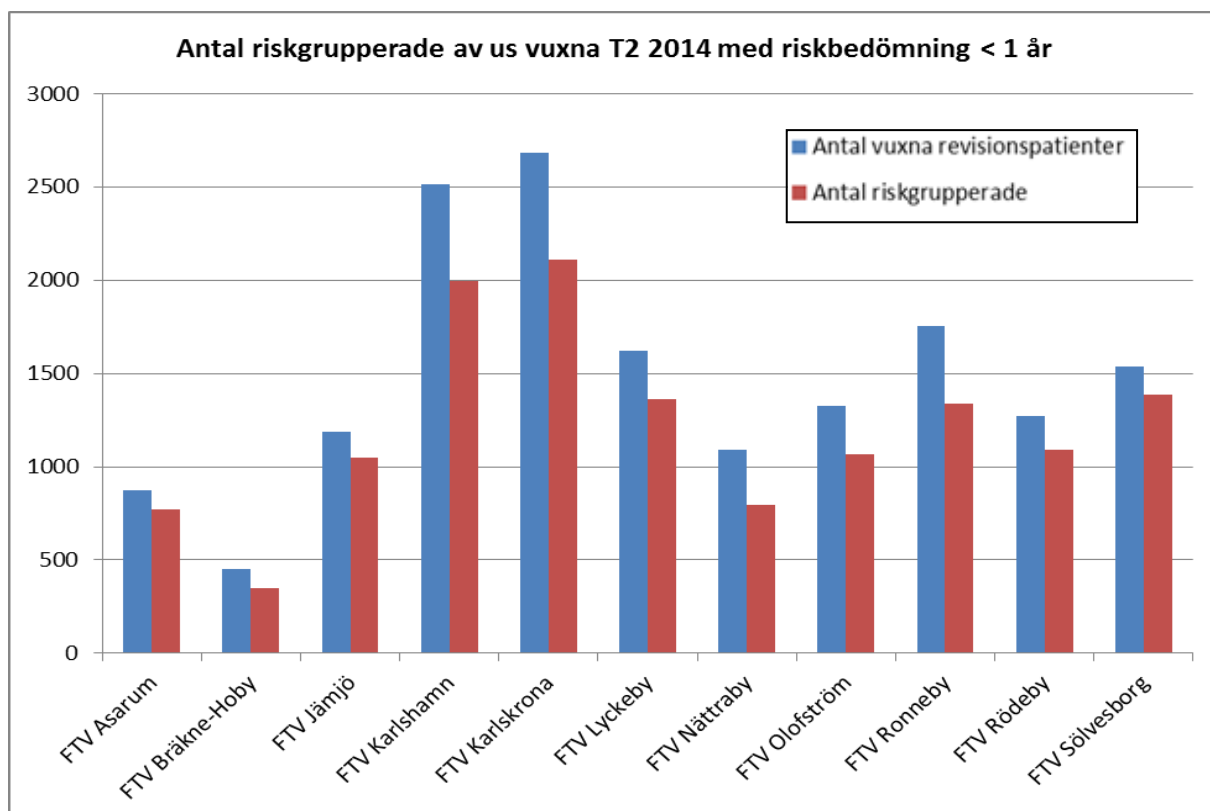


Diagram 3. Antal riskgrupperade av undersökta vuxna T2 2014 med riskbedömning < 1 år, nytt kriterium!

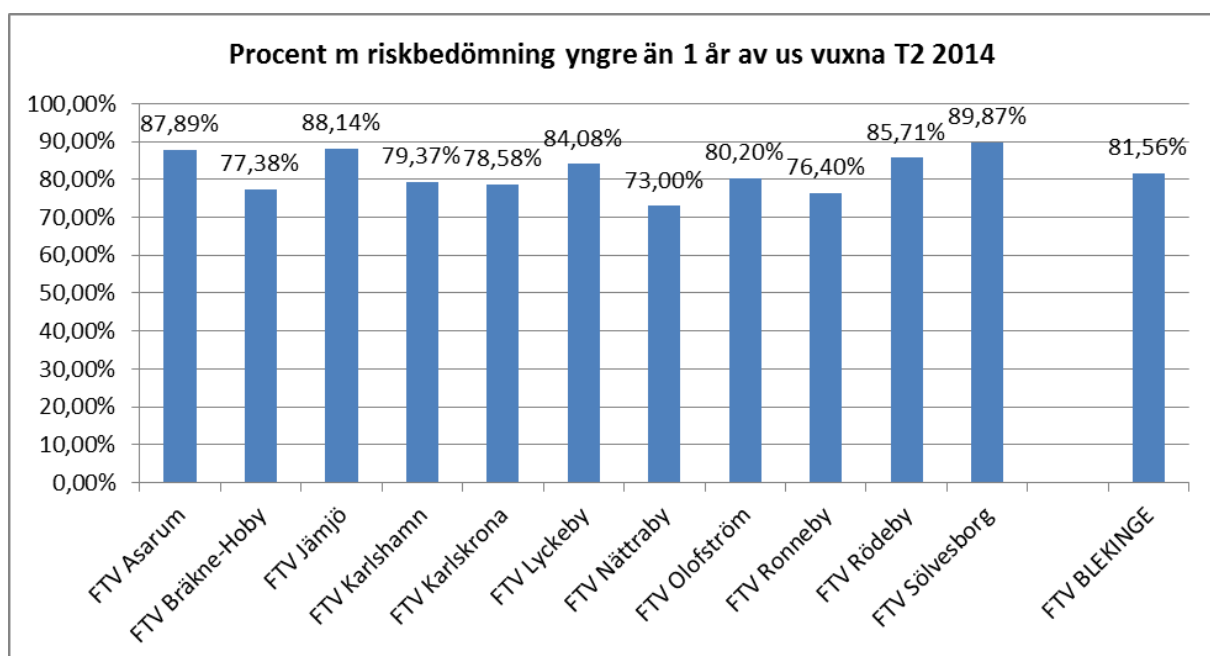


Diagram 4. Procent m riskbedömning yngre än ett år av undersökta vuxna T2 2014

C. Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal med målet om 20 % avtalspatienter vid 2013 års slut och 50 % vid 2015 års utgång

Frisktandvård

Uppsatta mål inför 2014

Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal med målet om:

- A. 20 % avtalspatienter vid 2014 års slut och
- B. 50 % vid 2016 års utgång

Andelen revisionspatienter med frisktandvårdsavtal har ökat sedan årsskiftet även om målet som beslutas redan inför 2013 om 20 % avtalspatienter (nu 6,84 %) inte är uppnått. Vid årsskiftet var värdet 4,9 % så under tertial ett och två har en stor ökning ändå skett. Antal aktiva avtal den 31 augusti var 3246. Sedan årsskiftet 2012-2013 har vi ökat antalet löpande avtal med 59 % då vi endast hade 1939 löpande avtal. Detta visar, trots den totalt låga andelen patienter med avtal, att marknadsföringskampanjen som startade innan årsskiftet 2012/2013, där patienter blir bjudna på undersökningen i samband med tecknande av frisktandvårdsavtal, har gett effekt.

Vi kommer att fortsätta vår kampanj med gratis undersökning året ut och utökar vår marknadsföring till allmänheten med bl.a. bioreklam på länets samtliga biografer under hösten.

Målet om 20 % patienter med avtal vid nästkommande årsskifte, innebär att folktandvården i Blekinge skall uppnå 9485 patienter med löpande frisktandvårdsavtal. Måluppfyllelsen diskuteras vid alla chefs- och ledningsmöten. Ovanstående nya riskgrupperingsdiagram visar med tydlighet att alla patienter inte riskgrupperas och därmed inte kan få något erbjudande då förutsättningen för att teckna avtalet är att en aktuell riskgruppering finns för att avtalsklass/prisgrupp kan beslutas.

I oktober ges en inspirationsdag om Frisktandvård till alla anställda i folktandvården för att motivera information till våra patienter om frisktandvårdsavtal. Därmed ökar också chansen till fler sålda avtal.

Eftersom större delen av frisktandvårdsadministrationen numera sköts av Folktandvårdens kansli, innebär det för klinikerna mindre arbete, vilket därmed underlättar hanteringen av avtalsförsäljningen. Respektive klinikchef har vid medarbetarsamtal och APT informerat om detta för att se till att alla patienter dels skall riskgrupperas, men även att alla patienter som har rätt till avtal får ett erbjudande. Det är patienten som avgör om han/hon vill ha frisktandvårdsavtal och inte Folktandvårdens medarbetare.

Vid nationell jämförelse har Blekinge väldigt låg andel patienter med frisktandvårdsavtal. Folktandvårdsledningen har som mål att år 2014 skall vara det år då frisktandvård slår igenom i Blekinge, som bekräftelse på att både Blekingebor och Folktandvårdens personal insett fördelarna med frisktandvård.

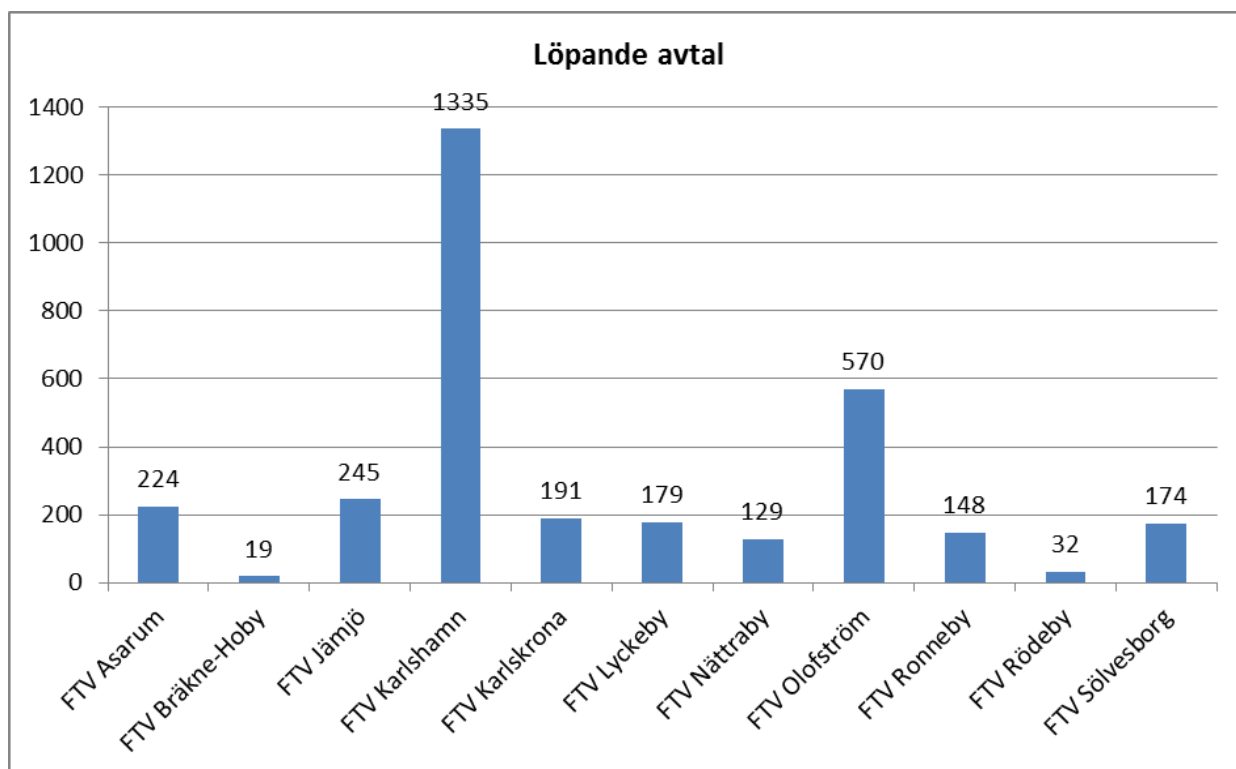


Diagram 5. Antal löpande frisktvårdsavtal den 31 aug 2014, totalt 3246 avtal

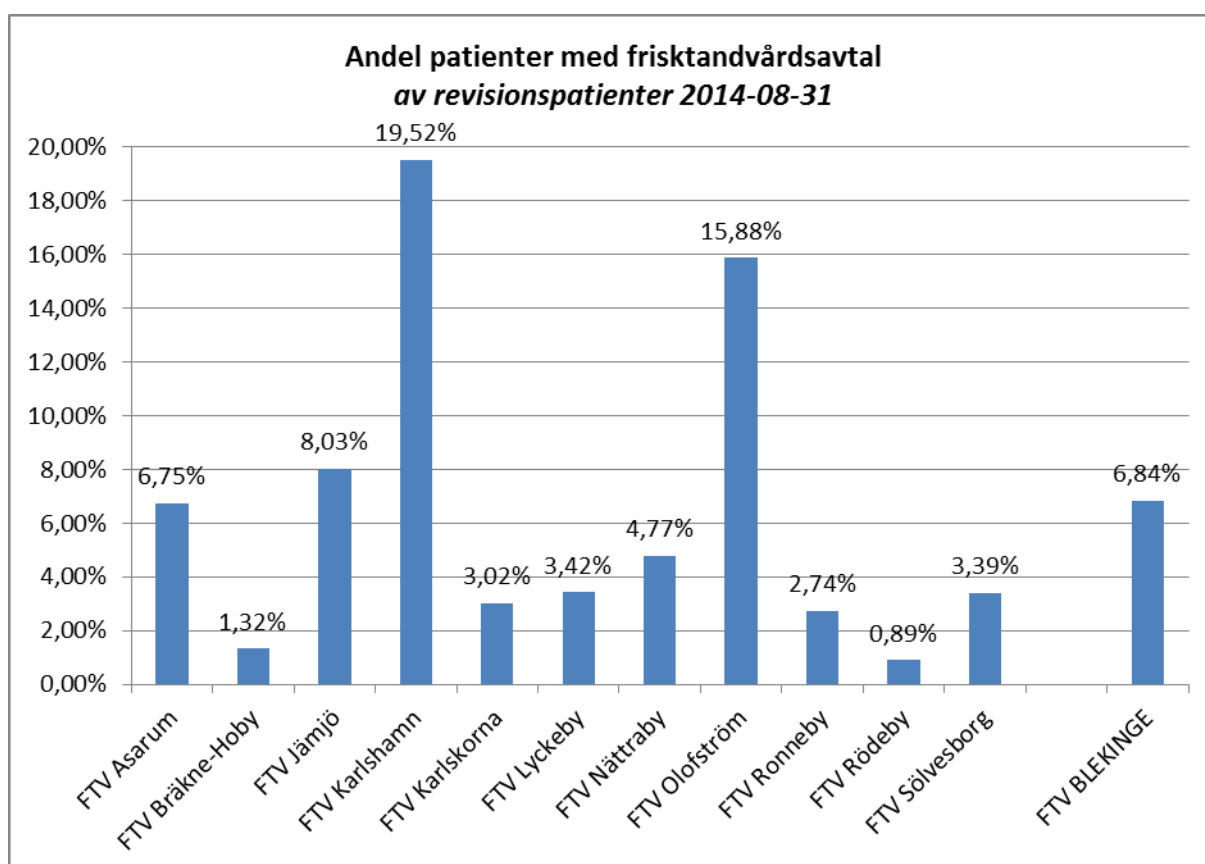


Diagram 6. Andel frisktvårdsavtal av det totala antalet registrerade revisionspatienter 31 aug 2014

D. 19-åringars tandhälsa skall förbättras med målet att minst 60 % ska vara kariesfria i tändernas kontaktytor (approximalt) 2016.

Efter andra tertialet 2014 kan ses en förbättring av tandhälsan hos de 19-åringar som valt Folk-tandvården som vårdgivare. Den parameter som visas nedan är hur många patienter samt andelen av de som undersökts som inte har några hål mellan tänderna; s.k. approximalkaries(DFSa=0).

Eftersom inte alla 19-åringar är undersökta ännu kan denna bild förändras vid årsbokslutet. Om majoriteten av de undersökta tillhör den friskare guppen av 19 åringarna blir resultatet falskt positivt. Resultatet för 2013 var att 59 % av 19-åringarna inte hade några hål mellan tänderna. Motsvarande nationella värdet från 2011 var 66 %. Efter tertial två 2014 är det folktandvårdstotala värdet 64 %, med en variation mellan 55 – 74 %!

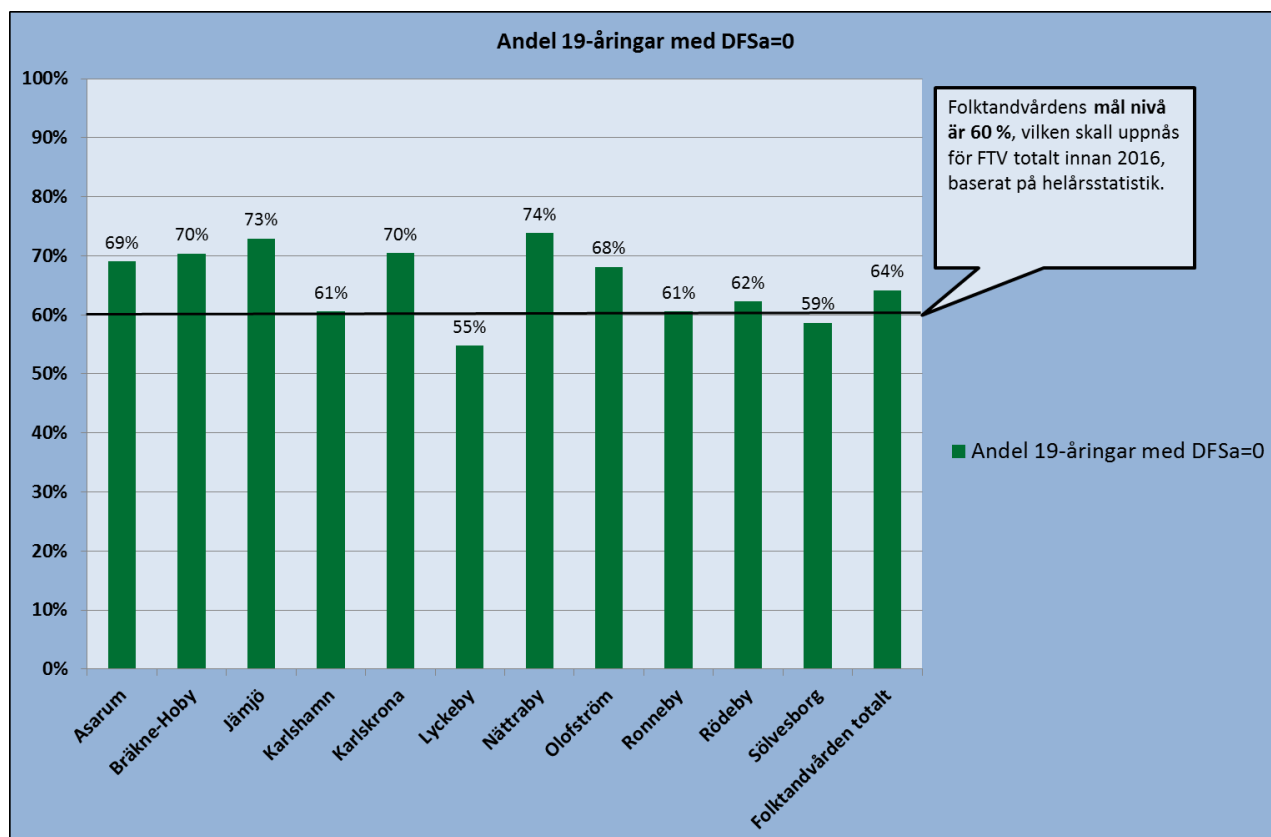
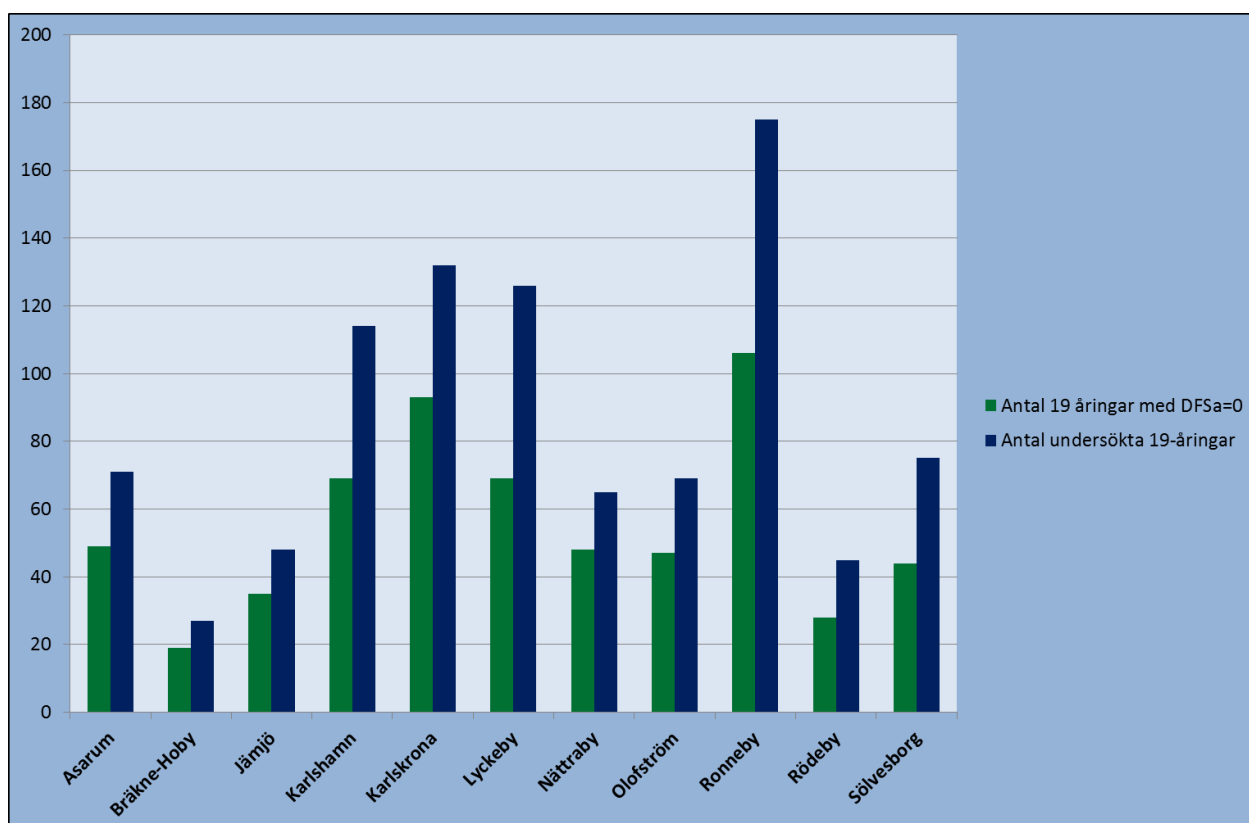


Diagram 7. Andel 19 åringar som inte har några hål mellan tänderna(DFSa=0); tom 15 september 2014



2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål: *Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.*

Mål	Mått
Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.	Andelen medborgare som uppger att de har ett stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge
	Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt
	Andelen patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar
	Andelen patienter som anser sig ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd av sin vårdgivare

Kommentarer och analys

För folktandvården se nedanstående ”Mål och Mått”

Mål	Mått
Andelen patienter som värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt ska öka årligen.	Andel patienter som i Folktandvårdens kvalitetsmätning (ICQ), värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt.
Andelen patienter som informeras avseende tandstatus, behandling och egenvård skall öka	Andelen patienter som informeras avseende tandstatus, behandling och egenvård skall öka
Andelen patienter som upplever sig blivit väl bemötta skall öka.	Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folktandvårdens receptionspersonal
	Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet

Kommentarer och analys

Måluppföljningen i ovanstående mål görs endast i årsbokslutet och då med patientenkät från ICQ som underlag, se nedan. Mål och syfte med utbildningssatsningen avseende teamutveckling med professionellt bemötande är att vi tillsammans skapar en hälsosam, trevlig, trygg och öppen arbetsmiljö och i samklang med detta förbättrar både det interna och det externa bemötandet. Därmed kommer också konkurrenskraften i arbetet inför det framtida behovet av nya patienter att öka. En väl bemött och nöjd patient är den bästa marknadsföringen!

Patientens och medborgarens förtroende och medverkan inom Folktandvården

MÅL 2014

- A. Andelen patienter som värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt ska öka årligen. *Rapporteras endast i årsbokslut efter genomförd patientenkät.*
- B. Andelen patienter som informeras avseende tandstatus, behandling och egenvård skall öka. *Rapporteras endast i årsbokslut efter genomförd patientenkät.*
- C. Andelen patienter som upplever sig blivit väl bemötta skall öka. *Rapporteras endast i årsbokslut efter genomförd patientenkät.*

MÅTT

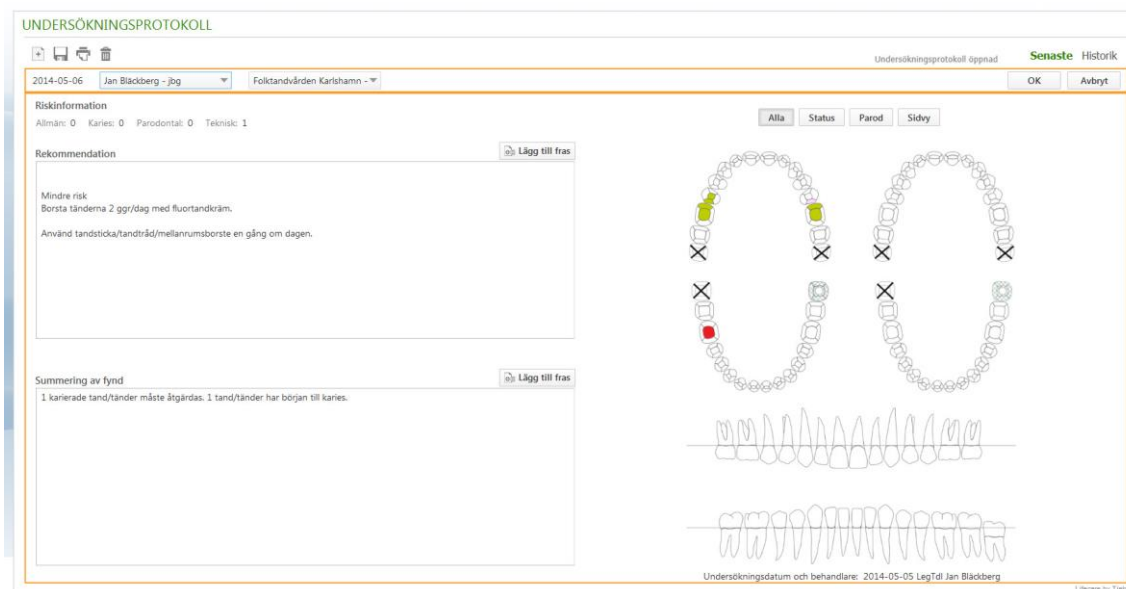
Andel patienter som i Folktandvårdens kvalitetsmätning (ICQ), värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt, och som anser att man fått information avseende tandstatus samt upplever sig väl bemötta. Som underlag för information avseende tandstatus, behandling och egenvård används journalens undersökningsprotokoll.

Undersökningsprotokoll

Efter varje fullständig undersökning hos Folktandvården presenteras resultatet för patienten med hjälp av ett undersökningsprotokoll. Protokollet används från 17 års ålder. Detta undersökningsprotokoll har under tertiålet fått en ny förbättrad layout och nytt innehåll, som underlättar det pedagogiska arbetet för behandlaren att förklara resultatet och eventuella fortsatta behandlingar.

Protokollet innehåller de diagnoser som ställts, de åtgärder som behandlaren anser behöver utföras samt rekommendation om egenvård. Det nya undersökningsprotokollet gör det även en-

klare för patienten att förstå innebörden av det som sägs. Vården som föreslås skall präglas av en helhetssyn på patientens behov. Vid större rehabiliteringsbehov finns det ofta olika behandlingsalternativ och behandlaren är skyldig att presentera dem med kostnadsförslag. Därefter beslutar patienten själv vilken behandling som skall utföras.



2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

* *God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare.*

* *Erbjuda en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund.*

Mål	Mått
God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare	Andel medborgare som upplever att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar enligt nationell rapportering till väntetider i vården
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i>
	Andelen invånare som känner till 1177-konceptet
Erbjuda en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund.	Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt

Kommentarer och analys

Ovanstående mål följs inom Folktandvården upp genom tidigare nämnda ICQ-enkät. Vad gäller *Mina eHälsotjänster* så är planen att Folktandvården skall anslutas vad gäller av- och ombokningar i vår tidbok under året.

Mål	Mått
Alla akuta patienter skall erbjudas vård inom 24 timmar.	Antal nya patienter på kö samt väntetid för dessa och för revisionspatienter att kallas till överenskommen revisionsundersökning
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom 3 månader	
Utlovade kallelsetider skall hållas	

Antal revisionspatienter* per klinik efter april och augusti 2014

Antal patienter	Barn 3 – 19 år		Vuxna		Antal patienter totalt	
	April	Augusti	April	Augusti	April	Augusti
Asarum	1967	1959	3265	3311	5232	5270
Bräkne-Hoby	573	573	1442	1440	2015	2013
Jämjö	1444	1442	3037	3048	4481	4490
Karlshamn	2946	2921	7715	7601	10661	10522
Karlskrona	3469	3451	6211	6310	9680	9761
Lyckeby	3089	3075	5186	5224	8275	8299
Nättraby	1593	1592	2735	2698	4328	4290
Olofström	1913	1908	3559	3584	5472	5492
Ronneby	3601	3595	5485	5392	9086	8987
Rödeby	1825	1825	3645	3602	5470	5427
Sölvesborg	2768	2763	5121	5124	7889	7887
TOTALT T2 '14	25188	25104	47401	47334	72589	72438
Totalt 2013 helår	24746		47342		72088	
Totalt 2012 helår	25180		47361		72541	

*Revisionspatient =

Vuxna: Antal unika patienter med registrerad undersökningsåtgärd 1 jan 2012 eller senare + de som är uppsatta för kallelse med kallelseorsak "Revision" eller "Abonnemang" mellan 30/8 2012 och 30/8 2016

Barn: Listade 3-19 åringar per klinik 30/8 (med hänsyn till de som går privat samt de som ej går på sin upptagningsklinik, d.v.s. de som bytt folktandvårds klinik)

Tillgänglighet inom Folktandvården

MÅL 2014

- Alla akuta patienter skall erbjudas vård inom 24 timmar.
- Alla nya patienter skall erbjudas vår inom 3 månader
- Utlovade kallelsetider skall hållas

MÅTT

Antal nya patienter på kö samt väntetid för dessa och för revisionspatienter att kallas till överenskommen revisionsundersökning

Tillgänglighet inom allmäntandvården

Alla patienter som söker akut tandvård inom folktandvården i Blekinge får en tid inom 24 timmar. Antal nya patienter på kö för undersökning inom allmäntandvården även tertiäl två ökat något. Totalt är det vid tertiälslutet drygt 2200 patienter som väntar på att bli kallade för undersökning och behandling, det är drygt 230 fler än i slutet på april. Antalet revisionspatienter har minskat något sedan föregående tertiäl, vilket kan bero på både utflyttning, för långa väntetider eller önskan att byta vårdgivare. Då samtliga kliniker nu är fullbemannade kommer alla kliniker att börja kalla från sina kölistor så fort någorlunda balans har inträtt bland våra egna revisionspatienter. Den viktiga riskgrupperingen påverkar också tillgängligheten och denna fungerar nu bättre på våra kliniker, se ovan under riskgruppering.

Antalet undersökta vuxna patienter är i stort sett samma T1 som T2 beräknat per arbetade månader (semester månad borträknad) men det är ca 100 patienter fler som blivit undersökta per månad än för helåret 2013. Att vi trots mängde fler tandläkartimmar ändå inte undersökt fler beror dels på att vi har stor andel nyutbildade tandläkare, vilka skall ta mer tid i anspråk och dessutom fordrar handledningstid av våra rutinerade tandläkare, men beror även på att det åtgår relativt mycket behandlingstid åt att behandla akuta patienter, speciellt asylsökande barn där många har ett stort behandlingsbehov. Att vi trots detta kunnat upprätthålla denna bra nivå beror på att relativt stor mängd av våra friskare patienter kan tas omhand av våra tandhygienister. De med litet vårdbehov kan då passera våra kliniker utan att tandläkares medverkan. Av den anledningen är det oerhört viktigt att riskgruppera patienterna så att klinikerna i för tid kan planera och använda resurserna optimalt.

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

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kölista				Väntetid för undersökning 2014-08-31 (månader)	
	2012	2013	2014-04	2014-08	Ny patient	Revisions- patient
Asarum	62	132	144	170	12	9-18*
Bräkne-Hoby	0	0	0	0	1	5
Jämjö	64	75	70	63	<12	4-6
Karlshamn	203	517	519	657	16	16
Karlskrona	0	0	0	0	0-6	1-6
Lyckeby	60	0	0	0	1	<5*
Nättraby	184	211	220	230	12	1-8*
Olofström	312	355	379	400	13	12
Ronneby	184	303	366	340	12	1-12*
Rödeby	24	6	10	14	4	4-12*
Sölvesborg	0	177	284	380	16	6-12*
Totalt antal patienter på kölista:	1093	1776	1992	2254		

* Skillnader mellan teamen

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från tandvården eller den övriga sjukvården. Tillgängligheten är nu totalt sett något försämrad då vid augusti månads slut är 195 fler patienter på remisskö. Nästan 1200 patienter väntar på att få bli kontaktade. En stor del av dessa avser tandregleringspatienter (ortodonti) där väntetiden inte innebär några olägenheter för väntande patienter mer än att de blir färdiga något senare och i vissa fall efter 19 års ålder. Väntetiderna har dock minskat mycket för de viktigaste diagnosgrupperna. På ortodontikliniken i Karlskrona fungerar verksamheten bra, bl.a. tack vare en pensionerad trotjänare som fortfarande hjälper oss. Kliniken fungerar dessutom som utbildningsklinik från och med september 2011, då en av våra egna tandläkare påbörjade sin specialistutbildning, detta i samarbete med Malmöhögskolan. Tillgängligheten har försämrats något – delvis beroende på den tid som åtgår för handledning av ST-tandläkaren samt en del sjukskrivningar på kliniken. I mitten av september blir ST-tandläkaren färdig specialist och kommer då att tillträda tjänsten som övertandläkare i ortodonti. Därmed har folktandvården uppnått målet om två ortodontister i öst och två i väst. För Karlshamnskliniken fortsätter förbättringen.

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

Tillgängligheten på käkkirurgin har förbättrats avsevärt jfr med helår 2013. Väntetiden för att få en icke "akut" visdomstand avlägsnad har halverats och för övriga prioriteringsgrupper har också antalet patienter på kö minskat. Under viss del av tertiåret har en utlandsrekryterad käkkirurg varit provanställd. Men då denna tjänstgöring inte förlängts har rekrytering av ordinarie käkkirurg skett och han påbörjar sin tjänst i november. Pga. denna tillfälliga vakans under våren har väntetiderna återigen ökat något. Vi har även rekryterat en assistenttandläkare som skall meriteras inför ST-utbildning. Samarbete med Folktandvården i Jönköping, som inleddes under slutet av 2010 avseende anomali- och käkledskirurgi är förlängt och fungerar utmärkt. Även samarbete med Folktandvården i Kronoberg avseende klinisk bettfysiologi fungerar också utmärkt. Flertalet av patienterna med problem från tuggmuskler och käkleder kan numera få hjälp på hemmaplan och

behöver inte hanteras och belasta käkkirurgin eller remitteras utomlans. Även odontologisk röntgendiagnostik hanteras i samarbete med Kronoberg. Båda dessa sistnämnde avser övertandläkare och omfattar 20 % tjänst vardera.

En av våra sjukhustandläkare i Karlskrona har gått i pension under perioden varför kösituationen i Karlskrona har försämrats något. Han arbetar dock vissa dagar under hösten och är då timanställd för att säkra en acceptabel tillgänglighet. Ny befattningshavare påbörjar sin tjänst i oktober. En ytterligare sjukhustandläkare är rekryterad på halvtid med början av februari 2015. Han kommer även att tjänstgöra i Karlshamn. Sjukhustandvården heter numera Orofacial medicin och förkortas OM.

Specialisttandvård	Antal patienter på kölista				Remissväntetid 2013-04-30 (månader)	
	2012	2013	2014-04	2014-08	Ny patient	Revisionspatient
Käkkirurgi						
* Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	333	326	174	194	<12	
* Prioriterad apikalkirurgi	45	45	6	10	3	
* Övriga prioriterade samt friläggningar	0	0	0	0	0	
* Implantatkirurgi	56	21	15	23	3	
* Trauma, påbörjade ex, malignitetmisstanke	0	0	0	0	0	
* Bettfysiologiremisser, inkl. käkleder		80	100	150	<12*	
* Käk- och ansiktsröntgen				6**		
Oral protetik** , Prio 1-patienter	14	12	0	10	0	
Prio 2-patienter	34	29	20	28	8	
Prio 3-patienter	'	17	27	8	24	
Prio 4-patienter	'	7	14	13	<24	
Ortodonti K-hamn	129	101	132	122	12****	
Ortodonti K-krona , förtur 3-4 mån	275	396	412	433	22****	
Parodontologi	27	31				
Prio 1-patienter	'	'	19	15	3	
Prio 2-patienter	'	'	35	18		
Prio 3-patienter	'	'	8	14	6	
Pedodonti	78	26	40	40	3-6	150
Sjukhustandvård						
Karlshamn , prioriterade förtur	23	23	51	32	<6	3
Apnéskenor	'	'	2	2	3	
Karlskrona , prioriterade förtur	37	36	30	68	1-12	12
Apnéskenor	'	'	14	14	9	
Totalt antal patienter på kölista:	1066	1212	999	1194		

* 1v-1år enligt prioritering, narkos väntetid ca 8mån

** 5 CBCT och 1 MR

*** Prioriterade inom tre månader

**** Saknar för närvarande två ortodo

Det landstingsfinansierade tandvårdsstödet

(som finansieras av statsbidrag)

Landstinget Blekinge erhåller årligen statsbidrag som bekostar det landstingsfinansierade tandvårdsstödet. Landstinget ansvarar för att personer med ett bestående och stort omsorgsbehov erbjuds uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård (N-tandvård). Personer som har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning omfattas av F-tandvård. Även personer som har behov av särskild tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) under en begränsad tid ska erbjudas vård. Samtliga ovanstående patientgrupper erhåller tandvårdsstöd för samma kostnad som för sjukvård. Tandvårdsstödet i Blekinge omfattar endast personer som är folkbokförda i Blekinge. Ny bedömningstandläkare sedan 2014-06-01.

Arbetet med den uppsökande tandvården, nödvändig tandvård (N-tandvård), tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård), tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) samt förhandsbedömningar i samband med dessa fortlöper som tidigare.

1 januari 2013 tillkom gruppen tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). Förändringen i den landstingsfinansierade vården innebär att även tandvård för personer med stora behov pga. långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning numera ingår i det landstingsfinansierade tandvårdsstödet. 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.

Under våren 2012 tillsatte folktandvården fyra erfarna tandhygienister (tillsammans 2 heltidstjänster) för att förbättra utbildningsinsatserna när det gäller den uppsökande tandvården. Anledningen till detta var en obalans över länet när det gällde antalet vårdpersonal som fått utbildning. Arbetet med att gemensamt bygga upp nätverk i kommuner och landsting för att skapa förståelse för vikten av denna insats har fortsatt samtidigt som utbildningsinsatserna för vårdpersonal utökats. Insatsen med denna förstärkning inom utbildningsområdet har lett till en markant ökning av antalet utbildad vårdpersonal inom området tandhälsa. Sedan 1 januari minskades antalet hygienister till 1,5 tjänster. Antalet utbildad vårdpersonal ligger fortfarande på en hög nivå.

Det är endast särskilda tandvårdsinsatser, som ingår som ett led i sjukdomsbehandling, och omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Intentionen när reformen genomfördes år 1999 var att en medicinsk behandling inte ska behöva inställas eller få sämre förutsättningar beroende på vilken tandvårdsbehandling patienten har råd med. 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. All behandling ska förhandsbedömmas.

Utbildningssamordnaren inom uppsökande tandvård har som tidigare varit ute och gett information om uppsökande tandvård och tandvårdsstödet (N- och F-tandvård) till biståndshandläggare och LSS handläggare samt till flera sjuksköterskor på olika vårdenheter i länet. Det betonas vikten av att biståndshandläggare ska informera patienter och anhöriga om patientens rätt till en kostnadsfri munhälsobedömning för att säkerställa att patienten får den tandvård utförd som är nödvändig och som patienten har rätt till. Även flera vårdenheter har fått besök där information om det landstingsfinansierade stödet förmedlats till samtlig personal. Olika vårdkategorier på Komvux i Ronneby har fått utbildning i munhälsa. Ett pensionärsråd i länet har också fått besök. Utbildning inom ROAG (tillhör "Senior alert") till vårdpersonal har fortsatt.

Deltagande har skett i södra bedömningstandläkarnätverket samt i nationella nätverket för uppsökande tandvård.

2.5 Ändamålsenlig och säker vård

2.5.1 Patientsäker vård

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål: *Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsstrategin 2014.*

Mål	Mått
Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsstrategin 2014.	Mått i enlighet med nationella patientsäkerhetsstrategin för 2014, andelen korrekta basala hygienrutiner och klädregler kommer särskilt att följas.
	Andel vårdrelaterade infektioner

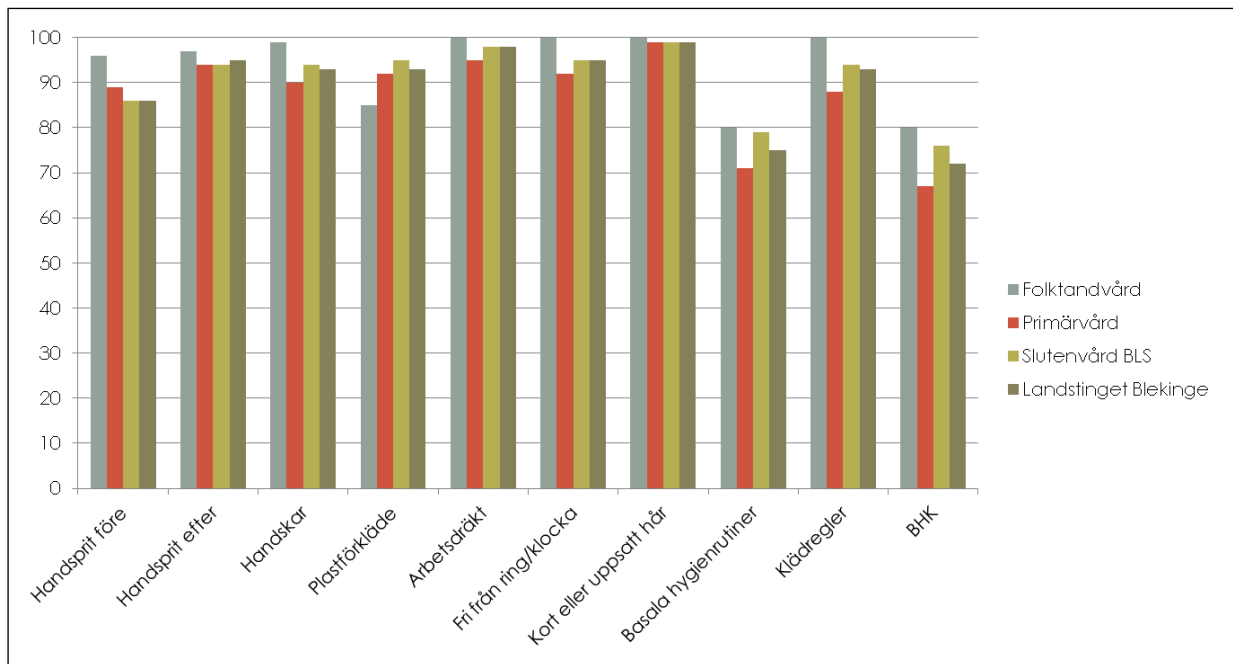
Kommentarer och analys

Patientsäkerhet inom Folktandvården

Folktandvården har utfört mätningar avseende basala hygienrutiner och klädregler under v 12 2014. Andel korrekta basala hygienrutiner och klädregler, enligt PPM vår och höst 2013 samt vår 2014 visas i tabell och diagram nedan. Andel korrekta rutiner för folktandvårdens följsamhet är lite sämre i år jämfört med 2013. Det kan bero på viss osäkerhet vid registreringen av följsamhet till skyddsförkläde. Folktandvården ligger dock fortfarande bra till i jämförelse med övriga landstinget.

MÅLUPPFÖLJNING 2012- 2014

Följsamhet i %	HT 2012	VT 2013	HT 2013	VT 2014
Handsprit före	92	96	98	96
Handsprit efter	95	96	97	97
Handskar	97	97	97	99
Plastförkläde	96	96	95	85
Arbetsdräkt	99	99	100	100
Fri från ring/klocka	97	96	98	100
Kort eller uppsatt hår	100	99	100	100
Basala hygienrutiner	83	87	89	80
Klädregler	97	95	98	100
BHK	81	83	86	80



BHK-diagram Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler våren 2014 i Landstinget Blekinge

Uppföljningarna och resultatet av dessa lyfts på klinikernas APT för att upplysa om vikten av god hygien i samband med patientbehandlingar. Detta gäller både handhygien samt vikten av hur klädsel används och skyddas. Av resultaten att döma är folktandvårdens medarbetare duktiga i dessa avseende. Bristen är användande av skyddsförkläde. Frågan avseende detta blir troligtvis fortfarande inte alltid besvarad på ett korrekt sätt. I frågeformuleringen står ”vid behov” vilket blir fritt att tolka för den enskilde behandlaren med risk att svaret kan bli ”orättvist” felaktigt.

Antibiotikaförskrivning

Vid en nationell sammanställning över antibiotikaförskrivningen inom folktandvårdens verksamheter visar Blekinge på en hög förskrivning. Frågan har diskuterats i folktandvårdens chefsgrupp och statistik kring förskrivningen per kommun presenterats. Frågan har dessutom lyfts med alla förskrivare på respektive kliniks APT och under tertialet har en halvdagsutbildning planerats till maj månad, detta i samarbete med STRAMA i Blekinge.

Avvikelse rapporter

Under 2013 registrerades totalt 53 avvikelserapporter inom Tandvårdsförvaltningen. Sedan början av 2013 registreras samtliga avvikelser i landstingets avvikelshanteringssystem. Sedan 2012 har antalet anmälningar ökat markant, från 15 fall 2012 till ovan nämnda 53.

Under 2014 har tiotal 50 avvikelser registrerats inom tandvårdsförvaltningen, varav huvudelen tertial två trots att detta tertial innehåller en semestermånad. Det är avvikelser inom omvårdnad och administration samt medicinsk teknik som dominerar. Inom omvårdnad är det ett antal patienter där rotkanalsfilar frakturerat. Inträffade avvikelser kan bero både på fel filtyp/fel på aktuell fil eller handhavandefel. När det gäller medicinsk teknik är det alltifrån kompressorfel till skada på enskilt instrument.

Påpekas bör att det numera registreras allt från fastighetshändelser som stöld/inbrott och nedfallna lampor till vårdskador på patienter och stickskador hos personalen, vilket är bra. Förvaltningen får därmed en god överblick på avvikelser samt möjligheten att förbättra ökar avsevärt. Mängden vårdskador är minimala och inga av de rapporterade har blivit föremål för Lex Maria anmälningar till IVO. Enligt landstingets måluppföljning skall andelen med underkategorin ”samverkan” anges. Eftersom den rubriken kommer från den registrerades bedömning när anmälan görs kan detta vara missvisande att säga att folktandvården har ”noll” då vissa av nedanstående fall under ”administrativ rutin” ev. skulle kunna härröras till ”samverkan”. Önskemål har framförts angående indelningen av avvikelser då det skulle vara önskvärt om tandvård fick en egna rubrik, som det är nu går detta under ”omvårdnad”

Fördelning av avvikelser inom folktandvården 2013 helår och 2014, första tertialet

AVVIKELSER	2013 helår	T1 2014	T2 2014
Omvårdnad	6	8	10
Patientdokumentation	4	1	1
Administrativ rutin	27	1	7
Medicinsk teknik	5	6	6
Särskild risk	3	1	2
Arbetsmiljö	3	2	1
Hjälpmedel	1		
Fastighet	3		4
Säkerhet	1		
TOTALT 2013	53	19	31

Nationella patientsäkerhetsstrategin 2013

Landstinget ska uppfylla grundkraven samt sträva mot att uppfylla indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsstrategin 2013.

2.5.2 God vård genom väl fungerade processer

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

**Väl fungerande vård- och serviceprocesser för*

- *patienter med långvarig benign smärta*
- *patienter som drabbats av stroke*

Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas.

Under 2014 ska kartläggning av två serviceprocesser påbörjas (LS:s mål)

**Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014 anger.*

Mål	Mått
Väl fungerande vårdprocesser för <ul style="list-style-type: none"> patienter med långvarig benign smärta patienter som drabbats av stroke 	Former för vidareutveckling av vårdprocesserna benign smärta och stroke ska ha etablerats.
Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas.	Kartläggning av minst två rehabiliteringsprocesser.
Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> anger.	Mått i <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> .

Kommentarer och analys

Ovanstående mål är inte applicerbara på Folkandvårdens verksamhet.

2.5.3 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

Landstingsstyrelsens mål: *En väl utvecklad samordning av landstingets systematiska förbättringsarbete på strategisk nivå*

Mål	Mått
En väl utvecklad samordning av landstingets systematiska förbättringsarbete på strategisk nivå	En strategisk handlingsplan för det landstingsövergripande systematiska förbättringsarbetet ska vara framtagen

Systematiska förbättringar inom Folkandvården

Remisshantering

Folkandvården har tidigare konstaterat förbättringsmöjligheter avseende remisshanteringen inom förvaltningen (gäller både interna och externa remisser). Detta bekräftades också i första patientsäkerhetskulturmätningen. Folkandvården har nu ett remisshanteringssystem i journalsystemet Effica, där remissgången kan följas och kontrolleras.

Kvalitets- och uppföljningsregister (remisser och vårdresultat)

Folkandvårdens specialistklinik i parodontologi har tillsammans med IT-kompetens på Folkandvårdens stab tagit fram ett program där patientremisser och undersökningsstatus registreras innan behandlingsstart. Under behandlingens gång kan uppföljning ske avseende ett antal kliniska parametrar samt omdömen från patienter hur de upplevt behandlingen. Patienterna kan följas och utvärderas individuellt, men även grupper av patienter kan utvärderas. Samtidigt möjliggör det analyser av vårdkvaliteten. Denna hantering kommer att ligga till grund för vidareutveckling av remiss- och vårduppföljning inom hela specialistverksamheten, vilken under tertialet redan påbörjats inom pedodonti och protetik eftersom dessa nu tillhör samma avdelning som nämnda parodontologikliniken.

Debiteringsriktlinjer

Folktandvården har sedan några år tillbaka debiteringsriktlinjer för att samtliga vårdgivare skall debitera både för patient och för vårdgivare på ett rättvist sätt. Dessa behöver ständigt revideras och utvecklas. Revidering och komplettering gjordes av dessa under november inför den taxehöjning på ca 1,25 % som beslutats inför 2014. Förutom att revidera debiteringsriktlinjerna utifrån gällande åtgärdsregler, har Folktandvårdens chefsgrupp i samarbete med förvaltningsledningen dokumenterat tillåtna och rekommenderade åtgärds kombinationer för olika typer av behandlingsalternativ.

Omhändertagande av barn och ungdomar

Sedan beslut om att kostnadseffektivisera landstingets vårdverksamheter togs 2009 har Folktandvården arbetat med att förändra omhändertagandet av barn- och ungdomar så att rätt patienter får rätt vård av rätt personalkategori i rätt tidpunkt i förhållande till friskhet. Mer tid har därmed frigjorts till den taxefinansierade vuxentandvården. De friskare patienterna tas numera med fördel omhand av våra tandsköterskor eller i vissa åldersgrupper tandhygienister. Därmed ges tandvård på rätt omhändertagandenivå. Tandläkartid frigörs genom detta och fler vuxna patienter kan tas om hand, alternativt kan mer tidskrävande behandlingar utföras.

Nationellt kvalitetsregister

Folktandvården Blekinge rapporterar sedan några år in epidemiologiska data till SkaPa, nationellt register för karies och parodontit. Nästan alla landsting och ett litet antal privatmottagningar rapporterar in men tyvärr fungerar återföringen av resultat och uttag av rapporter ännu inte tillfredställande.

Socialstyrelsen sammanställer kariologiska epidemiologiska data per år för 3-19-åringar per landsting. Socialstyrelsens senaste rapport avser 2011. I de redovisade åldrarna har Blekinge sämre tandhälsa än snittet för befolkningen.

TLV skriver kontinuerligt rapporter om utnyttjandet av tandvårdsstödet genom tandläkarnas obligatoriska inrapportering av utförd vård.

2.5.4 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

HSN:s mål: *En patient- och rättsäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningssatsningen 2014.*

Mål	Mått
En patient- och rättsäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningssatsningen	Andel intyg med godkänd kvalitet
	Andel vårdenheter med dokumenterad lokal process för sjukskrivningsprocessen
	Andel rehabiliteringsplaner hos sjukskrivna > 28 dagar

Kommentarer och analys

Ovanstående mål är inte applicerbara på Folktandvårdens verksamhet

2.6 Verksamhetsstatistik

Befolkning – patienter 2014-08-31

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

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

Antal listade barn och ungdomspatienter april och augusti 2014

Listade patienter 3 – 19 år	2012	% 2012	2013	% 2013	2014-04	% 2014-04	2014-08	% 2014-08
Folktandvården	25 180	91,0	24 746	89,8	25188	90,0	25104	90,0
Privattandvården	2503	9,0	2808	10,2	2799	10,0	2887	10,0
Totalt	27 683		27 554		27 987		27 991	

Denna positiva utveckling väntas fortsätta och ligger i linje med Folktandvårdens målsättning om ökade marknadsandelar.

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

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

Från och med 2014 kan nu ses en ökning av antalet undersökta patienter per månad. Under 2012-2013 undersöktes ca 1850 patienter per månad (semestermånad borträknad). Sedan årsskiftet 2013/14 undersöks nu drygt 100 fler patienter per månad. Denna siffra kommer att öka då folktandvårdens kliniker i stort sett är fullbemannade. Med i beaktande måste här dock tas att en stor andel av våra tandläkare är nyutbildade (35 % har examen 2013-14) med den effekt det för med sig om längre behandlingstider samt utnyttjande av rutinerade kollegor som handledare. En annan anledning till att förbättring kommer att ske är införandet av en ny ”statusblankett” under 2013 där all föregående behandling initialt skrivs in. Folktandvårdsledningen beslutade i samband med detta införande att all tidigare utförd vård manuellt skulle registreras, ur ett kvalitetsperspektiv, vilket då tagit längre tid i anspråk första gången som denna blankett används. Det tar minst ett år innan denna uppdatering är gjord för alla revisionspatienter. Under året har dessutom en ny anamnesblankett införts som även den tar mer vårdtid i anspråk initialt. Under nästkommande år kommer denna administrativa tid att minska samt våra nyare tandläkare vara mera självgående och rutinerade vilket kommer att medföra en bättre genomströmning av patienter.

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

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

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

Akuta vuxna asytpatienter

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

Antal patientbesök

ANTAL BESÖK	Barn 0-19 år			Vuxna 20-			Alla totalt		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	Augusti	Jan-aug	Jan-aug	Augusti	Jan-aug	Jan-aug	Augusti	Jan-aug	Jan-aug
Allmäntandvård	2 973	29 343	27 969	6 622	56 354	56 037	9 595	85 697	84 006
Specialisttandvård	855	8 749	9 630	393	4 811	5 309	1 248	13 560	14 939
Totalt	3 828	38 092	37 599	7 015	61 165	61 346	10 843	99 257	98 945

Det totala antalet besök är högre jämfört med föregående år. Det är både vuxna och barn inom allmäntandvården som ökat. På vuxensidan är det tack vare fler anställda tandläkare. När det gäller det ökade antalet barnbesök beror det dels på att det nu är något fler barn per åldergrupp och dels att våra nyutbildade tandläkare förmodligen behöver fler besök för att utföra de behandlingar som behövs. Inom specialisttandvården har antalet besök minskat både när det gäller barn och vuxna. Det beror dels på färre antal specialister och dels på att handledningstid har gått åt till tandläkare under specialistutbildning inom ortodonti. Generellt för alla kategorier gäller även att antalet utbildningstimmar har ökat, vilket direkt påverkar antalet patientbesök.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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

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

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

I korthet innebär målet följande:

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

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

** Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.*

** Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.*

Mål	Mått
Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.
Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.	Andel av landstingets förvaltningar som redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete
Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet genom aktivt deltagande i Hållbarhetsforum Blekinge samt i Klimatsamverkan Blekinge.	Antal aktiviteter under året, inom Hållbarhetsforum Blekinge samt Klimatsamverkan Blekinge, där landstinget aktivt bidragit till att främja en länsövergripande samverkan för en hållbar utveckling.

Miljöcertifiering 2014

Sedan miljöcertifieringen av folktandvårdens klinik i Karlshamn 2013 har förvaltningsledning och klinikledning i samarbete med miljöledningssystemombud, MLS-ombud, arbetat vidare med miljöutredning för alla kliniker inom folktandvården. Miljöledningssystemet är nu klart och har reviderats internt av Goodpoint. Målet är nu att göra en miljöcertifiering någon gång under hösten 2014 enligt ISO 14001. Mer än 90 % av folktandvårdens personal har gått grundläggande miljöutbildning och medvetenheten om vår verksamhets miljöpåverkan är hög bland personalen.

Mål	Mått
Samtliga kliniker ska arbeta efter ett ledningssystem med ständiga, systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar för att minska miljöpåverkan.	Folktandvårdens nyckeltal*

Nyckeltal

Nyckeltal har tidigare rapporterats årligen från alla kliniker och sammanställning har alltid presenterats i folktandvårdens årliga bokslutsrapport. Nedan ses aktuella nyckeltal efter tertial 2 2014. Värdena i tabellen nedan visar förbrukning per patientbesök.

Nyckeltal	Förbrukning/patientbesök			
	Helår 2012	Helår 2013	T1 2014	T2 2014
Kopieringspapper	2,32	2,2	3,09	3,09
Torky	0,03	0,03	0,03	0,04
Handskar, vinyl	2,03	0,68	0,08	0,06
Handskar, nitril	2,26	3,51	4,37	4,54
Handskar, latex	0,17	0,11	0,10	0,06
Sopsäckar, plast	0,31	0,34	0,31	0,35
Plastmuggar	1,14	1,08	1,00	0,93
Lustgas, g*	1,0	1,0	1,0	1,0
Tjänsteresor med privatbil	0,41	0,47	0,34	0,38
Brännbart avfall, kg		0,16	0,14	0,14**
Farligt avfall, g*	0,3	0,2	0,00	0,00
Stickande/skärande			0,00	0,00

* Vikten anges i gram

** Inget mätvärde för tertial två, från och med 2015 kommer mätning att ske tre gånger årligen

Folktandvårdens övriga miljöpåverkande arbetsområden:

Sugsystem och amalgamavskiljare

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

lämnar våra kliniker. Samtliga kliniker har dessutom fått amalgam avskiljare i sina sterilutrymmen för att förhindra även minimala utsläpp av kvicksilver.

Vattenkvalitet och bakterieprovtagning

Folktandvårdens miljösamordnare ansvarar och följer även upp de regelbundna bakteriologiska provtagningar som görs på det inkommande vattnet till de tandläkarutrustningar som finns på våra kliniker (drygt 130 st) Vi strävar efter att alla klinikers utrustningar ska hålla samma kvalitet som dricksvatten. Denna kontroll av vattenkvalitet ska göras årligen för att säkerställa detta mål. Vid eventuella avvikelser från godkända värden sätts ytterligare reningsprogram in.

Digital röntgen

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

Utfasningslista

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

4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

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

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

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

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

4.1 Rätt till heltidsanställning

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål: *Landstinget ska erbjuda alla deltidsanställda, som så önskar, heltidsanställning eller möjlighet till ökad sysselsättningsgrad.*

Mål	Mått
Landstinget ska erbjuda alla deltidsanställda, som så önskar, heltidsanställning eller möjlighet till ökad sysselsättningsgrad.	Andel deltidsanställda med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta.

Kommentarer och analys

Andel medarbetare som arbetar heltid per den 31 juli 2014

Antal tillsvidareanställda är 270 st. varav 244 heltidsanställda och 26 deltidsanställda. Genomsnittlig sysselsättningsgrad är 96,3 %, vilket är en ökning med 1,1 % motsvarande period 2013. Antalet deltidsanställda är en färre jämfört med år 2013. Av de 26 deltidsanställda beror 15 fall på omregleringar av heltidstjänster p.g.a.

- beviljad partiell sjukersättning
- partiell pension
- egen begäran

Folktandvårdens mål är att enbart tillsätta tjänster på heltid, under förutsättning att det är ekonomiskt försvarbart. Bland övriga 11 deltidsanställda är i princip alla nöjda med sin sysselsättningsgrad. Vi har en medarbetare som erbjudits heltid och tackat ja. Omreglering sker under hösten. Det innebär att alla medarbetare i Folktandvården som önskat högre sysselsättning eller heltid har erbjudits detta. Detta innebär att landstingets mål är uppfyllt.

Antal heltidsanställda har ökat med en anställd och samtidigt har antalet deltidsanställda minskat med tre jmf med tidigare mätning 2014-03-31, se tabell nästa sida.

Antal hel- och deltidsanställda FTV, tillsvidare per 31/12 2012 och 2013 samt 31/3 2014

År	Kvinnor			Män			Totalt		
	Heltid	Deltid	Totalt	Heltid	Deltid	Totalt	Heltid	Deltid	Totalt
2012	206	31	237	24	3	27	230	34	264
2013	212	27	239	25	3	28	237	30	267
2014-03	218	26	244	25	3	28	243	29	272
2014-07	220	25	245	24	1	25	244	26	270

4.2 Kompetensförsörjning

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål: *Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.*

Mål	Mått
Landstingets personal- och kompetensförsörjning skall planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.	Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal och som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan

Kompetensförsörjning inom Folk tandvården

Folk tandvårdens mål är att vi skall fördela resurserna rättvist när förvaltningens kompetensutveckling planeras. All vår kompetensförsörjning är sedan 2009 mer behovsstyrd än tidigare. Folk tandvårdens personalutvecklingsgrupp (PUT) har gjort en grovplanering tillsammans med tandvårdsledningen om hur vi framöver skall hantera kompetensutvecklingsfrågor centralt och lokalt. PUT-gruppen har tagit fram förslag på internutbildningar för 2014, som bygger på klinikernas behov av kompetenshöjning. Klinikerna har fått lämna in sina önskemål utifrån verksamhetens och medarbetarnas behov. Detta har resulterat i ett antal interna kurser som hittills har genomförts under våren 2014. Se nedan. Vi har god struktur på våra gemensamma utbildningsinsatser genom vår PUT-grupp

Folk tandvården har fortsatt arbetet med att ta fram kompetensförsörjningsplaner inom allmäntandvårdens 11 kliniker och arbetet fortgår. Förvaltningen har inte kunnat färdigställa dessa under 2013 bland annat p.g.a. utveckling av den nya specialistorganisationen samt rekryteringsarbete. Dessutom har mycket tid lagts ned på planering och genomförande av teamutveckling med professionellt bemötande för hela Folk tandvårdens personal.

Under hösten kommer arbetet med att ta fram specifika kompetensmallar för respektive yrkesgrupp inom allmäntandvården att avslutas.

Kompetensutvecklingsmedel (KOM)

Under hösten 2013 har arbetet med modell för hantering av Folk tandvårdens kompetensutvecklingsmedel slutförts. Folk tandvården har nu en modell som börjat användas under 2014. Modellen bygger på att vi förutbestämmer kostnaderna för kommande års utbildning, så kallade kompetensutvecklingsmedel, vilka fördelas dels i form av en klinikandel (KFK= **K**ompetensutveckl-

ingsmedel För Klinik) och en separat andel till den enskilda medarbetaren (IKU=Individuell KompetensUtveckling). Detta innebär i korthet att varje medarbetare/klinik har ett ”kompetensutvecklingskonto” som man tillsammans med klinikchefen beslutar kring hur utbildningsmedlen för kliniken och den enskilde skall planeras över tid. Denna modell kommer att bli ett utmärkt komplement till landstingets obligatoriska kompetensförsörjningsplaner. Folk tandvården har därmed framöver, både på medarbetar-, klinik- och förvaltningsnivå, en säker kontroll över vad utbildningarna framöver får kosta och en möjlighet till att på klinik- och medarbetarnivå planera utbildningarna utifrån behov samtidigt som kompetensnivån kan säkerställas inom olika områden.

4.3 Medarbetarengagemang

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål: *Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.*

Mål	Mått
Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Index för hållbart medarbetarengagemang (HME)
	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.

Hållbart medarbetarengagemang (HMI)

70 % av Folk tandvårdens medarbetare svarade på enkäten om HMI i november - december 2013. Det är SKOP som genomfört undersökningarna 2012-2013. Det finns ingen ny undersökning att relatera till nu men folk tandvården jobbar ständigt med att hålla samtliga medarbetare engagerade. Ett exempel på detta är bemötandebildningen med KASAM diskussioner. En hög KASAM nivå visar att medarbetarna har en ”känsla av sammanhang” för det som dagligen görs och är därmed engagerade i sina uppdrag. Folk tandvården har mätt KASAM för alla medarbetare (i form av enkät där resultat per klinik presenteras) innan bemötandebildningen och kommer att följa upp denna efter avslutad utbildning i juni.

Intern kommunikation inom Tandvårdsförvaltningen

I Folk tandvårdens ledningssystem finns kvalitetsdokument för hur den interna kommunikationen fungerar inom tandvårdsförvaltningen. I fyra separata dokument klargörs hur arbete i lednings- och chefsgrupp fungerar, hur information skall vidarebefordras samt hur beslutsprocessen fungerar. Det finns ett separat dokument om just kommunikation och beslutsprocess. De fyra dokumenten är:

- Folk tandvårdens chefskonferens - struktur och funktion
- Folk tandvårdens chefsnätverk – struktur och funktion
- Folk tandvårdens ledningsgrupp - struktur och funktion
- Kommunikations- och beslutsprocess

Resultatet av den medarbetarundersökning som nyligen gjorts visar ett mycket bra resultat för Folk tandvården avseende intern kommunikation inom nästintill alla belysta områden och nivåer.

Mål	Mått
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget
Frisknärvaron hos medarbetarna skall öka	Andel medarbetare som inte är sjuka
Mängden utbildningstimmar per medarbetare skall öka	Andel utbildningstid per anställd och personalkategori

Friskvårdsbidrag

Folktandvården arbetar för att få andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget att öka. Under 2013 och framöver har folktandvårdsledningen som mål att kunna förbättra denna förmån. Eftersom all friskvård utförs på fritiden är det enda sättet att följa upp detta att se hur många medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget. Eftersom utbetalningen av dessa sker centralt och endast i maj och november kan uppföljning göras först efter andra tertialet. Antal medarbetare som utnyttjat friskvårdsbidraget under våren, utbetalning maj månad, = 74 st

Frisknärvaro

Frisknärvaron 2014 har ökat inom folktandvården totalt vid jämförelse med samma period (jan-juli) 2013. 95,2 % av medarbetarnas totala stipulerade arbetstid 2014 (maximalt uppnådda tid om alla varit friska alltid) motsvarar frisknärvaro.

Tabellen visar arbetad tid under tiden januari- juli månad baserat på årsarbete
(Blues;(1980/12) x 7 =1155 timmar)

Frisknärvaro	2013			2014		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Arbetade tid	21,42	162,46	183,9	21,0	170,76	191,8
Sjukfrånvaro	0,23	10,76	10,99	0,13	9,45	9,6
Arbetad tid o sjukfrånvaro	21,65	173,22	194,89	21,13	180,21	201,4
Frisknärvaro	98,9 %	93,8 %	94,3 %	99,3 %	94,7 %	95,2 %

Uppgifter från Blues - årsarbetare = 1980 timmar

Mängden utbildningstimmar

Under januari-juli månad har flera utbildningar genomförts i PUT-regi. PUT-gruppen tar fram förslag på internutbildningar med utgångspunkt från önskemål från klinikerna.

Klinikutbildningar i teamutveckling med professionellt bemötande som påbörjades med allmäntandvården hösten 2013 har avslutats under första halvåret 2014. Dessutom har specialisttandvårdens klinikutbildningar påbörjats under våren och kommer att avslutas under hösten 2014.

Folktandvården i Blekinge skall miljöcertifieras enligt ISO 14001 under 2014. Som ett led i detta har grundläggande miljöutbildning genomförts för samtliga anställda. Utbildningens längd har varit 3 timmar per medarbetare och genomförts under mars månad.

Utbildningstimmar inom Folk tandvården						
	Jan-juli 2013		Jan-juli 2014		Förändring	
	Timmar	Dgr/årsarb	Timmar	Dgr/årsarb	Timmar	Dgr/årsarb
Tandläkare	3743	9	4573	9,3	830	0,3
Tandhygienist	882	3	1047	3,4	165	0,4
Tsk, Ort.ass, tvbitr	3482	2,8	3818	3,1	336	0,3
Totalt i FTV	8425	4,3	9734	4,7	1309	0,4

Uppgifter från Blues - årsarbetare = 1980 tim

Av utbildningstimmarerna i tabellen ovan ingår även dels den ST-utbildning som utförs inom specialisttandvården för ortodonti men även tandläkare som haft tjänstledigt för studier utan lön. För 2013 motsvara detta 1848 timmar och för 2014 1919 timmar.

Kommentar utbildning

Sedan 2012 har målet varit att öka utbildningstimmarerna för att upprätthålla kompetensen och samtidigt följa med i utvecklingen, vilket är nödvändigt för att fortsatt kunna konkurrera om både patienter och personal. Utbildningstimmarerna har ökat enligt målet, se tabell ovan.

Statistikuttag

A. Tidsanvändningen, frånvaro etc.

Utveckling och analys av de diagram som finns i separat bilaga; blankett FR 6.

Utförd arbetstid för Folk tandvården år 2013 och 2014

Utförd arbetstid inkl. övertid, mertid och timanställningar januari—juli 2013 och 2014.

Utförd arbetstid	Jan-juli 2013			Totalt	Jan - juli 2014			Totalt	Förändring		
	K	M	Totalt	årsarb*.	K	M	Totalt	årsarb*.	K	M	Totalt
Personalgrupp AID				2013				2014			
1.1 Ledningsarbete	0	980	980	1,0	0	985	985	1,0	0	5	5
1.2 Handläggare- och adm. arb	7 590	2 368	9 958	9,7	7 601	2 168	9 770	9,5	11	-199	-188
1.3 Läkarsekreterare	2 124	0	2 124	2,1	2 083	0	2 083	2,0	-41	0	-41
2.5 Vård/omsorg mm; usk m fl	887	0	887	0,9	980	0	980	1,0	93	0	93
3.0 Tandvårdsarbete	177043	20680	197723	192,7	186567	21096	207663	202,4	9 524	416	9 940
7.0 Teknikarbete	0	716	716	0,7	0	8	8	0,0	0	-707	-707
Totalt	187645	24743	212388	207,1	197232	24258	221490	215,9	9 587	-485	9 101

Årsarbetare: Beräkningstal; $(1760 \text{ tim} / 12) \times 7 = \text{per årsarbetare}$.

Personalgrupp AID 3.0 Tandvårdsarbete består av kategorierna tandläkare, tandhygienister, ortodontiassistenter, tandsköterskor, tandvårdsbiträde. Se kommentarer på respektive kategori.

Antal utförda arbetstimmar i Folk tandvården har ökat med 9101 timmar (motsvarar 8,8 årsarbetare = $215,9 - 207,1$) 2014 jämfört med år 2013. Den största förändringen är inom AID-gruppen tandvårdsarbete.

Tandläkare

Totalt antal utförda arbetstimmar för tandläkare har ökat med c:a 5680 timmar år 2014 jmf med år 2013. Det motsvarar 5,5 årsarbetare. Allmäntandläkarnas arbetstid har ökat med c:a 4600 timmar jmf med år 2013. Det är resultatet av rekryteringen av allmäntandläkare de senaste 12 månaderna.

Inom specialisttandvården inklusive orofacial medicin har antal tandläkartimmar ökat med c:a 1150 timmar, jmf med 2013. Under hösten 2013 anställdes fyra specialister varav en slutade efter 6 månaders anställning. Det var inom specialistområden käkkirurgi (två varav en slutat), ortodonti och protetik. Protetiklinikens specialistbemanning har innan rekryteringen av nämnda protetiker skett genom köp av denna tjänst från Folktandvården i Kalmar samt genom timanställning av en privatkollega från Kalmar.

Tandhygienister

Tandhygienisternas utförda arbetstid har ökat med c:a 2400 timmar år 2014 jmf med 2013, vilket motsvarar 2,3 årsarbetare. Den var en lägre mängd arbetstid år 2013 som berodde bl.a. på föräldraledighet samt några månaders vakant tjänst. Anställning av vikarie för föräldraledigheten har skett senare av mätperioden 2013. Dessutom har två tandhygienister rekryterats på heltid. Två halvtidsanställda gick i pension under år andra kvartalet 2013.

Tandsköterskor, tandvårdsbiträde och ortodontiassistenter

Den utförda arbetstiden för dessa grupper har ökat med c:a 1840 timmar 2014 jmf med 2013. Förklaringen till ökningen beror på att vi rekryterat flera nya medarbetare än som har slutat/gått i pension.

Den totala tandskötersketiden har ökat med 4100 timmar samtidigt har tandvårdsbiträdestimmar minskat med c:a 1200 timmar. Orsaken är att en tandvårdsbiträdestjänst har omreglerats till tandskötersketjänst samt att ett tandvårdsbiträde gick i pension under hösten.

En av våra ortodontiassistenter har anställts som övertandsköterska from 1 september 2013, vilket är en av orsakerna att arbetstiden har minskat med c:a 1050 timmar för den kategorin.

Fler tandsköterskor har anställts än som har slutat/gått i pension. Orsaken är att vi anställt fler tandläkare det senaste året.

Övriga grupper

Den utförda arbetstiden för läkarsekreterare har minskat med 40 timmar år 2014 jämfört med år 2013. Bemanningen är 2,75 tjänster och minskningen av arbetstiden beror på frånvaro.

Handläggare – och administrationsarbete

Minskning av arbetad tid med 188 timmar ligger på främst på anställning av en receptionist och en bedömningshandläggare som har gått i pension.

Bedömningshandläggare och bedömningstandläkare

Under perioden har vår bedömningshandläggare, som var anställd på heltid, pensionerats och ersatts med en halvtidstjänst. Det totala antalet timmar inom Bedömningsenheten har minskat. Detta har varit möjligt då vissa moment i handlägningsprocessen effektiviserats bland annat genom filöverföringar mellan olika datasystem, som har inneburit att den manuella hanteringen har kunnat minskas. Under perioden har även en ny bedömningstandläkare rekryterats då den nuvarande sagt upp sig per den 31 maj. Nyttillträde har skett efter sommaren.

Övertid

Övertidsuttaget har minskat med 6 timmar år 2014 jmf med år 2013.

Övertid i Folk tandvården jan-juli 2013 och 2014

Övertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul			
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.2 Handläggare- och adm.arbete	7	0	7	8	0	8	1	0	1
1.3 Läkarsekreterare	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
2.5 Vård/omsorg mm; usk m fl	0	0	0	1	0	1	1	0	1
3.0 Tandvårdsarbete	391	70	461	421	33	454	30	-38	-7
Totalt	399	70	470	431	33	463	31	-38	-6

Mertid

Mertidsuttaget har ökat med 14 timmar. Orsak till mertid beror bl.a. på att ordinarie personal har fått gå in vid oplanerad frånvaro, sjukdom och vård av barn.

Mertid i Folk tandvården jan-juli 2013 och 2014

Mertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul			
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.2 Handläggare- och adm.arbete	54	0	54	22	0	22	-31	0	-31
1.3 Läkarsekreterare	5	0	5	0	0	0	-5	0	-5
3.0 Tandvårdsarbete	1011	144	1 155	1088	117	1 205	77	-27	50
Totalt	1070	144	1 214	1110	117	1 228	40	-27	14

Timavlönade

Timanställningar, som är få, har ökat med 329 timmar från föregående år 2013, vilket motsvarar 0,3 årsarbetare. Orsaken till ökad timanställning är att klinikerna tar in pensionerade tandläkare och tandsköterskor. De ställer upp på sin gamla klinik när behov föreligger.

Timavlönad i Folk tandvården jan-juli 2013 och 2014

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul			
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
3.0 Tandvårdsarbete	263	162	425	674	80	754	410	-82	329
Totalt	263	162	425	674	80	754	410	-82	329

Frånvaro per huvudgrupp i Folk tandvården jan-mars 2013 och 2014.

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
FRÅNVAROHUVUDGRP	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
01 Sjukfrånvaro	12 430	267	12 697	10 924	152	11 075	-1 506	-116	-1 622
02 Tf Vård av barn	1 568	145	1 713	1 172	134	1 306	-396	-11	-407
03 Semester	32 914	3 769	36 683	34 878	4 262	39 140	1 964	493	2 457
04 Föräldraledighet	10 387	590	10 977	13 020	1 067	14 087	2 632	477	3 110
05 Utbildning	7 075	1 353	8 428	7 993	1 524	9 517	918	172	1 089
06 Fackligt uppdrag	331	11	342	566	38	604	235	27	261
07 Övr.frånvaro m lön	3 448	731	4 179	3 875	919	4 794	427	188	615
08 Övr.frånvaro u lön	12 294	1 122	13 417	11 077	278	11 355	-1 217	-844	-2 061
09 Flexledighet	2 116	317	2 433	2 028	499	2 527	-88	182	94
10 Sem i timmar	206	0	206	232	0	232	26	0	26
Totalt	82 769	8 306	91 074	85 764	8 874	94 638	2 995	568	3 563

- Frånvarotiden har totalt ökat med 3563 timmar (3,5 årsarbetare) jämfört med år 2013. Sjukfrånvaro se nedan under rubrik ”sjukfrånvaro”.
- Semesteruttaget har ökat med 2457 timmar jmf med 2013. Det är positivt att semesterkulden minskar i förvaltningen.
- Vård av barn har minskat med 407 timmar.
- Föräldraledighetsuttaget har ökat med 3110 timmar jmf med 2013. En del medarbetare har återgått i tjänst efter sin föräldraledighet. Föräldraledighetsuttaget har ökat på yngre medarbetare som anställts.
- Utbildningstiden har ökat med 1089 timmar 2014 jmf med 2013, vilket ligger i tandvårdsförvaltningens strategi, se under ovanstående rubrik 4.3 – Medarbetar-engagemang - Mängden utbildningstimmar.
- Frånvaro för fackligt uppdrag har ökat med 261 timmar.
- Frånvaro utan lön (partiell ledighet) har minskat med 2061 timmar. En orsak är svårigheten att rekrytera tandsköterskor vilket har inneburit att personal frivilligt brutet sin partiella ledighet och gått upp i tid eller att chefen inte kan bevilja partiell tjänstledighet utan lön för att resursen behövs.
- Frånvaro med lön har ökat med 615 timmar.
- Flexledighet har ökat med 94 timmar.

B. Sjukfrånvaro

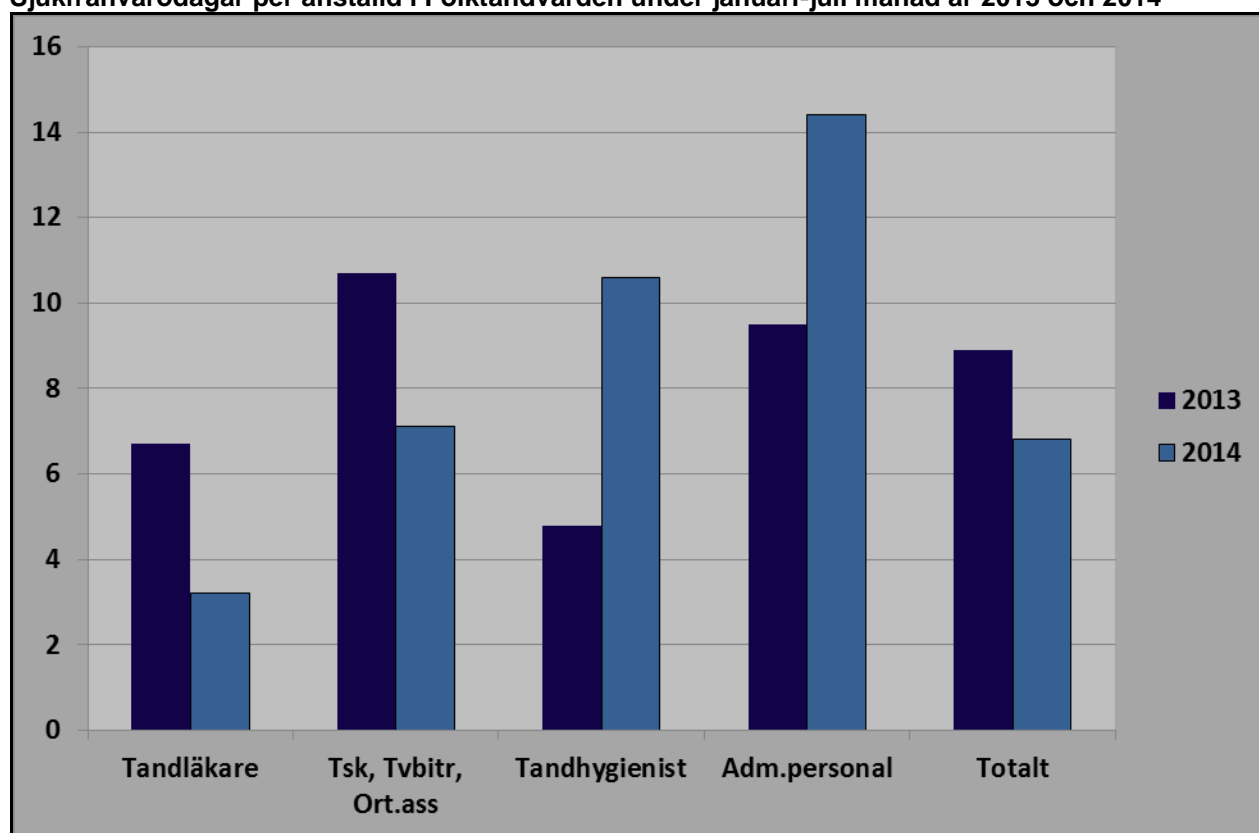
Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan-mars 2013 o 2014

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.2 Handläggare- och adm.arbete	2,22	0,67	1,83	2,22	0,00	1,82	0,00	-0,67	-0,02
1.3 Läkarsekreterare	37,67	0,00	37,67	60,67	0,00	60,67	23,00	0,00	23,00
3.0 Tandvårdsarbete	9,69	1,33	8,92	7,04	1,00	6,46	-2,66	-0,33	-2,46
00 Saknas etikett							0,00	0,00	0,00
Totalt	9,72	1,21	8,86	7,46	0,90	6,80	-2,26	-0,32	-2,06

Sjukfrånvaron uppdelad på folktandvårdens personalkategorier

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan – juli									
Kategori	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Tandläkare	9,6	1,5	6,8	4,3	1,0	3,2	-5,3	-0,5	-3,6
Tsk, tvbitr, ort.ass	10,7	0,3	10,7	7,1		7,1	-3,6		-3,6
Tandhygienister	4,8		4,8	10,6		10,6	5,8		5,8
Adm.personal	11,1	0	9,5	14,4	0	14,4	3,3	0	3,3
Totalt i FTV	9,7	1,3	8,9	7,5	0,9	6,8	-2,2	0,4	-2,1

Sjukfrånvarodagar per anställd i Folktandvården under januari-juli månad år 2013 och 2014



För folktandvården har sjukfrånvaron minskat med 2,1 dagar/medarbetare år 2014 jämfört med år 2013. Den största minskningen ligger i gruppen ”sjukfrånvaro > 90 dagar”. Antalet sjukdagar har minskat från 981 till 612 dagar. Det är även en stor minskning i gruppen sjukfrånvaro 3-14 dagar som minskat från 421 till 303 sjukdagar.

Sjukfrånvaron har minskat i grupperna tandläkare och tandsköterskor, tandvårdsbiträde och ortodontiassistenter vilket är positivt. För tandhygienister och administrativ personal har sjuk-talet ökat. För tandhygienistgruppen är det sjuktal mellan 15-90 dgr och över 90 dagar som ökat mest. Administrativ personal en liten grupp och när någon blir långtidssjuk så höjs sjuktalen snabbt. Förvaltningen kommer att undersöka orsakerna till långtidssjukskrivningarna. Detta kommer att ske i samarbete med Landstingshälsan och bl.a. med personalronderna på klinikerna som un-

derlag. Vid kortare analys kan vi konstatera att de längre sjukfallen gäller allvarliga medicinska prognoser, graviditetsbesvär och en del olycksfall utanför arbetstiden. Viss andel av sjukfrånvaron kan hänföras till muskulära problem orsakade av de enformiga och statiska arbetsställningar som förekommer inom tandvård. Av denna anledning har beslut fattats om att Folktandvårdens personal ska få regelbunden massage i förebyggande syfte.

COPSOQ

Under tertialet har beslut fattats att Folktandvårdens skall delta i en stor forskningsstudie avseende psykosocial arbetsmiljö; COPSOQ (The **C**openhagen **P**sychosocial **Q**uestionnaire). Denna studie görs i samarbete med Malmöhögskolans odontologiska fakultet. Även folktandvården i Örebro medverkar. Enkätundersökningen kommer att genomföras under kommande tertiäl och resultatet kommer vara en stor hjälp vid fortsatta arbetet med att förbättra arbetsmiljön inom Folktandvården i Blekinge.

C. Rekrytering

Vid utgången av juli månad 2014 var antalet anställda i Folktandvården 289 personer, tillsvidare- och tidsbegränsade. Antalet tillsvidareanställda var 270. Den totala nettoökningen i FTV har skett med 12 tandläkare, en tandhygienist, två tandsköterskor och en receptionist. Minskning på två kategorier, handläggare och annat tandvårdsarbete. jmf med motsvarande period för år 2013. Antal visstidsanställda var 19 vid mätperioden och är en ökning med två jmf med motsvarande period 2013.

Totalt antal anställda 2014-07-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul			
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och adm.arb.	9	3	12	9	2	11	0	-1	-1
1.3 Läkarsekreterare	3	0	3	3	0	3	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; usk m fl	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	235	24	259	247	26	273	12	2	14
Totalt	248	28	276	260	29	289	12	1	13

Antal tillsvidareanställda, 2014-07-31

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul			
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och adm.arb.	9	3	12	9	2	11	0	-1	-1
1.3 Läkarsekreterare	3	0	3	3	0	3	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; usk m fl	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	223	19	242	232	22	254	9	3	12
Totalt	236	23	259	245	25	270	9	2	11

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2014-07-31

Visstidsanställda (månadsavlönade)	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul			
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
3.0 Tandvårdsarbete	12	5	17	15	4	19	3	-1	2
Totalt	12	5	17	15	4	19	3	-1	2

Personalrörligheten har de senaste åren ökat. För att slippa problemen med nyrekrytering är det oerhört viktigt att Folktandvården kan behålla personal och då framförallt tandläkare. Folktandvården måste sträva efter att vara attraktiv som arbetsgivare så att medarbetarna väljer att stanna kvar inom Folktandvården i Blekinge. Därför måste nedan förutsättningar finnas:

- Attraktiv arbetsmiljö med moderna kliniker och modern utrustning
- Konkurrenskraftiga löner
- Friskvård! Konkurrens med grannar och privattandvården
- Goda utvecklingsmöjligheter

Det är en stor kostnad att rekrytera en ny tandläkare, då inte enbart själva rekryteringsprocessen utan framförallt det första arbetsåret som tandläkare eftersom produktiviteten är låg och handledning krävs av rutinerad kollega, vilket i sin tur också innebär lägre intäkter.

Allmäntandvården

Rekryteringen för allmäntandläkare har varit lyckad sedan 2013. Under årets första sju månader har sju allmäntandläkare börjat sin anställning i Folktandvården. Nu gäller det också att samtliga medarbetare hjälps åt för att skapa förutsättningar så att våra nya medarbetare trivs och ges möjligheter att utvecklas och så de väljer att stanna i Blekinge.

Arbetet med att rekrytera tandläkare har varit intensivt från slutet av 2012 fram till nu med bl.a. besök på Odontologiska Riksstämman i Göteborg/Stockholm och besök på tandläkarhögskolorna i Malmö och Göteborg. Representanter för Folktandvården marknadsför då vår organisation och bjuder ev. in presumtiva intresserade "kandidater". Det är mycket glädjande att tandläkarstudenterna har börjat visa större intresse för Folktandvården i Blekinge. Dessutom har tandläkare från andra landsting visat intresse.

Vakanser i allmäntandvården

Vi har rekryterat allmäntandläkare till Rödeby, Sölvesborg och Ronneby och tandläkarna har börjat i augusti/september månad.

Två nya klinikchefer ha rekryterats till Folktandvårdens kliniker i Nätraby och Rödeby (ersatte en trogen klinikchef som tjänstgjort i 37 år).

Under hösten kommer vi att rekrytera två nya klinikchefer i Olofström och Asarum. Tidigare chef för båda klinikerna har stigit av den rollen för att jobba enbart som allmäntandläkare.

Specialisttandvården

Den nya specialisttandvårdsorganisationen med verksamhetschef och fyra avdelningschefer startade den 1 februari 2014. Samtlig klinikledningspersonal har rekryterats och påbörjat sina tjänster under 1:a kvartalet.

Bemanningen av den nya specialisttandvården

Vi har behov att rekrytera en käkkirurg, en parodontolog och en protetiker samt en pedodontist. Rekryteringsprocessen av käkkirurg och protetiker är för närvarande i sitt slutskede.

Rekrytering av ny sjukhustandläkare i Karlskrona är klar med tillträde i oktober 2014. Tidigare sjukhustandläkare/chef gick i ålderspension efter 37 år i Folktandvården, fortsätter dock som

timanställd för att täcka upp vakant tid fram till ordinarie efterträdare som börjar under hösten. Den ST-tandläkare i ortodonti som nämnts ovan kommer att bli klar under slutet av året och ersätter då en medarbetare som mycket förtjänstfullt arbetet långt efter sin pension, bl.a. för att stötta denna ST.

Rekrytering totalt

Vid utgången av augusti månad har Folk tandvården inga vakanta allmäntandläkartjänster och tre vakanta specialisttjänster. Under året har tandsköterskebehovet ökat på grund av fler tillsatta tandläkartjänster. Flera tandsköterskor har slutat p.g.a. ålderspension och rekrytering av tandsköterskor har ökat. Det börjar bli mycket stor brist på utbildade tandsköterskor, vilket på sikt kommer att bli ett mycket stort problem för både privat och offentlig tandvård. Samarbete pågår därför med närliggande skolor gällande VFU för att på så vis knyta nya tandsköterskor till länet. Folk tandvården måste framöver vara mer aktiv i att marknadsföra detta yrke.

Vi har för närvarande inga vakanta tandhygienisttjänster.

Nedanstående tabeller visar vakans- och rekryteringsläget per den 31 augusti 2014

Kliniker	Antal tjänster	Vakanser 2014-08-31	Pågående rekrytering Kommentarer
Allmäntandvård			
Asarum	4		
Bräkne-Hoby	1		
Jämjö	4		
Karlshamn	8		
Karlskrona	8		
Lyckeby	6		
Nättraby	3		
Olofström	7		
Ronneby	8		
Rödeby	4		
Sölvesborg	6	(1)	Tjänsten tillsatt – Tdl tillträder 1 september
TOTALT	59	0	

Kliniker	Antal tjänster	Vakanser 2014-08-31	Pågående rekrytering Kommentarer
Specialisttandvård			
Käkkirurgi	2	1	Rekrytering klar, ötdl börjar 1/11
Ortodonti K-hamn	2		
Ortodonti K-krona	2		Utbildningsplats köpt – klar hösten 2014
Parodontologi	2	1	Rekrytering pågår
Pedodonti	2		En pedodontist är tjänstledig och osäkert om vederbörande kommer tillbaka. Rekrytering pågår.
Protetik	2	1	Rekrytering pågår
Sjukhustandvård			
Karlshamn	1		
Karlskrona	1		
TOTALT	13	3	

Arbetsmiljö

Folktandvårdens förvaltningschef har hittills under året inte fått någon ansvarsförbindelse i retur från någon av förvaltningens verksamhetschefer.

D. Utnyttjande av inhyrda och arvoderade läkare (tandläkare)

Folktandvården har inget samarbete med bemanningsföretag. Däremot förekommer samarbete med både grannlandsting och privata vårdgivare. Se nedan:

- Sedan 2012 pågår samarbete med Folktandvården i Kronoberg avseende odontologisk radiologi på 20 %, där viss del av uppdraget sker på distans.
- Sedan 2013 pågår samarbete med Folktandvården Kronoberg avseende klinisk bettfysiologi på 20 %, där viss del av uppdraget sker på distans.
- Folktandvården har haft samarbete med en privat protetik från Kalmar, en dag per vecka, som har upphört under våren 2014.
- Folktandvården samarbetar med Folktandvården i Jönköping gällande specialisttjänstgöring i Käkkirurgi.

E. Bisyssla 2014

Hittills under året har fem anställda inom Folktandvården uppgett att de har någon bisyssla. Samtliga är godkända av närmaste chef och rapporterade och godkända av tandvårdschefen. Varje chef skall vid det årliga medarbetaresamtalet ta upp frågan om bisyssla förekommer. Kontrollen ska säkerställa att landstingets bisysslepolicy efterlevs.

5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Landstinget Blekinge ska ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. Finansiella mål liksom riktlinjer för verksamheten och resursfördelning ska uttrycka realism och handlingsberedskap. Ambitionsnivån avgörs av lands-tingets ekonomiska situation.

Budget som styrinstrument liksom ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll är viktiga förutsättningar i arbetet att kvalitetssäkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av fattade beslut.

En utvecklad investeringsprocess med utvecklade kriterier för driftsekonomiska konsekvenser, samplanering och prioriteringar enligt verksamhetsmål och politiska inriktningsbeslut, ska säkerställa kontrollerbara investeringar.

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

Landstingsstyrelsens mål:

* *Landstinget Blekinge ska ha en långsiktig god betalningsförmåga*

* *Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktig god betalningsförmåga*

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

* *Landstingsstyrelsens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.*

* *Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.*

Mål	Mått
Hälsa- och sjukvårdsnämndens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar	Utfall/prognos i förhållande till budget i %
Landstinget Blekinge ska ha hög kostnadsmedvetenhet	Förändring av nettokostnad i %
	Förändring av personalkostnaderna i %

Kommentarer och analys

5.1 Måluppföljning

Måluppföljning ”Budget i balans”

Prognos i förhållande till budget i %

Prognosen i förhållande till budget är 102 %, vilket ligger i linje med förväntad utveckling för att en budget i balans även ska kunna uppnås vid årets slut.

Måluppföljning ”Hög kostnadsmedvetenhet”

Förändring av nettokostnad i %

Nettokostnadsutvecklingen är 3,8 % i jämförelse mellan nettoprognosen för året och föregående års nettoresultat. Trots en prognos på ökade intäkter kommer nettokostnaden att öka beroende på planerade ökade kostnader för bland annat utbildning, teamutveckling med professionellt bemötande samt licensavgift och utvecklingskostnader för journalsystemet.

Förändring av personalkostnad i %

Personalkostnadsutvecklingen är 8,8 % i jämförelse mellan prognosen för årets personalkostnader och föregående års personalkostnader. Ökningen ligger i linje med Folk tandvårdens personalplanering.

Under förutsättning att patientunderlag finns, blir effekten högre intäkter desto fler anställda tandläkare, vilket därför innebär högre personalkostnader. Eftersom Folk tandvården strävar efter att minska kö- och väntetider för sina befintliga patienter, samtidigt som ambitionen är att öka marknadsandelarna vad gäller vuxna patienter, har målet varit att öka personalkostnaderna i takt med att Folk tandvårdens samtliga kliniker blivit optimalt bemannade på tandläkarsidan, allt för att Folk tandvården ska kunna nå uppsatta resultatmål.

Mål	Mått
Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år	Nettokostnaden per invånare
Rörelsemarginalen skall vara 0,5 %	Resultat i förhållande till omsättning
Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvård skall öka upp till 66 % vid 2014 års utgång	Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvården
Intäkt per lönekrona ska vara minst 201 % inom ATV	Intäkt per lönekrona
Timintäkt för tandläkare inom allmäntandvården skall ligga minst i nivå med Folk tandvårdens timtaxa	Intäkt i förhållande utförd patienttid (kr/tim)

Måluppföljning ”Nettokostnaden per invånare ska minska”

Sedan 2008 har Folk tandvården följt nettokostnadsutvecklingen per invånare. En sänkning av nettokostnaden per invånare har stadigt skett från 2008 till följd av arbetet med resultatförbättrande åtgärder, så som effektiviseringsåtgärder inom barn- och ungdomstandvård utifrån riktlinjerna i ”Barntandvård i Blekinge” som ständigt utvecklas av en av Folk tandvårdens forskningsinriktade pedodontister tillsammans med barntandvårdsnätverket med representanter från allmäntandvården. Förutom att anpassa barn- och ungdomstandvården enligt senaste metoder och rön inom forskningsområdet, innebär det även ett förändrat arbetssätt som frigör mer behandlingstid för vuxenpatienter, vilket genererar högre intäkter. En annan effektiviseringsåtgärd är införande av debiteringsriktlinjer för både allmäntandvård och specialisttandvård, som ständigt utvecklas.

Nettokostnad per invånare

2008: 738 kr/invånare

2009: 715 kr/invånare

2010: 696 kr/invånare

2011: 690 kr/invånare

2012: 739 kr/invånare

2013: 731 kr/invånare

Från och med 2014 kommer Statskontoret låta göra en uppföljning för kontroll att kraven på transparens- och särredovisning efterföljs. Det innebär bland annat kostnader och intäkter som avser Folktandvårdens verksamhet ska finnas i Folktandvårdens redovisning samt att momskostnadsredovisning ska ske på både konkurrensutsatt, konkurrensskyddad verksamhet samt på interna köp. Dessutom finns krav på att konkurrensneutrala villkor ska råda mellan offentligt och privat bedriven tandvård. Detta sammantaget gör att nettokostnaden per invånare avseende tandvård i respektive landsting kommer att vara jämförbar framöver.

Måluppföljning ”Rörelsemarginal skall vara 1,1 % ”

Målet baseras på årets totala omsättning, varför målet slutredovisas i samband med årsbokslutet. För närvarande är målresultatet 1,9 %. Prognosen är dock 1,1% eftersom kommande utbildningsinsatser och utvecklingskostnader för journalsystemet kommer att påverka resultatet.

Måluppföljning ”Utförd patienttid i förhållande till arbetad tid ska vara 66 % ”

För närvarande är målresultatet 62 %. Förklaringen är att relativt mycket utbildning hittills genomförts samt att en relativt stor andel av de tillsatta tjänsterna är bemannade med nyutbildade tandläkare. Detta innebär både lägre produktivitet hos den nyutbildade samtidigt som handledning krävs av rutinerad kollega. Det får till följd att den utförda patienttiden totalt sett minskar. I takt med att de nyutexaminerade tandläkarna får mer erfarenhet ju längre tiden går, samtidigt om antalet utbildningstimmar kommer att slås ut på hela året, förväntas målet kunna nås vid årets slut.

Måluppföljning ”Intäkt per lönekrona ska vara 201 %”

För närvarande är målresultatet 224 %. Storleken på intäkterna är det som i huvudsak påverkar resultatet mest. Men efter semesterperioden är den ackumulerade lönekostnaden tillfälligt lägre och ger därför detta värde.

Måluppföljning ”Timintäkten ska ligga minst i nivå med timtaxan”

Inom allmäntandvården är timintäkten för tandläkare efter andra tertialet 1 875 kr, att jämföras med gällande timtaxan enligt tandvårdstaxan som från och med 1 januari 2014 är 1 845 kr. Resultatet är mycket bra, eftersom många av de tillsatta tjänsterna är nyutexaminerade tandläkare och produktiviteten av den anledningen är lägre samtidigt som handledning krävs av rutinerad kollega.

5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Medicinteknisk utrustning

Fullständig redovisning över anskaffningar under året kommer att redovisas i samband med årsbokslutet.

Fastighetsinvesteringar och ombyggnationer

När det gäller lokalinvesteringar, rapporteras detta av Landstingservice.

Följande fastighetsprojekt pågår:

- Under 2013 påbörjades planeringen för nya kliniker i Asarum och Jämsjö på grund av stora arbetsmiljöproblem med lokalerna i Asarum och att landstingets hyresavtal med extern hyresvärd i Jämsjö sades upp. För Asarumskliniken skrevs i årsbokslutet 2013 att nytt hyresavtal skulle tecknas inom kort. Detta har dock inte gått att genomföra pga. att fastighetservice tillsammans med kliniken konstaterat att de tilltänkta lokalerna har fel form och även är för små. Ny planering har påbörjats och kontakter är tagna med den nuvarande fastighetsägaren om att fortsätta förhyrningen men i lokaler ett plan ovanför nuvarande klinik. När det gäller Jämsjökliniken har byggplaneringen påbörjats för flytt till samma landstingsägda lokaler som vårdcentralen i Jämsjö.
- När det gäller fysisk "sekretess- och patientsäkerhet" pågår projektering/planering av ett antal receptioner inom Folk tandvården. Folk tandvården i Karlskrona är färdigplanerad och väntar på beslut från landstingsledningen. Ombyggnationen ska påbörjas inunder hösten. De övriga klinikerna där planering skall påbörjas eller är påbörjad är Folk tandvården i Ronneby, Bräkne Hoby och Sölvesborg.

Journalprogram och övriga digitala stödprogram

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

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

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

Vi väntar på den nya lagringsenheten för röntgen och bilder ("Effica-PACS") som är planerad till årsversionen (Effica 7.0) i november, men kan enligt Tieto eventuellt bli försenad. När denna är levererad skall konsensusbeslut om format och lagringsplats för ortodontins röntgenbilder och foton tas. Utgångsläget och det primära önskemålet är ju en lagring av exponerade röntgenbilder i DICOM-format med största möjliga åtkomlighet för alla vårdnadsgivare till tagna röntgen och därmed största möjliga patientnytta, men ändå med en rimlig svarstid vid inläsning av röntgen och foton i respektive journalsystem.

"Gamla" panoramaröntgenapparater (OPG) har succesivt bytts ut och ersatts med sensorbestyckade OPG-apparater (med en bättre upplösning och smidigare hantering). Sådana finns nu på STV Käkkirurgi, STV Ortodonti i Karlskrona och Karlshamn, FTV Olofström, FTV Sölvesborg, FTV Karlshamn, FTV Nättraby, FTV Rödeby och FTV Lyckeby. De är även levererade till FTV Ronneby och FTV Karlskrona och skall snart installeras där.

Vidare har den nya CBCT-röntgenapparaten levererats och installerats på sjukhusets röntgenavdelning. En lösning i Effica har utvecklats, så att åtkomst av dessa CBCT-bilder kan ske genom

uthopp från journalsystemet med inläst patients personnummer och start av Sectras bildvisningsprogram. Om behov finns för STV Ortodonti att kunna se dessa CBCT-bilder, behöver en lösning för detta diskuteras med ProCuris.

Utveckling av uppföljningsmodul som IT-stöd

En första version Effic Reporting (som bygger på Microsofts SQL-server 2012) har installerats. En endagars utbildning i användandet av detta verktyg (hur man bygger rapporter) planeras av Tieto. Vi hoppas att detta skall förbättra uppföljnings- och analysmöjligheterna både när det gäller vårdstatistik, produktion, epidemiologi och ekonomi.

5.3 Resultat och analys 2014-08-31

2014-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Prognos Helår
Intäkter	-127 019	-129 882	-2 864	-78 223	48 796	-194 824	-195 899
Personalkostnader	89 569	95 269	5 700	83 511	-6 058	143 164	143 164
Driftskostnader	113 240	111 470	-1 771	61 037	-52 203	167 205	167 205
Kapitalkostnader	885	3 326	1 289	2 455	1 570	4 990	3 840
Nettoresultat	76 675	80 183	3 507	68 780	-7 895	120 534	118 309

Resultatet för perioden uppgår till 76 675 tkr, vilket avviker mot budget med +3 507 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -7 895 tkr. Den positiva avvikelsen jämfört med budget beror främst på det lyckade rekryteringsarbetet som har fortsatt sedan 2013, som inneburit att alla vakanta tandläkartjänster är tillsatta. Den negativa avvikelsen jämfört med motsvarande period föregående år beror för närvarande för perioden diverse högre redovisade driftskostnader samt högre personalkostnader på grund av att i stort sett inga vakanta tandläkartjänster hittills finns.

Intäkter

2014-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Prognos Helår
Intäkter	-127 019	-129 882	-2 864	-78 223	48 796	-114 889	-195 899
- Taxeintäkter, FK	-58 980			-57 560	1 420		
- Avtalsintäkter	-2 387			-1 599	788		
- Lt-fin vuxenintäkter	-7 537			-6 663	874		
- Barntandvård	-20 549	-18 278	-2 271	-2 039	18 510		
- Ftv-spec uppdrag	-37 566	-37 566	0	-10 361	27 205		

Intäkterna för perioden uppgår till 127 019 tkr, vilket avviker mot budget med -2 864 tkr och avviker med +48 796 tkr jämfört med föregående år. Den negativa budgetavvikelsen beror på att många av de anställda tandläkarna är nyutbildade, vilket innebär en lägre produktivitet och timintäkt. Den stora positiva avvikelsen jämfört med föregående år beror på en ny budgetmodell som infördes under maj i år för att uppfylla Statskontorets krav på transparens- och särredovisning med syfte att undvika konkurrenssnedvridande effekter gentemot privata vårdgivare. Det innebär att Folk tandvårdens landstingsersättningar redovisas som interna intäkter med motsvarande intern intäktsbudget på varje klinik. På samma sätt redovisas kostnaderna som interna kostnader med motsvarande intern driftbudget centralt i Folk tandvården. Förändringen innebär att både den totala intäktsbudget och den totala driftbudgeten är högre med motsvarande högre interna intäkter och högre interna kostnader. Landstingsersättningarna finansierar t ex remiss- och konsultationstid samt tid för auskultation och handledning som specialisttandvården tillhandahåller

länets tandläkare. Här ingår även ersättning för det så kallade utökade uppdraget som sistahandsansvaret inom både allmäntandvård och specialisttandvård utgörs av, dvs Folktandvården har ansvar för tidskrävande och betalningssvaga patientgrupper.

Vid analys av vårdintäkterna kan konstateras att vuxenintäkterna är ca 3 mkr högre än föregående år, vilket är ett bra resultat med tanke på att en stor del av de nyanställda tandläkarna är nyutbildade. Av de 3 mkr ingår en intäktsökning avseende frisktandvårdsavtal på 788 tkr. När det gäller intäkterna avseende barntandvård, är budgetavvikelsen 2 271 tkr. Förklaringen är att ersättning utöver barnpeng, högkostnadsersättning, ersättning för akutbehandling, ersättning för utförda specialistordinerade ortodontiåtgärder samt behandling av 2-åringar är högre än budgeterat. Förutom att antalet tandläkare är fler i år, beror de positiva avvikelserna även på att allmäntandvårdsklinikerna fortsätter att arbeta efter de nya riktlinjerna som gäller för "Barntandvård i Blekinge 2014" och att samtliga kliniker inom både allmäntandvården och specialisttandvården använder de debiteringsriktlinjer som kontinuerligt utvecklas. Något som också är i fokus är arbetet med att riskgruppera patienter och utifrån det sätta individuella revisionsintervall.

Personal

2014-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Prognos Helår
Personalkostnader	89 569	95 269	5 700	83 511	-6 058	143 164	143 164

Redovisade personalkostnader för perioden är 89 569 tkr med en budgetavvikelse på +5 700 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror till stor del på reglering av semesterlöneskulden till personalen som alltid sker under semesterperioden. En annan förklaring är också att en stor del av de nyanställda tandläkarna är nyutbildade och av den anledningen har ett lägre löneläge än rutinerade tandläkare. Inklusiva löneökningar är personalkostnaderna 6 058 tkr högre än föregående år beroende på att i stort sett alla vakanta tandläkartjänster nu är tillsatta.

Drift

2014-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Prognos Helår
Driftskostnader	113 240	111 470	-1 771	61 037	-52 203	167 205	167 205
- Köpt vård	593	484	-109	378	-214	726	600
- Tandv.mtrl, sjukv.art	6 003	6 209	206	5 416	-588	9 314	9 135
- Tandteknik	4 903	5 835	932	4 627	-276	8 753	7 831
- Övrigt	101 742	98 941	-2 801	50 616	-51 125	148 412	149 639

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 113 240 tkr med en budgetavvikelse på -1 771 tkr och en avvikelse på -52 203 tkr jämfört med motsvarande period föregående år.

Se respektive kontogrupp för analys av avvikelserna!

Köpt vård

Kostnaden för högspecialiserad vård uppgår för perioden till 593 tkr med en budgetavvikelse på -109 tkr för närvarande och en avvikelse jämfört med föregående år på -214 tkr. När det gäller den högspecialiserade vården är budgetavvikelsen +155 tkr. Alltjämt visas positiva ekonomiska effekter av det samarbete som inleddes med käkkirurgiska kliniken i Jönköping hösten 2010 när det gäller anomali- och käkledsoperationer. Samtidigt som Blekinge vinner ekonomiska fördelar

av samarbetet, kan Jönköping upprätthålla sin specialistkompetens eftersom nödvändig volym av denna patientgrupp kan uppnås med hjälp av patienter från Blekinge.

Tandvårdsmaterial inklusive sjukvårdsartiklar

Kostnaden för tandvårdsmaterial och sjukvårdsartiklar uppgår till 6 003 tkr med en budgetavvikelse på +206 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -588 tkr. Den positiva budgetavvikelsen är troligtvis temporär och beror på lägre förbrukning på grund av gången semesterperiod. Avvikelsen jämfört med föregående år beror förutom på inköp av stickskyddade produkter som det lagstiftats om, även att alla tandläkartjänster är tillsatta i år.

Tandtekniskt material

Kostnaden för tandteknik uppgår för perioden till 4 902 tkr med en budgetavvikelse på +932 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -276 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på att patientbehovet kan variera över tid samt gången semesterperiod. Den negativa avvikelsen jämfört med föregående år beror på att i stort sett alla tandläkartjänster är tillsatta i år.

Övriga driftskostnader

Övriga driftskostnader uppgår till 101 742 tkr med en budgetavvikelse på -2 801 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -51 825 tkr. Budgetavvikelsen beror för närvarande på högre kostnader för den organiserade barntandvården med ca 2,4 mkr samt underskott avseende tandvård för patienter med särskilda behov, se nedan. Avvikelsen jämfört med föregående år på -51 125 tkr innebär, som ovan beskrivits, att från och med i år redovisas landstingsbidraget inom vuxentandvården som intäkter med motsvarande intern intäktsbudget på varje klinik, samtidigt som kostnaderna redovisas centralt i Folktandvården som interna kostnader med motsvarande intern driftbudget. Ca 1,5 mkr avser ökade momskostnader beroende på att momskostnaden för interna tjänsteköp vid motsvarande period föregående år inte fanns med i redovisningen, vilket även det är ett krav från Statskontoret som handlar om konkurrensneutralitet mellan offentligt och privat drivna verksamheter.

Tandvård för patienter med särskilda behov

I Folktandvårdens uppdrag ingår även tandvård för patienter med särskilda behov, vilket landstingsfinansieras med statsbidrag. Av de totala övriga driftskostnaderna på 101 742 tkr enligt ovan, uppgår kostnaderna för närvarande för denna patientgrupp till 9 056 tkr. Budgetavvikelsen är -425 tkr och avvikelsen jämfört med föregående år är -465 tkr. Avvikelserna avser ökade kostnader för tandvård avseende långtidssjuka enligt särskilda sjukdomsdiagnoser som ingår i det så kallade ”Tredje steget” i tandvårdsreformen som började gälla 1 januari förra året. Underskottet är ca 0,7 mkr lägre än prognostiserat för perioden. Förklaringen är nya debiteringsriktlinjer med debiteringsinstruktioner för länets behandlare och förändringar i det nationella regelverket, vilket lett till ”billigare” vård. Det som även påverkat resultatet positivt är effektivisering av administrationsrutiner och IT-stöd, vilket inneburit en besparing på ca en halvtidstjänst.

Kapitalkostnader

2014-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Prognos Helår
Kapitalkostnader	885	3 326	2 442	2 455	1 570	4 990	3 840

Kapitalkostnaderna uppgår till 885 tkr med en budgetavvikelse på +2 442 tkr och är 1 570 tkr lägre än motsvarande period föregående år. Förklaringen är att planerade investeringar kommer att göras under senare delen av året. I budgetavvikelsen ingår en bonusersättning från Landstingservice på 1 153 tkr på grund av planerade, men icke gjorda datorinvesteringar.

5.4 Prognosförklaring

Prognosen för 2014 baseras på Folktandvårdens mål om en rörelsemarginal på 1,1%, vilket motsvarar +2 225 tkr och förutsätter att Folktandvården även fortsättningsvis har full bemanning på samtliga kliniker under året.

Det prognostiserade resultatet förutsätter även att full ersättning erhålls för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov med en årsprognos på 0,8 mkr ökade kostnader på grund av det tredje steget i tandvårdsreformen, som avser långtidssjuka patienter med någon av de 11 nya diagnosgrupper som tillkommit. I det prognostiserade resultatet förutsätts även att ersättning erhålls för utförd tandvård till asylsökande barn.

6 Övriga strategiska satsningar

6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa

Förvaltningens pedodontist arbetar aktivt med barn i riskmiljö. Det sker i samarbete med olika ”myndigheter” och kommuner. Förvaltningens kliniker har också en hög delaktighet i omhändertagande av flyktingar och därmed inskolning till svensk tandvård och därmed vård i allmänhet, allt för att främja deras framtida fysiska och psykiska hälsa.

6.2 Rehabiliteringsgarantin

Gäller inte Folktandvården

6.3 Sammanhållen vård och omsorg om äldre

Den tandhygienist som tillhör Folktandvårdens stab har under året fortsatt kontakten och delaktigheten inom vård och omsorg om äldre. Avsikten med informationsträffarna och utbildningarna är att tillgodose äldres behov av tandvård och säkerställa att information om rätten till tandvårdsstöd finns. Under 2012 ändrades organisationen kring informationsverksamheten som tidigare genomfördes av respektive kliniker. Numera har förvaltningen tre halvtidsanställda tandhygienister som ansvarar för all utbildning av vårdpersonal inom äldrevården i länet.

Intressentgrupper som berörs av informations- och utbildningsverksamheten är olika föreningar som till exempel pensionärsföreningar, anhörigföreningar angående tandvårdsstöd och munhälsa.

Information ska även ges till utfärdare av gröna kort (kort som ger brukare rätt till nödvändig tandvård mot sjukvårdsavgift), LSS-handläggare, biståndshandläggare, kommunsjuksköterskor, distriktssjuksköterskor. Förvaltningens tandhygienist har även träffar med vissa kommundietister där äldres nutrition utifrån munhälsan diskuteras.

6.4 Palliativ vård

Gäller inte Folktandvården

6.5 Sjukhusapotek i egen regi

Gäller inte Folktandvården

6.6 Säkerhet och krisledning

Folktandvården har under hösten genomfört en noggrann riskinventering på alla kliniker såväl inom allmäntandvården som inom specialisttandvården. Områden som inventerats är:

- Brandsäkerhet
- Driftsäkerhet
- Ekonomisk säkerhet
- Hot och våld
- Informationssäkerhet
- Miljösäkerhet
- Patientsäkerhet
- Personaltrygghet

De områden som visat störst sannolikhet att säkerheten kan äventyras samt med den högsta konsekvensen vid en eventuell händelse analyseras vidare och handlingsplaner upprättas.

Folktandvården utarbetade under 2012 fram en egen "Lokal kris- och katastrofplan" Den antogs i landstingets ledningsgrupp i november 2012. Planen skall revideras senast november 2014. Planen innehåller följande rubriker:

1. Inför en kris eller katastrof
2. Risker och hot
3. Planering av beredskapshöjande åtgärder
4. Under en kris eller katastrof
5. Särskild sjukvårdsledning inom Tandvårdsförvaltningen
6. Personalplanering
7. Krisstöd
8. Kriskommunikation

6.7 Projektredovisning

Folktandvården bedriver för närvarande inga projekt.

6.8 Övrigt

Folktandvårdens miljöcertifieringsarbete beskrivs under målområde 3 ovan. Ovan under målområde 4, avsnitt B "sjukfrånvaro" beskrivs Folktandvårdens delaktighet i forskningsprojektet COPSOQ som är en stor enkätundersökning om den psykosociala arbetsmiljön

Forskningssamarbete

Forskningssamarbete med Malmö tandläkarhögskola, KOF - **K**linisk **O**dontologisk **F**orskning med de närmaste grannlandstingen pågår sedan hösten 2012. Engagerade kliniker är Folktandvården i Karlshamn, Ortodontikliniken i Karlshamn och Folktandvården i Sölvesborg i samarbete med Pedodontikliniken i Karlskrona.

Pågående forskningsprojekt som påbörjades 2013:

1. Bedömning av benskörhet och risk för fraktur inom allmäntandvård
2. Behandling av enkelsidigt korsbett i växelbettet inom allmän- och specialisttandvård
3. Effekten av antibiotikaproxylax i samband med tandimplantatkirurgi
4. Ny metod för att identifiera patienter med risk för karies

Folktandvården deltar i projekt nr 2, 3 och 4. (Projekt 2 vilar för närvarande i Karlshamn)

Kvalitetsregister

Folktandvården i Blekinge är dessutom delaktiga i två kvalitetsregister:

- SKaPa, svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit
- Nationellt implantatregister

Folktandvårdsorganisationerna i Sverige har sedan något år tillbaka ett gemensamt kvalitetsutvecklingsprojekt vid namn SKaPa, avseende **K**aries och **P**arodontit. Ett antal nationella möten har hållits under senare år. Effica levererar per automatik epidemiologiska data till detta system som administreras och driftas av EyeNet i Blekinge.

Nytt grafiskt koncept

Under 2013 har förvaltningsstaben påbörjat arbetet med ett nytt marknadsföringskoncept internt och externt tillsammans med informationsavdelningen och Infab Vitamin. En ny grafisk profil är framtagen och förberedelse för arbete med en strategisk marknadsplan är påbörjad. På tandvårdsmarknaden råder hård konkurrens om både personal och patienter. Därför är det nu nödvändigt att strategiskt planera de marknadsföringsinsatser som behövs för framtiden.

7 Analyser och slutsatser

Första och andra tertialet 2014

2014 har i likhet med hela 2013 till stor del präglats av att rekrytera nya tandläkare, både till allmäntandvården och till specialisttandvården. Genom ett lyckat rekryteringsarbete, är vid slutet av tertialet i stort sett alla vakanta tjänster tillsatta.

Folktandvården har fortsatt arbetet med resultatförbättrande åtgärder i verksamheten såsom förändrat arbetssätt inom barn- och ungdomstandvård, vilket inneburit att tillgängligheten ökat för den intäktsbringande vuxentandvården. De debiteringsriktlinjer som tidigare är tagits fram, har utvecklats ytterligare för att dels uppnå en rättvis och korrekt debitering av våra patienter och dels för att debitera korrekt utifrån regelverket för att säkerställa full kostnadstäckning för den egenfinansierade verksamheten. Vi har i slutet av tertialet beslutat om en utökad debiteringsinformation för all personal, denna kommer att ske med inhyrd kompetens från annan FTV under senare delen av innevarande tertial.

Effekten av det förändrade omhändertagandet av våra barn- och ungdomar är att denna vård skall ta mindre tid i anspråk och vi ser nu att tillgängligheten ökat för den intäktsbringande vuxentandvården. Folktandvårdens tillgänglighet är dock inte optimal, detta gäller både öppettider och att vi fortfarande har en viss kösituation på vissa kliniker, se tabell angående tillgänglighet och bemanning nedan.

Folktandvårdens mångåriga problem med att, på ett smidigt och inte alltför tidskrävande sätt, följa upp verksamheten, kom under 2013 närmare sin lösning. Det krävs fortfarande en del ytterligare kalibrering och avstämning, men arbetet fortskrider. De mest prioriterade parametrarna kring vårdstatistik, produktion och epidemiologi från vårt journalsystem Efficia kan nu följas upp i QlikView. Alla klinikledningar har nu tillgång till detta. Senaste uppdateringen av detta program gjordes kring årsskiftet 2013/2014. Under 2013 bildades ett QlikView-nätverk i södra regionen där representanter från de södra landstingen (Blekinge, Kalmar, Kronoberg, Halland och Skåne) träffats på gemensamma seminariedagar avseende uppföljningsfrågor. Syftet med detta nätverk är att ta lärdom av varandra samt ta fram ett antal parametrar för jämförelse. I mars månad hölls möte nr tre i detta nätverk. Vi kom då överens om ett antal jämförbara parametrar som vi efter 2014 skall använda som jämförelse lanstingen emellan. Under våren beslutade folktandvårdsledningen att förstärka den egna QlikView-kompetensen, för att på ett smidigare sätt vidareutveckla och ständigt kunna uppdatera systemet utan att behöva avropa resurser från utvecklingsavdelningen. Denna tänkta resurs har dock i slutet av tertialet sagt upp sin tjänst varför ny dialog nu skall tas upp med IT- och utvecklingsavdelningen.

7.1 Framåtblick – möjligheter och risker

För Folktandvården kommer den stora utmaningen att bli att kunna behålla personal och patienter. Det kommer att bli en stor utmaning att kunna fortsätta att rekrytera personal när de stora pensionsavgångarna kommer, framförallt inom tandsköterskekåren, där hälften kommer att gå i pension inom en tioårsperiod. Folktandvårdens ekonomiska möjligheter och kommande resultat är helt beroende av tillgång på både personal och patienter. Utökade frihetsgrader, dvs hög grad av självbestämmande, som Statskontoret beskriver. Folktandvårdsverksamhetens nödvändiga ansvars- och befogenhetsnivå, är då ett måste för att folktandvården ska kunna konkurrera på lika villkor med privattandvården i länet.

Ekonomi

Möjligheter

Statskontorets utredning om transparens- och särredovisning av landstingens folktandvårdsverksamhet innebär en rad möjligheter, som positivt påverkar Folktandvårdens möjlighet att utveckla och bedriva verksamheten effektivt samtidigt som möjlighet ges till att konkurrera på lika villkor som privata vårdgivare. Genom att se på folktandvårdsverksamhet som en egen avgränsad verksamhet med hög grad av självbestämmande utifrån Statskontorets rekommendationer, skulle Folktandvården inom ”kritiskt” viktiga områden, i både tid och omfattning, kunna fatta de beslut som omständigheterna kräver. Sådana områden är till exempel tillsättning och lönesättning av personal samt personalvårdande förmåner, som alltmer blivit ett sådant ”kritiskt” område inom tandvård som är nödvändigt att fatta beslut om. Med beslutet om att äga sitt resultat från och med 2014, kommer Folktandvården ges möjligheter att långsiktigt kunna planera sin verksamhet både när det gäller investeringar och andra verksamhetsförändringar.

Risker

Ovan beskrivna möjligheter kan också bli risker om ovan beskrivna förutsättningar saknas och kan då till exempel när det gäller personalområdet leda till så stora problem med rekrytering att det på sikt uppstår ”permanent” tandläkarbrist. Det kan innebära att patienter tvingas att välja privat alternativ. Det i slutändan kan innebära att landstinget får minska vuxentandvårdsverksamheten, men sannolikt behålla den skattefinansierade barntandvården, och därmed gå minste om miljonintäkter.

Marknadsmässiga förutsättningar och konkurrensneutrala villkor

Fram till 2012 fanns en risk med att vara bunden att i första hand alltid göra interna köp i landstinget, eftersom det innebär att kostnaderna för interna köp i många fall blir onödigt höga jämfört med vid köp av extern leverantör. Eftersom Folktandvården måste köpa de tjänster som landstinget internt tillhandahåller, kunde konsekvensen av detta bli att tandvårdstaxan måste sättas onödigt högt för att täcka dessa merkostnader. Av erfarenhet vet vi att patienter avstår från behandling om priset för tandvård är för högt, vilket innebär lägre intäkter för Folktandvården och därmed Landstinget Blekinge. Från och med 2013 är en stor del av strukturstyrkostnader och andra icke-relevanta kostnader enligt Statskontorets definition, eliminerade i Folktandvårdens redovisning enligt en speciellt framtagen fördelningsmodell som gjorts i samarbete med Landstingsservice. Under 2013 har även hyror och städkostnader setts över och i samarbete jämförts med Blekinges privatvårdsläkare. Detta utgjorde underlag för justeringar av den fördelningsmodell som tidigare tillämpats när det gäller strukturstyrkostnader. Ett fortsatt arbete pågår för att förbättra villkoren med tanke på att behovet av att öka Folktandvårdens marknadsandelar kommer att bli större framöver.

Personal

Möjligheter

Teamutveckling och professionellt bemötande

Under 2012 planerades en större utbildningsinsats för Folktandvårdens vårdpersonal, som behandlar teamutveckling, gruppdynamik samt internt och externt bemötande utifrån ett salutogent synsätt. Syftet är att hitta metoder och arbetssätt för att kunna utveckla och effektivisera verksamheten utifrån Folktandvårdens och respektive kliniks olika mål som gäller framöver. En viktig del i detta är att tillämpa aktuella bemötandeteorier med syftet att genom ett professionellt bemötande och omhändertagande, inspirera och motivera patienten att aktivt delta i sin egen vård ge-

nom en ökad kunskap om munhygien och levnadsvanor. Bemötandet och omhändertagandet är viktiga komponenter i konkurrensen om patienterna.

Som nämnts ovan så har all personal inom allmäntandvården under våren avslutat sin utbildning. Resultatet följs under slutet av tertialet och början av nästa upp genom att tandvårdschefen tillsammans med utbildaren besöker alla klinikers personal under två timmar/klinik för att stämma av hur arbetet fortskridit sedan utbildningens avslut. Den ”nya” specialisttandvården har under tertialet genomgått samma utbildning och även dessa är i stort sett klara. Avslutning av hela denna utbildningssatsning gjordes med ett gemensamt internat där alla klinikledningar samt Folk-tandvårdens stab deltog och sammanfattade samt gjorde upp mål för fortstätt arbete inom området bemötande och teamutveckling.

Rekryteringssituationen

Folktandvården har de senaste åren haft problem med tandläkarvakanser, både inom allmän- och specialisttandvården. Under slutet av 2012 och under första tertialet 2013 har denna trend vänt. Från att ha ingen eller någon enstaka sökande till våra vakanta tjänster, har vi nu i genomsnitt 15-20 sökande per tjänst. Det förekommer nu även att rutinerade tandläkare rekryteras även om det fortfarande oftast är nyutbildade tandläkare som anställs, vilket innebär att inskolningskostnaderna fortfarande är en belastning både ur intäkts- och tillgänglighetshänseende. Framöver kommer det även att bli brist på tandsköterskor. På lång sikt (10 år) kommer knappt hälften av våra tandsköterskor att gå i pension. Folktandvården påverkas också av personalsituationen inom privattandvården i Blekinge. Vid pensionering av personal inom privattandvården finns alltid en viss risk att dessa kategorier rekryteras från folktandvården. Därför är det oerhört viktigt att vi fortsätter att vara en attraktiv arbetsgivare, som kan erbjuda utvecklingsmöjligheter, friskvård och bra arbetsmiljö både vad gäller arbetstider, arbetsmiljö och modern utrustning. Resultatet av Folktandvårdens rekryteringsbefrämjande åtgärder kommer förhoppningsvis framöver att underlätta rekryteringen och bibehållandet av tandläkare i Blekinge. Folktandvården i Blekinge måste tillåtas sticka ut i konkurrensen om denna yrkeskategori. Om inte folktandvården på sikt lyckas att behålla och nyrekrytera tandläkare är detta den största risken som framöver påverkar både tillgängligheten för våra patienter och det ekonomiska resultatet. Om ett underskott på tandläkare blir bestående kan inte den mängd vuxna patienter som nu erbjuds vård framöver få detta, vilket innebär att mängden intäktsbringande vård minskar.

Sammanfattning

Utifrån ovan beskrivna förutsättningar med fullt bemannade kliniker vad gäller både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor, en ekonomi i balans, bra klinikstruktur i länet och personal utbildade i moderna bemötandeteorier, har Folktandvården goda möjligheter att bli en stabil, lönsam verksamhet för landstinget. Den långsiktiga målsättningen är att öka marknadsandelarna. För närvarande har Folktandvården ca 45 % av vuxenpatienterna som kunder och drygt 90 % av barnpatienterna är listade hos Folktandvården. Det finns exempel i landet där andelen vuxna patienter är betydligt högre, så möjligheter att öka marknadsandelarna bör vara goda. Med Folktandvårdens nya grafiska profil och utifrån en strukturerad marknadsplan, som är under arbete, vill Folktandvården bli det självklara valet för Blekinges invånare. Det är nu viktigt att med dessa förutsättningar och med fortsatt ”vind i seglen” inte tappa fart i denna positiva utveckling. Utmaningen blir att se till att sprida kunskap om vad ”hög grad av självbestämmande” innebär i praktiken, att Folktandvården måste få så kallade utökade frihetsgrader för att kunna verka under konkurrensneutrala villkor för att kunna konkurrera om patienter och personal.

Bilaga 1

Landstinget Blekinge Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	13 Folktandvården	Period:	Augusti 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Lundahl	Datum:	2014-09-22
--------------	--------------------------	---------	---------------------	---------	------------	------------	----------------------	--------	-------------------

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	-64 882	-62 137	-127 019	-72 267	-57 616	-129 882	-62 242	-15 981	-78 223	-7 385	4 521	-2 864	2 640	46 156	48 796
Personal	89 141	428	89 569	94 844	425	95 269	82 884	626	83 511	5 703	-3	5 700	-6 256	198	-6 058
- Anställda	87 169	0	87 169	91 941	0	91 941	80 851	0	80 851	4 771	0	4 771	-6 318	0	-6 318
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	1 971	428	2 399	2 903	425	3 328	2 033	626	2 659	932	-3	929	62	198	260
Drift	27 666	85 575	113 240	30 106	81 364	111 470	27 615	33 422	61 037	2 440	-4 211	-1 771	-51	-52 152	-52 203
- Köpt vård	593	0	593	484	0	484	378	0	378	-109	0	-109	-214	0	-214
- Tandv.mtrl och sjukv.art	6 003	0	6 003	6 209	0	6 209	5 416	0	5 416	206	0	206	-587	0	-588
- Tandteknik	4 903	0	4 903	5 835	0	5 835	4 627	0	4 627	932	0	932	-276	0	-276
- Ankomstregistrerat	502	1	503	0	0	0	279	4	284	-502	-1	-503	-222	3	-219
- Övrigt	15 665	85 573	101 239	17 577	81 364	98 941	16 915	33 418	50 332	1 912	-4 209	-2 298	1 249	-52 156	-50 906
Kapitalkostnad	698	187	885	3 085	242	3 326	2 210	245	2 455	2 386	55	2 442	1 512	58	1 570
TOTALA INTÄKTER	-64 882	-62 137	-127 019	-72 267	-57 616	-129 882	-62 242	-15 981	-78 223	-7 385	4 521	-2 864	2 640	46 156	48 796
TOTALA KOSTNADER	117 504	86 189	203 694	128 034	82 031	210 065	112 710	34 293	147 003	10 529	-4 158	6 371	-4 795	-51 896	-56 691
NETTORESULTAT	52 622	24 053	76 675	55 767	24 415	80 183	50 468	18 312	68 780	3 145	363	3 507	-2 155	-5 741	-7 895

Landstinget Blekinge Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	13 Folktandvården	Period:	Augusti 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Lundahl	Datum:	2014-09-22
--------------	--------------------------	---------	---------------------	---------	------------	------------	----------------------	--------	-------------------

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	-109 475	-86 424	-195 899	-108 400	-86 424	-194 824	-95 156	-27 829	-122 985	1 075	0	1 075	14 319	58 595	72 914
Personal	142 526	638	143 164	142 526	638	143 164	130 695	940	131 635	0	0	0	-11 831	302	-11 529
- Anställda	139 026	0	139 026	138 171	0	138 171	126 858	0	126 858	-855	0	-855	-12 168	0	-12 168
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	3 500	638	4 138	4 355	638	4 993	3 837	940	4 778	855	0	855	337	302	640
Drift	45 159	122 046	167 205	45 159	122 046	167 205	40 365	61 329	101 693	0	0	0	-4 794	-60 718	-65 511
- Köpt vård	600	0	600	726	0	726	592	0	592	126	0	126	-8	0	-8
- Tandv.mtrl och sjukv.art	9 135	0	9 135	9 314	0	9 314	8 868	0	8 868	179	0	179	-267	0	-267
- Tandteknik	7 831	0	7 831	8 753	0	8 753	7 153	0	7 153	922	0	922	-678	0	-678
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	27 593	122 046	149 639	26 366	122 046	148 412	23 752	61 329	85 081	-1 227	0	-1 227	-3 841	-60 718	-64 558
Kapitalkostnad	3 477	363	3 840	4 627	363	4 990	3 244	352	3 596	1 150	0	1 150	-233	-11	-244
TOTALA INTÄKTER	-109 475	-86 424	-195 899	-108 400	-86 424	-194 824	-95 156	-27 829	-122 985	1 075	0	1 075	14 319	58 595	72 914
TOTALA KOSTNADER	191 162	123 047	314 208	192 312	123 047	315 358	174 304	62 621	236 925	1 150	0	1 150	-16 858	-60 426	-77 284
NETTORESULTAT	81 687	36 623	118 309	83 912	36 623	120 534	79 148	34 792	113 939	2 225	0	2 225	-2 539	-1 831	-4 370

Bilaga 2

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 4 - Analys och kommentarer
Prognosförklaring

Förvaltning:	13 Folkandvården	Period:	Augusti 2014	Belopp:	TKR	Ifyllt av:	Marie Lundahl	Datum:	2014-09-22
--------------	------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	---------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL ACK JMF BUDGET ACK UPPRÄKNAT TILL HELÅR			AVVIKELSE PROGNOSEN JMF BUDGET HELÅR			SKILLNAD UPPRÄKNAD BUDGETAVVIKELSE JMF BUDGETAVVIKELSE PROGNOSEN		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-11 077	6 781	-4 296	1 075	0	1 075	-12 152	6 781	-5 371
Personal	8 555	-4	8 550	0	0	0	8 555	-4	8 550
- Anställda	7 157	0	7 157	-855	0	-855	8 011	0	8 011
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	1 398	-4	1 393	855	0	855	543	-4	539
Drift	3 660	-6 316	-2 656	0	0	0	3 660	-6 315	-2 655
- Köpt vård	-163	0	-163	126	0	126	-289	0	-289
- Tandv.mtrl och sjukv.art	310	0	309	179	0	179	131	0	130
- Tandteknik	1 399	0	1 399	922	0	922	477	0	477
- Ankomstregistrerat	-753	-2	-755	0	0	0	-753	-2	-755
- Övrigt	2 868	-6 314	-3 446	-1 227	0	-1 227	4 095	-6 314	-2 219
Kapitalkostnad	3 580	83	3 662	1 150	0	1 150	2 430	83	2 512
TOTALA INTÄKTER	-11 077	6 781	-4 296	1 075	0	1 075	-12 152	6 781	-5 371
TOTALA KOSTNADER	15 794	-6 238	9 557	1 150	0	1 150	14 644	-6 237	8 407
NETTORESULTAT	4 717	544	5 261	2 225	0	2 225	2 492	544	3 036

Nr	SPECIFICERING AVVIKELSEFÖRÄNDRING	SKILLNAD UPPRÄKNAD BUDGETAVVIKELSE JMF BUDGETAVVIKELSE PROGNOSEN			Kommentar (varför avvikelser)
		Externt	Internt	Totalt	
A		2 492	544	3 036	
1	Intäkter	-12 152	6 781	-5 371	F n neg avvikelse beroende på många nyutb tdl
2					
4	Personalkostnader	8 555	-4	8 550	Pos avvikelse beroende på många nyutb tdl med lägre löneläge än rutinerad. Även semester-effekt.
5					
6					
8					
9	Driftskostnader	3 660	-6 315	-2 655	Ökade kostnader för tandvård för pat med särskilda behov, organiserade barntandvården.
10					
11					
12	Kapitalkostnader	2 430	83	2 512	Ökad investeringstakt kommande period. Bonus från Lts avseende planerade, men icke gjorda datorinvesteringar.
13					
14					
B	SUMMA SPECIFICERING	2 492	544	3 036	
C	KVAR ATT SPECIFICERA	0	0	0	

Bilaga 3

Personalrapport

Förvaltning/Nämnd per personalgrupp

FörvaltningNämnd: Folkandvärden	Period: jan - jul 2014
Ifylld av: Anders Herbertson	Datum: 2014-09-01

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 2014-07-31

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	980	980	0	985	985	0	5	5
1.2 Handläggare- och adm.arbete	7 590	2 368	9 958	7 601	2 168	9 770	11	-199	-188
1.3 Läkarsekreterare	2 124	0	2 124	2 083	0	2 083	-41	0	-41
2.5 Vård/omsorg mm; usk. m fl	887	0	887	980	0	980	93	0	93
3.0 Tandvårdsarbete	177 043	20 680	197 723	186 567	21 096	207 663	9 524	416	9 940
7.0 Teknikarbete	0	716	716	0	8	8	0	-707	-707
Totalt	187 645	24 743	212 388	197 232	24 258	221 490	9 587	-485	9 101

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 2014-07-31 och omräknat till årsarbetare (1760/12*7 timmar)

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och adm.arbete	7	2	10	7	2	10	0	0	0
1.3 Läkarsekreterare	2	0	2	2	0	2	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; usk. m fl	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	172	20	193	182	21	202	9	0	10
7.0 Teknikarbete	0	1	1	0	0	0	0	-1	-1
Totalt	183	24	207	192	24	216	9	0	9

Övertid, ackumulerat tom 2014-07-31

Övertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.2 Handläggare- och adm.arbete	7	0	7	8	0	8	1	0	1
1.3 Läkarsekreterare	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
2.5 Vård/omsorg mm; usk. m fl	0	0	0	1	0	1	1	0	1
3.0 Tandvårdsarbete	391	70	461	421	33	454	30	-38	-7
Totalt	399	70	470	431	33	463	31	-38	-6

Bilaga 3 forts

Mertid ackumulerat tom 2014-07-31

Mertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.2 Handläggare- och adm.arbete	54	0	54	22	0	22	-31	0	-31
1.3 Läkarsekreterare	5	0	5	0	0	0	-5	0	-5
3.0 Tandvårdsarbete	1 011	144	1 155	1 088	117	1 205	77	-27	50
Totalt	1 070	144	1 214	1 110	117	1 228	40	-27	14

Timavlönade ackumulerat tom 2014-07-31

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
3.0 Tandvårdsarbete	263	162	425	674	80	754	410	-82	329
Totalt	263	162	425	674	80	754	410	-82	329

Frånvaro per frånvarohuvudgrupp, ackumulerat tom 2014-07-31

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
FRÅNVAROHUVUDGRP	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
01 Sjukfrånvaro	12 430	267	12 697	10 924	152	11 075	-1 506	-116	-1 622
02 Tf Vård av barn	1 568	145	1 713	1 172	134	1 306	-396	-11	-407
03 Semester	32 914	3 769	36 683	34 878	4 262	39 140	1 964	493	2 457
04 Föräldraledighet	10 387	590	10 977	13 020	1 067	14 087	2 632	477	3 110
05 Utbildning	7 075	1 353	8 428	7 993	1 524	9 517	918	172	1 089
06 Fackligt uppdrag	331	11	342	566	38	604	235	27	261
07 Övr.frånvaro m lön	3 448	731	4 179	3 875	919	4 794	427	188	615
08 Övr.frånvaro u lön	12 294	1 122	13 417	11 077	278	11 355	-1 217	-844	-2 061
09 Flexledighet	2 116	317	2 433	2 028	499	2 527	-88	182	94
10 Sem i timmar	206	0	206	232	0	232	26	0	26
Totalt	82 769	8 306	91 074	85 764	8 874	94 638	2 995	568	3 563

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd, ackumulerat tom 2014-07-31

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.2 Handläggare- och adm.arbete	2,22	0,67	1,83	2,22	0,00	1,82	0,00	-0,67	-0,02
1.3 Läkarsekreterare	37,67	0,00	37,67	60,67	0,00	60,67	23,00	0,00	23,00
3.0 Tandvårdsarbete	9,69	1,33	8,92	7,04	1,00	6,46	-2,66	-0,33	-2,46
00 Saknas etikett							0,00	0,00	0,00
Totalt	9,72	1,21	8,86	7,46	0,90	6,80	-2,26	-0,32	-2,06

Bilaga 3 forts

Totalt antal anställda 2014-07-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och adm.arbete	9	3	12	9	2	11	0	-1	-1
1.3 Läkarsekreterare	3	0	3	3	0	3	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; usk. m fl	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	235	24	259	247	26	273	12	2	14
Totalt	248	28	276	260	29	289	12	1	13

Antal tillsvidareanställda 2014-07-31

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och adm.arbete	9	3	12	9	2	11	0	-1	-1
1.3 Läkarsekreterare	3	0	3	3	0	3	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; usk. m fl	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	223	19	242	232	22	254	9	3	12
Totalt	236	23	259	245	25	270	9	2	11

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2014-07-31

Visstidsanställda (månadsavlönade)	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
3.0 Tandvårdsarbete	12	5	17	15	4	19	3	-1	2
Totalt	12	5	17	15	4	19	3	-1	2

Totalt antal anställda 2014-07-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och adm.arbete	9	3	12	9	2	11	0	-1	-1
1.3 Läkarsekreterare	3	0	3	3	0	3	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; usk. m fl	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	235	24	259	247	26	273	12	2	14
Totalt	248	28	276	260	29	289	12	1	13