

Folktandvården

Frisk mun – för alla



Verksamhetsberättelse 2014

Folktandvården

Januari 2015



LANDSTINGET BLEKINGE

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	16
2.5 Ändamålsenlig och säker vård	25
2.6 Verksamhetsstatistik	30
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	33
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	33
3.2 Uppföljning av förvaltningens mål	34
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	36
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål	36
4.2 Statistikuttag	41
4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvodere läkare samt inhyrda sjuksköterskor	46
4.4 Arbetsmiljö	46
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	47
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	48
5.1 Uppföljning av förvaltningens mål	48
5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	53
5.3 Prognossäkerhet 2014	55
6 Övriga strategiska satsningar	56
6.1 Framtidens hälso- och sjukvård	56
6.2 Barn och ungas psykiska hälsa	56
6.3 Rehabiliteringsgarantin	56
6.4 Utbildning i hot och våld	56
6.5 Palliativ vård	56
6.6 Kris- och katastrofberedskap	56
6.7 Smittskydd, Ebola	57
6.8 Kompetensförsörjning	57
6.9 Operationsrobot	57
6.10 Ambulanskapacitet	57
6.11 Vårdnära servicetjänster	57
6.12 Energiinvesteringar	57
6.13 Stabilitet i tillgängligheten	57
6.14 Öppna jämförelser	57
6.15 Äldresatsningar	58
6.16 Projektredovisning	58
6.17 Övrigt	58
7 Analyser och slutsatser	60
7.1 Samlad analys av måluppfyllelse	60
7.2 Framåtblick - möjligheter och risker	60

1 Sammanfattning

Årsresultatet för 2014 uppgår till 118 314 tkr, vilket avviker mot budget med +1 359 tkr. Detta år har i likhet med hela 2013 till stor del präglats av att rekrytera nya tandläkare. Under 2013 förbättrades rekryteringssituationen avsevärt och Folk tandvården har nu alla allmäntandvårdskliniker 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 2014 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 ”frisktandvårdsavtal”. Under hösten 2014 har en revidering av TLV’s regelverk inklusive nya referenspriser publicerats. Folk tandvårdsledningen har med anledning av detta reviderat nuvarande taxa. Denna beslutades i LF 2014-10-06 och började gälla den 7 oktober 2014.

Folk tandvårdens satsning på teamutveckling med positivt bemötande som genomfördes inom allmäntandvården under 2013, har under 2014 även genomförts inom specialisttandvården. Denna storsatsning avslutades för alla klinikledningar och stabsledningen i juni 2014. I samband med denna konferens beslutades om att folk tandvården framöver kommer att arbeta mer målinriktat med fyra utvalda, för verksamheten, strategiskt viktiga fokusområden. Dessa är i nämnd ordning; rekryterings- och behållarstrategier, vårdutveckling och vårdkvalitet, marknadsföring och stärka folk tandvårdsandan.

Dessa resultatförbättrande åtgärder samt den lyckade rekryteringen kommer framöver att förbättra tillgängligheten för vuxna, förbättra totalintäkterna, fortsätta ökningen av antalet avtalspatienter och förhoppningsvis också öka trivselen på våra kliniker

Under sommaren 2014 har en enkätundersökning genomförts som ingår i en stor forskningsstudie avseende psykosocial arbetsmiljö; COPSQQ (The **C**openhagen **P**sycho**s**ocial **Q**uestionnaire). Denna studie görs i samarbete med Malmöhögskolans odontologiska fakultet. Även folk tandvården i Örebro och Uppsala samt ett antal kliniker i Danmark medverkar i denna studie. Det förvaltningsövergripande resultatet presenterades för samtliga klinikledningar i december och de kliniks specifika resultaten kommer att gås igenom enskilt med samtliga klinikchefer under januari månad 2015.

Den nya specialistorganisationen implementerades med början i mars 2014, i samband med att den nya verksamhetschefen för hela denna verksamhet tillträdde. Detta innebär att samtliga fyra avdelningar nu leds av denna verksamhetschef samt fyra avdelningschefer. Alla befattningar rekryterades 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 tertiäl 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.

Arbetet med Folk tandvårdens miljöledningssystem avslutades under hösten 2014 och i december gjordes den första stora miljörevision som innefattade hela folk tandvården. Tre mindre avvikelser identifierades och kommer att rättas till under januari. Miljöcertifieringen kommer därmed att bli godkänd i februari 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.

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

Mål	Mått	Måluppfyllelse
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.	Bedöms på landstingsnivå
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 dokumenterats enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Uppgift saknas/ ej möjlig att värdera
	Andel patienter som uppger sig ha fått frågor om levnadsvanorna tobak, matvanor, motion och alkoholvanor.	Uppgift saknas/ ej möjlig att värdera
	Andel patienter som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.	Uppgift saknas/ ej möjlig att värdera

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 delaktig i landstingets arbete kring levnadsvanor. Två av folktandvårdens tandhygienister deltar i arbete kring tobaksbruk och kostvanor.

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.

En av fördelarna med den under året införda "anamnesmodulen" i folktandvårdens journalsystem är att den underlättar uppföljningen av tobaks- och kostvanor. Den nya modulen är mer detaljerad avseende registrering av bl.a. tobaksbruk och kommer framöver att möjliggöra uppföljning både på individ- och populationsnivå, dock inte inför detta årsbokslut.

2.2.1 Uppföljning av Folktandvårdens mål

Mål	Mått	Ingångsvärde = Utfall 2013	Måluppfyllelse
Skolinformation inklusive fluorsköljning skall nå alla elever i de utvalda fyra åldersgrupperna	Andel klasser som besökts	80 %	87 % av klasserna har besökts
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts	93 %	96 % har riskbedömts
	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer.	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer.	Uppgift saknas
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	5,8 %	8,2 % har 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.	59 %	64 % kariesfria

Folkhälsoarbete inom Folktandvården

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 folktandvårdens 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 tandhälsosamordnare (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 282 klasser av totalt 325 klasser erhållit undervis-

ning och fluorsköljning(87 %). Detta resultat är en förbättring jfr med läsåret 2012/2013 då 80 % av klasserna tackade ja och besöktes.

För att det tandhälsofrämjande budskapet ska nå mottagarna är det 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. På vissa av länets skolor är det svårt för folktandvårdens personal att erbjudas möjlighet att få den timma som endast måste avsättas. Problemet har tagits upp med utbildningsledare och rektorer men det är trots detta svårt att nå ut till alla.

B. Alla patienter skall riskbedömas och vården 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 december 2014 var liksom i augusti 2014 96 % av alla vuxna patienter (>19 år) riskgrupperade, en förbättring gentemot 2013 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 ca 10 % -enheter lägre. Detta har diskuterats med klinikledning och samtliga medarbetare på plats under sommaren 2014 och förbättring även där nu ses om än bara med några få % sedan 2013.

En förändring som införts under detta år 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 när beräkning sker på helår 2015.

Antal riskbedömda och antal revisionspatienter 2014-12-31

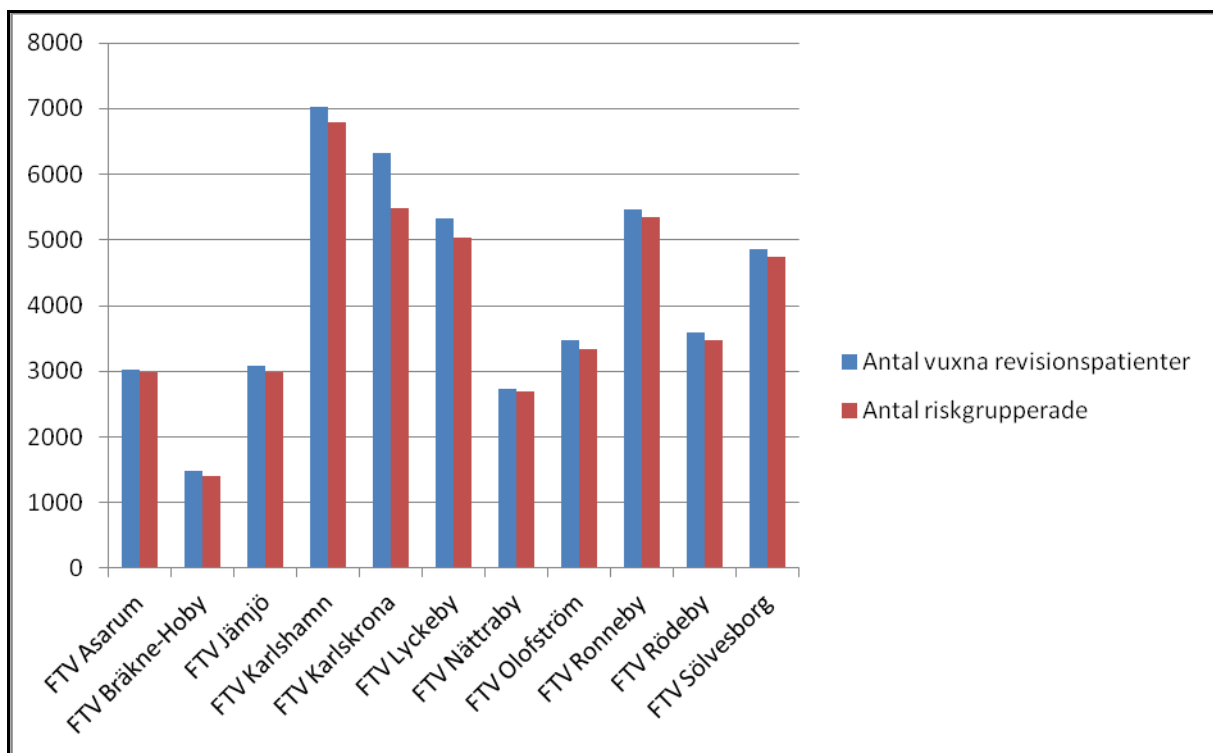


Diagram 1. Antal revisionspatienter och riskgrupperade vuxna patienter (>19 år) 2014-12-31

Andel riskbedömda av antalet revisionspatienter 2014-12-31

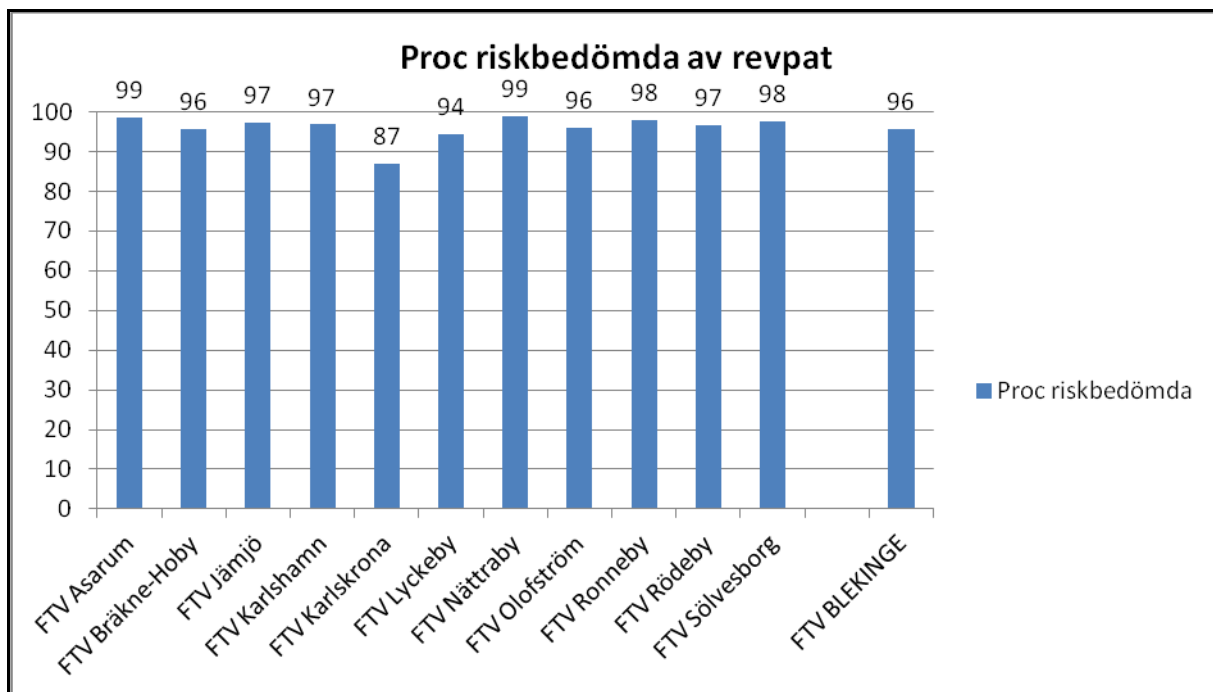


Diagram 2. Andel riskgrupperade vuxna patienter av antalet registrerade revisionspatienter, 31 dec 2014, enligt tidigare kriterier.

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 fg årsskifte även om målet som beslutas redan inför 2013 om 20 % avtalspatienter (nu 8,2 %) inte är uppnått. Vid årsskiftet 2013/2014 var värdet 6,4 % så under 2014 har en stor ökning ändå skett. Antal aktiva avtal den 31 december var 3809 en ökning med ca 30 % sedan fg årsskifte. Sedan årsskiftet 2012-2013 har vi nästan dubblat antalet löpande avtal då vi 2012-12-31 endast hade 1939 löpande avtal. Detta visar, trots den totalt låga andelen patienter med avtal, att marknadsföringskampanjen, där patienter blir bjudna på undersökningen i samband med tecknande av frisktandvårdsavtal, har gett effekt.

Målet om 20 % patienter med avtal vid nästkommande årsskifte, innebär att folktandvården i Blekinge skall uppnå 9290 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.

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 hade som mål att år 2014 skulle vara det år då frisktandvård slår igenom i Blekinge, som bekräftelse på att både Blekingebor och Folktandvårdens personal insett fördelarna med frisktandvård. Slutresultatet med en ökning med 30 % får anses som ett tecken på att det i varje fall går på rätt håll. Vi kommer att fortsätta vår kampanj med gratis undersökning i första hand tom 30 juni 2015 och utökar vår marknadsföring till allmänheten med bl.a. bioreklam på länets samtliga biografier under våren.

Under 2015 kommer vi att arbeta för en förenkling av avtalstecknande med målet att våra undersökta patienter skall kunna teckna avtal på webben. Detta i likhet med FTV i Värmland som gästade oss i samband med en frisktandvårdshalvdag för all personal i oktober 2014. Alltså, underlättande med avtalstecknande, mer marknadsföring och speciella insatser till våra 19-åringar skall öka den totala andelen ytterligare under 2015.

Antal patienter med löpande frisktandvårdsavtal den 8 januari 2015

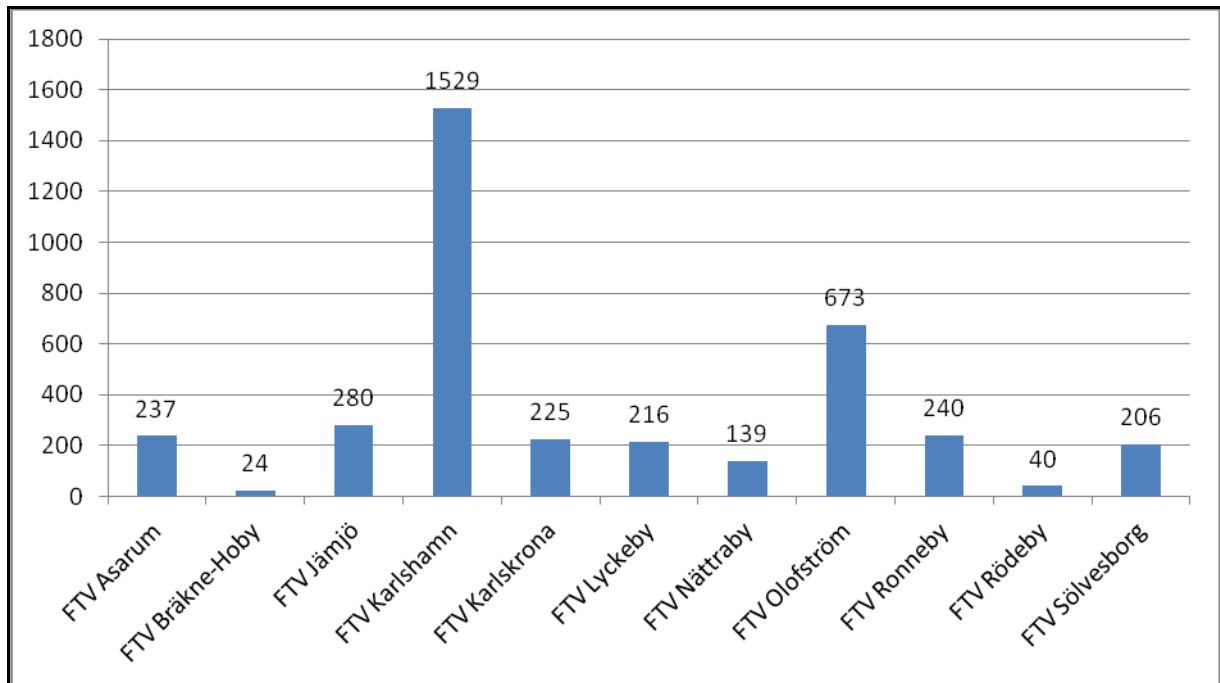


Diagram 5. Antal löpande frisktandvårdsavtal den 8 jan 2015, totalt 3784 avtal

Andel patienter med löpande frisktandvårdsavtal den 8 januari 2015

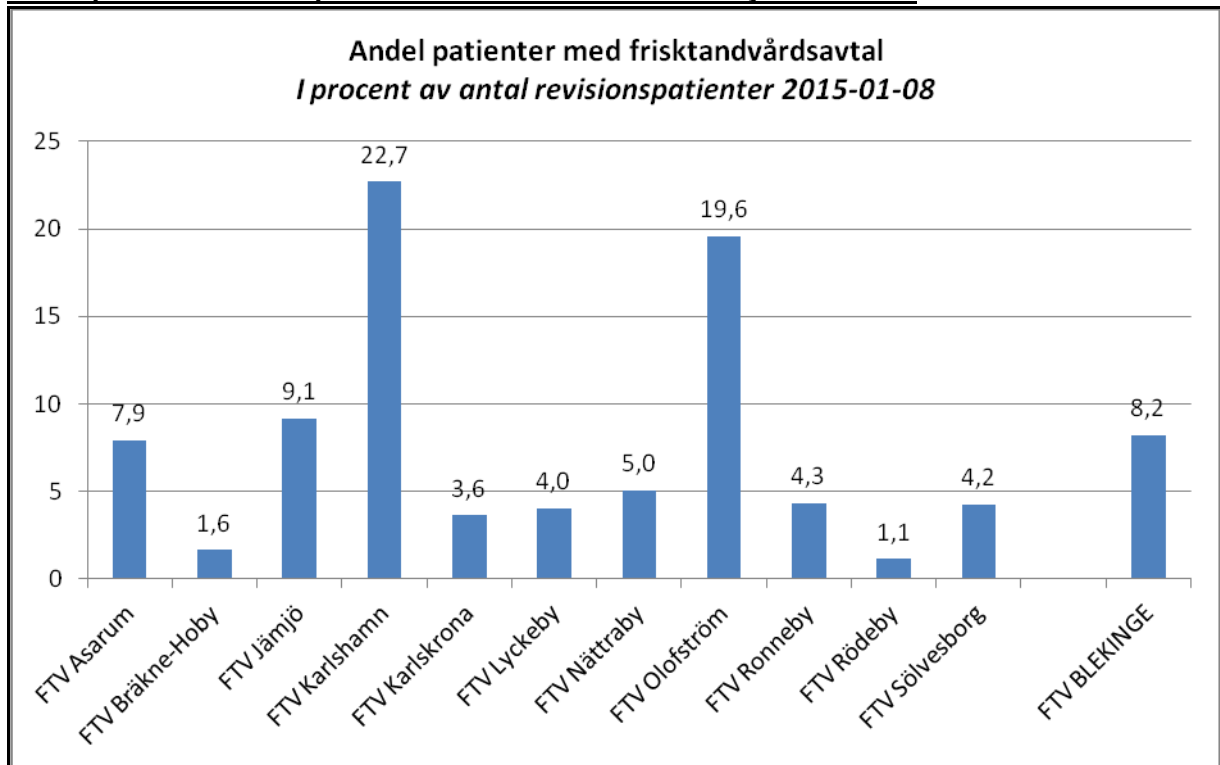


Diagram 6. Andel frisktandvårdsavtal av det totala antalet registrerade revisionspatienter 8 jan 2015

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

Efter andra tertialet 2014 kunde en förbättring ses 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. approximal-karies(DFSa=0).

Eftersom inte alla 19-åringar var undersökta i augusti misstänktes att den då positiva bilden kunde förändras vid årsbokslutet. Om majoriteten av de undersökta tillhörde den friskare guppen kunde 19 åringarna resultatet då vara 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 var det folktandvårdstotala värdet 64 %. Det slutliga värdet för 2014 helår blev även det 64 % med en variation mellan 53 – 76 %, vilket är mycket glädjande. En del av förklaringen till detta är den skolinformation inkl fluorsköljningen som startade som ett folkhäl-soprojekt 2008 och som sedan 2011 ingår i allmäntandvårdsklinikernas uppdrag.

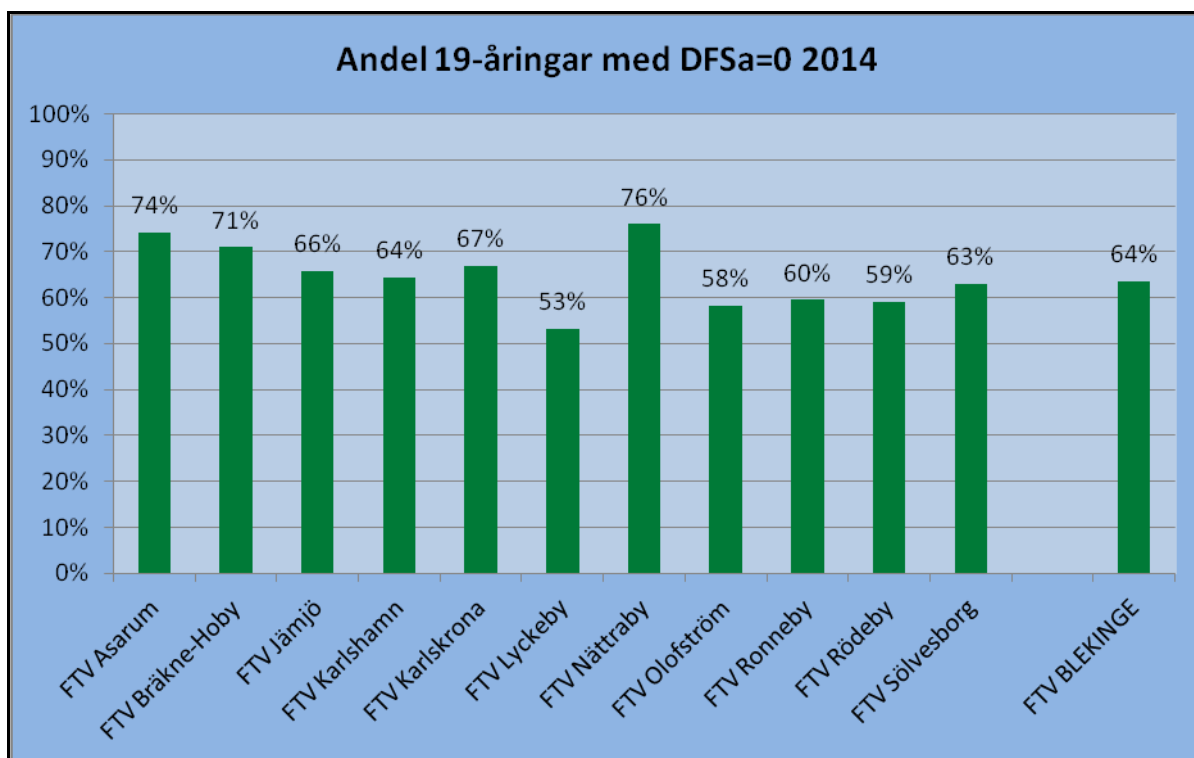


Diagram 7. Andel 19 åringar som inte har några hål mellan tänderna (DFSa=0); tom 8 januari 2015

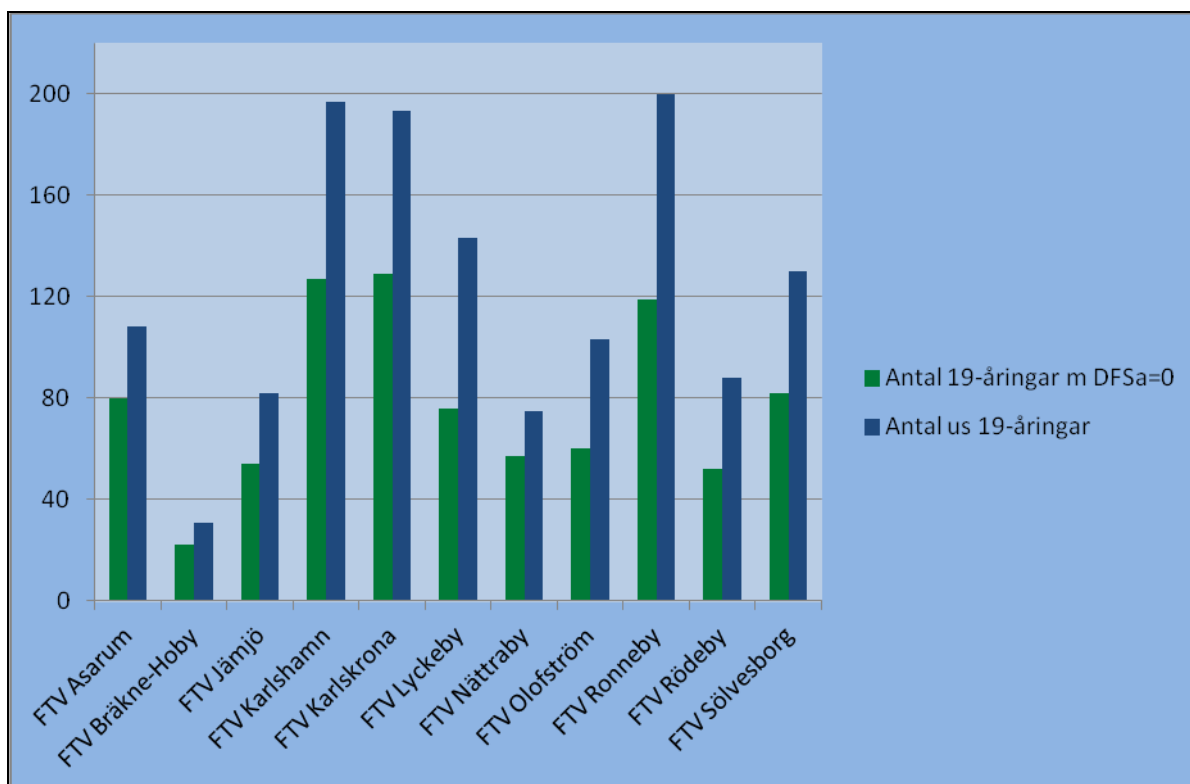


Diagram 8. Antal 19-åringar som inte har någon karies mellan tänderna av totalantalet undersökta fram till den 8 januari 2015.

Tandhälsan generellt förbättrad sedan 2013

Epidemiologi för Folk tandvården Blekinge	Nationellt värde 2011	2011	2012	2013	2014
3-åringar, % kariesfria	96 %	95 %	93 %	95 %	93 %
6-åringar, % kariesfria	79 %	77 %	76 %	75 %	76 %
12-åringar, % kariesfria	65 %	63 %	61 %	63 %	68 %
12-åringar, medel DFT *)	0,76	0,84	0,85	0,78	0,70
19-åringar, % kariesfria	32 %	28 %	27 %	27 %	34 %
19-åringar, % med DFSa = 0 **)	66 %	58 %	58 %	59 %	64 %
19-åringar, medel DFT *)	2,47	2,95	2,83	2,79	2,70
19-åringar, medel DFSa***)	0,96	1,41	1,26	1,32	1,24

Tabellen visar nationellt värde från nämnda skrift samt för FTV i Blekinge avseende helår 2011-2014

*) medeltal tänder med karies eller fyllning

**) utan skadade ytor som gränsar till andra tänder

***) medelantal tandytor med karies eller fyllning

Ovanstående tabell visar även den att tandhälsan förbättrats i Blekinge sedan 2013. Situationen för länets 12-åringar är tom bättre än det nationella värdet. Även totalantalet helt kariesfria 19-åringar är bättre än landets genomsnitt vid den förra mätningen. Andelen treåringar som inte alls har några hål brukar pendla mellan 93-95 % vilket i sig kan vara något oroande men denna åldergrupp är inte så stor så en enstaka procent innebär inte så många individer men trenden måste bevakas och fortsatta insatser planeras som om det är en försämring.

2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan

Mål	Mått	Måluppfyllelse
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	För FTV se nedan
	Andelen patienter som värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	För FTV se nedan
	Andelen patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar	För FTV se nedan
	Andelen patienter som anser sig ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd av sin vårdgivare	För FTV se nedan

Kommentarer och analys

För folktandvården se nedanstående ”Mål och Mått”

2.3.1 Uppföljning av Folktandvårdens mål

Mål	Mått	Ingångsvärde/Utfall 2013	Måluppfyllelse/Utfall
Andelen patienter som värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt ska öka årligen.	Andelen patienter som i Folktandvårdens kvalitetsmätning (ICQ), värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt.	88 %	80 %
Andelen patienter som informeras avseende tandstatus, behandling och egenvård skall öka	Andelen patienter som informeras avseende tandstatus, behandling och egenvård skall öka	86 %	82 %
Andelen patienter som upplever sig blivit väl bemötta skall öka.	Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folktandvårdens receptionspersonal	91 %	88 %
	Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet	94 %	89 %

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 Folk tandvården

MÅL 2014

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

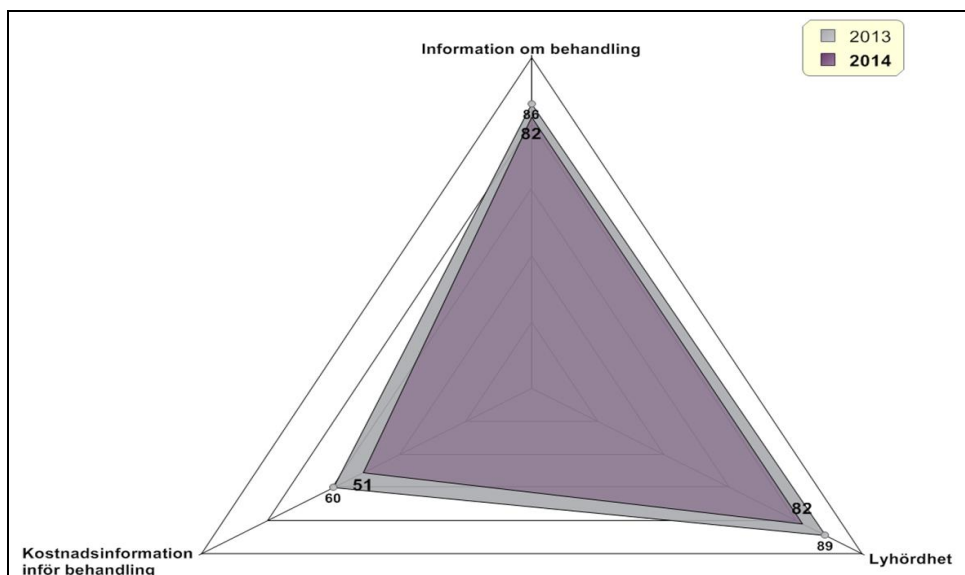
MÅTT

Andel patienter som i Folk tandvårdens 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.

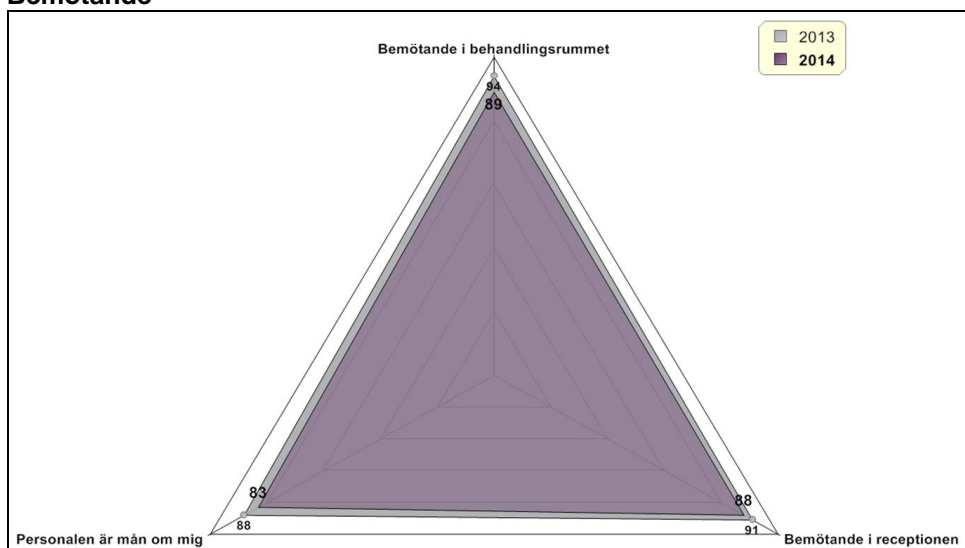
Kommentarer och analys

IC-Quality genomförde en ny patientenkät åt folk tandvården i Blekinge under november-december 2014. Utförandet och innehållet var något annorlunda detta år då vi nu och framöver även vill tillfråga de patienter som inte besökt oss på >24 månader, dvs. med all sannolikhet de som valt annan vårdgivare. Upplägget av undersökningen skilde sig också genom att flertalet initialt kontaktades via sms och ombads svara via en länk till webben. Drygt 2500 tillfrågades och svarsmängden blev nästa 900 respondenter. Det är viktigt att i år ha med i bedömningen att det detta var ett obundet slumpmässigt urval av patienter, alltså även patienter som slutat hos oss och kanske tom sådana som av olika anledning var missnöjda med folk tandvården. Generellt är resultatet något lägre än för 2013 men ändå mycket bra med tanke på urval av respondenterna. dock Antalet nöjda patienter var 80 % (Mål A). Värdet på detta mål 2014 var 88 % men då av en grupp som tillfrågats i behandlingsrummet om de vill vara med på en undersökning och alltså då redan valts ut av behandlande tdl/thyg. För mål B och C ses generellt bra värden även om de är något sämre än fg mätning. På en åttagradig skala innebär resultat över 71 nedan att respondenterna i undersökningen svarat med värde > 6 (av 8), vilket anses som mycket bra. Omdömena avseende kostnadsinformation visar fortfarande ett dåligt resultat, tom lägre än för 2013. Genomsnittsrespondenten svarar här med omdömet >5 (av 8). Här krävs dock en djupare analys då detta omdöme skiljer sig åt avseende hur stor totalkostnaden är för behandlingen. För mer omfattande behandlingar lämnas alltid alternativa förslag inkl totalkostnad. För de behandlingar som endast omfattar undersökning samt någon enstaka åtgärd brister säkert informationen, vilket den inte får göra.

Kommunikation och information



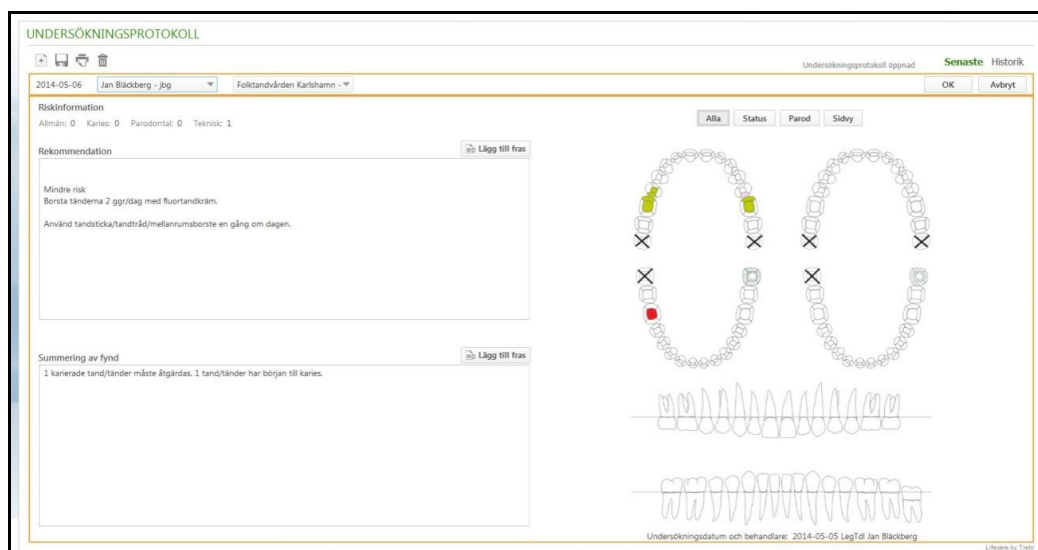
Bemötande



Undersökningsprotokoll

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

Protokollerna innehåller de diagnoser som ställts, de åtgärder som behandlaren anser behöver utföras samt rekommendation om egenvård. Det nya undersökningsprotokollerna gör det även enklare 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

Mål	Mått	Måluppfyllelse
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	För FTV se nedan
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar enligt nationell rapportering till väntetider i vården	För FTV se nedan
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i>	För FTV se nedan
	Andelen invånare som känner till 1177-konceptet	För FTV se nedan
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	För FTV se nedan

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.

2.4.1 Uppföljning av Folktandvårdens mål

Mål	Mått	Ingångsvärde	Måluppfyllelse/Utfall
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		Tillfredsställande
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom 3 månader			Medleväntetid inom ATV ~11 månader
Utlovade kallelsetider skall hållas			Medleväntetid inom ATV ~8 månader

Tillgänglighet inom Folktandvården

MÅL 2014

- A. Alla akuta patienter skall erbjudas vård inom 24 timmar.
- B. Alla nya patienter skall erbjudas vår inom 3 månader
- C. 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 är knappt 500 fler än efter 2013, knappt 2300 patienter är nu intresserade av att få sin vård utförd på någon av folktandvårdens kliniker..

Totalt är det vid årsskiftet ca 30 % fler av antalet Blekingar som önskar få sin tandvård utförd på någon av folktandvårdens kliniker. Detta är glädjande att intresset är så stort och målet att samtliga dessa patienter skall få en tid under 2015 är möjligt att uppnå då samtliga kliniker nu är fullbemannade. En liten brasklapp får här lämnas då situationen snabbt kan ändras om utflyttning sker samt att vår nuvarande allmäntandläkargrupp är relativt unga med mer än en tredjedel som har tagit examen 2013 och framåt. Denna grupp måste ha längre behandlingstider samt måste de få handledning av rutinerade kollegor vilket då också kostar vårdtid. Den relativt stora mängden inflyttade asylsökande patienter måste också få akuttandvård vilket också påverkar tillgången på vårdtider.

Antal undersökta patienter helår 2012 - 2014

	2012	2013	2014
Barn	20 480	20 335	20 909
Vuxna	26 902	25 357	26 598
Totalt	47 382	45 692	47 507

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

Under 2014 ökade antalet undersökta patienter per månad med drygt 160. Förutom att vi nu är fullbemannade på våra kliniker så är en annan anledning till att förbättring kommer att ske, införandet av den nya "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 helår 2012-2014

2012	2013	2014
2 690	2 892	2 562

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

Akuta vuxna asylpatienter

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

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	Väntetid för undersökning 2014-12-31 (månader)				
	2012	2013	2014	Ny patient	Revisionspatient
Asarum	62	132	166	2	14
Bräkne-Hoby	0	0	0	1	3
Jämjö	64	75	46	7	6
Karlshamn	203	517	703	20	15
Karlskrona	0	0	0	0-9*	0-9*
Lyckeby	60	0	0	1-2	0-6*
Nättraby	184	211	215	1-12	1-3
Olofström	312	355	447	8	7
Ronneby	184	303	381	24	1-13*
Rödeby	24	6	33	4	5-7*
Sölvesborg	0	177	270	9	6-9*
Totalt antal patienter på kölista:	1093	1776	2261	~11**	~8**

* Skillnader mellan teamen

** Medelväntetid för ny respektive revisionspatient

Tillgänglighet inom specialisttandvården

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från tandvården eller den övriga sjukvården. Tillgängligheten är nu totalt sett i stort sett samma som vid årsskiftet 2013-14, och fortfarande för lång väntetid för många remisspatienter. Knappt 1300 patienter väntar på behandling på någon av specialisttandvårdens kliniker. En stor del av dessa avser tandregleringspatienter (584 patienter i kö till ortodonti; 45 %), 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, och totalt sett är väntetiden nu nere i 1-1½ år jfr med 3 år för bara ngt år sedan. På ortodontikliniken i Karlskrona har verksamheten fungerat bra, bl.a. tack vare en pensionerad trotjänare som fortfarande hjälper oss. Kliniken har dessutom fungerat som utbildningsklinik från och med september 2011, då en av våra egna tandläkare påbörjade sin specialistutbildning. Kösituationen har trots utbildningsåtgärderna förbättrats något och kommer så ytterligare att göras då ST-tandläkaren blev färdig specialist under hösten och tillträdde direkt tjänsten som övertandläkare i ortodonti. Därmed har folk-tandvården 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.

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 påbörjade sin tjänst i november. Pga. denna tillfälliga vakans under våren har väntetiderna återigen ökat något, speciellt avseende implantatkirurgi. Vi har under 2014 även rekryterat en assistenttandläkare som skall meriteras inför ST-utbildning. Samarbete med Folk-tandvården i Jönköping, som inleddes under slutet av 2010 avseende anomali- och käkledskirurgi är förlängt och fungerar utmärkt. Även samarbete med Folk-tandvården 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. Sedan 2013 har vi även två resurstandläkare som under ledning av nämnda specialist utför vissa behandlingar. Även odontologisk röntgendiagnostik hanteras i samarbete med Kronoberg. Båda dessa sistnämnda avser övertandläkare och omfattar 20 % tjänst vardera.

En av våra sjukhustandläkare i Karlskrona har gått i pension under året varför kösituationen under våren och sommaren försämrades något. Han arbetar dock sedan hösten några dagar per vecka som timanställd för att säkra en bra tillgänglighet vilken nu är på samma nivå på båda dessa kliniker. Ny befattningshavare påbörjade 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	Remissväntetid 2014-12-31 (månader)				
	2012	2013	2014	Ny patient	Revisions-patient
Käkkirurgi					
* Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	333	326	105	<12	
* Prioriterad apikalkirurgi	45	45	7	3	
* Övriga prioriterade samt friläggningar	0	0	0	<3	
* Implantatkirurgi	56	21	23	3	
* Trauma, påbörjade ex, malignitetmisstanke	0	0	0	<3	
* Bettfysiologiremisser, inkl. käkleder		80	108	12	
* Käk- och ansiktsröntgen			12	3	
Oral protetik*					
Prio 1-patienter	14	12	0		
Prio 2-patienter	34	29	24	12	
Prio 3-patienter		17	32	24	
Prio 4-patienter		7	24	33	
Ortodonti K-hamn**	129	101	160	12	
Ortodonti K-krona**	275	396	424	19	
Parodontologi	27	31			
Prio 1-patienter			9	1	
Prio 2-patienter			22	6	
Prio 3-patienter			12	12	
Pedodonti	78	26	88	1-12	
Prio 1-patienter			31	1-4	
Prio 2-patienter			57	3-12	
Sjukhustandvård					
Karlshamn, prioriterade förtur	23	23	58	12	3
Apnéskenor			7	<3	2
Karlskrona, prioriterade förtur	37	36	57	12	
Apnéskenor			30	6	

Totalt antal patienter på kölista: 1066 1212 1290

* 5 CBCT och 1 MR

** Prioriterade inom tre månader

Landstinget Blekinges tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov

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 så kallad 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.

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.

Uppsökande och nödvändig tandvård

Uppsökande tandvård

Uppsökande tandvård hos identifierade patientgrupper med stort omvårdnadsbehov och utbildning för vårdpersonalen förutsätter samarbete mellan länets kommuner och landstingets avtalsparter. Folktandvården Blekinge har i uppdrag av landstinget att sköta den uppsökande tandvården.

Munhälsan har stor betydelse för allmänhälsan. Att inte få hjälp med sin munvård kan leda till infektioner i munnen som kan ha en direkt skadlig inverkan - ibland dödlig- på en multisjuk äldre. De kontakter som skapats mellan personal i äldreomsorgen och folktandvårdens tandhygienister är en viktig länk i arbetet med att göra munnen till en naturlig del i omvårdnaden. Samverkan sker med både länets kommuner och andra landstingsverksamheter när det gäller att förmedla sjukdomsförebyggande åtgärder. Detta görs framförallt i samband med de årliga munhälsobedömningarna inom uppsökande tandvård då både vårdtagare och ansvarig vårdare informeras om munvård och profylaktiska åtgärder för att förhindra sjukdomsutveckling. Information om hälsofrämjande tandvård ges även som direkt utbildning för personal vid t.ex. kommunernas äldreboenden, avdelningar inom sjukvården, länets sjuksköterskeutbildningar etc. Information till sjuksköterskor, enhetschefer, distriktssköterskor, biståndshandläggare sker kontinuerligt. Under året fick 1754 personer en munhälsobedömning till en kostnad av 1 070 000 kronor. 1774 personer inom kommunens vårdpersonal fick utbildning av tandhygienist. Kostnaden är 107 000 kronor.

För att förbättra utbildningsinsatserna när det gäller den uppsökande tandvården tillsatte folktandvården fyra erfarna tandhygienister våren 2012 (tillsammans 2 heltidstjänster). Anledningen till detta var en obalans över länet när det gäller mängden vårdpersonal som fått utbildning. Arbetet med att gemensamt bygga upp nätverk i kommuner och landsting för att skapa förståelse för viktigheten 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. Antalet utbildade vid utgången av 2011 var 484 personer. Efter utbildningsinsatserna har inte antalet underskridit 1627 personer per år. Därför har vi nu kunnat minska antalet hygienister till 1,5 tjänster.

Uppsökande verksamhet	2013	2014
Antal personer som fått munhålsbedömningar	1736	1754
Kostnad munhålsbedömningar	993 000	1 070 000
Antal utbildade	1627	1774
Utbildning kostnad	158 000	107 000

Nödvändig tandvård (N-tandvård)

Nödvändig tandvård ska liksom uppsökande tandvård, erbjudas personer med ett stort omvårdnadsbehov och ett giltigt ”grönt kort”. Personen får själv välja sin tandläkare. Behandlingen ska innefatta bastandvård så att patienten blir infektions- och smärtfri samt kan tugga och äta. Vid utgången av 2014 var 2966 personer berättigade till nödvändig tandvård. Under 2014 har 2124 personer behandlats för en kostnad av 9 065 000 kronor. Kostnaden är 4268 kronor per behandlad patient. Folktandvården behandlade 68 % och privattandvården 32 % av patienterna med nödvändig tandvård.

N-tandvård	2013	2014
Antal i personkretsen för nödvändig tandvård per 2013-12-31 resp 2014-12-31	2938	2966
Antal personer som fått nödvändig tandvård	1991	2124
Andel som fått nödvändig tandvård i förhållande till personkretsen	68%	72%
Kostnad för nödvändig tandvård, kr	8 667 000	9 065 000
Kostnad per person som fått nödvändig tandvård, kr	4353	4268
Fördelning antal behandlade patienter folktandvård/privattandvård, %	67/33	68/32

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

1 januari 2013 tillkom gruppen tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). 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. Vid utgången av 2014 var 214 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 75 individer jämfört med 2013. Under 2014 har 155 personer behandlats för en kostnad av 896 000 kronor. Fördelat per behandlad patient är kostnaden 5 781 kronor. Folktandvården behandlade 56 % och privattandvården 44 % av antalet patienter som fick F-tandvård.

F -tandvård	2013	2014
Antal personer i personkretsen för F-tandvård	139	214
Antal personer som fått F-tandvård	95	155
Andel som fått F- tandvård i förhållande till personkretsen	68 %	72 %
Kostnad för F- tandvård	437 000 kr	896 000 kr
Kostnad per person som fått F-tandvård	4600 kr	5781 kr
Fördelning antal behandlade patienter folktandvård/privattandvård, %	55/45	56/44

Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

Det är endast särskilda tandvårdsinsatser för patienter med definierade diagnoser 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 hos landstingets bedömningstandläkare. Under år 2014 har 315 patienter behandlats för en kostnad av 1 591 000 kronor. Kostnaden per behandlad patient är 4979 kronor. Folktandvården behandlade 88 % och privattandvården 12 %.

S-tandvård	2013	2014
Antal personer i personkretsen för S- tandvård	353	315
Kostnad för S- tandvård	1 822 000 kr	1 591 000 kr
Kostnad per person som fått S-tandvård	5161 kr	5051 kr
Fördelning antal behandlade patienter folktandvård/privattandvård, %	87/13	88/12

Kostnad för tandvårdstødet totalt	2013	2014
N+F+S-tandvård + munhälsobedömning + utbildningskostnad	12 077 000 kr	12 729 000 kr

Förhandsbedömningar

Tandbehandlingar inom nödvändig tandvård och F-tandvård med kostnad över 10 000 kr och/eller protetik samt all tandvård som led i sjukdomsbehandling ska förhandsbedömas. Antalet förhandsbedömningar under 2014 var 621 stycken.

Förhandsbedömningar	2013	2014
Antal behandlade förhandsbedömningar	578	621

Information

Utbildningssamordnaren inom uppsökande tandvård har som tidigare varit ute och gett information om uppsökande tandvård och tandvårdsstödet (N- och F-tandvård) till kommunernas medicinskt ansvariga sköterskor, kommunens enhetschefer, distriktschefer, biståndshandläggare och LSS handläggare samt till flera sjuksköterskor på olika vårdenheter i länet. Information ges om regelsystem och gällande förutsättningar. Det betonas vikten av att berörd personal 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. BTH:s sjuksköterskeprogram har besökts vid två tillfällen. Olika pensionärsorganisationer i länet har också fått besök. Information till olika anhörigföreningar. Utbildning inom ROAG (tillhör ”Senior alert”) till vårdpersonal inom Blekinges samtliga kommuner har fortsatt. Även information till invandrare.

Nätverk

Kunskaps och erfarenhetsutbyte sker genom olika kontaktnät över Sverige:

- Sveriges kommuner och landsting
- Datasystemet T-99
- Bedömningstandläkare.
- Uppsökande tandvård
- Beställare
- Länets tandhygienister som svarar för den uppsökande tandvården lokalt.

Personal

Administrativ personal utgörs av bedömningstandläkare (0,5) och tandhygienist, som är bedömningshandläggare (0,5) och utbildningsansvar inom uppsökande verksamhet (0,5). Sistnämnda fungerar samtidigt som bedömningshandläggare.

- Bedömningstandläkaren ansvarar för att besvara, besluta om och med ansvariga tandläkare diskutera förhandsbedömningar. Lämnar information till Sveriges kommun och landsting, beställare över landet. Beslutsattesterar fakturor samt är vid tillfällen delaktig i informationsåtgärder.
- Tandhygienisten svarar för den utåtriktade informationen angående regelverket, fungerar som kontaktperson för länets tandhygienister samt har kontakt med kommun- och landstingspersonal. Dessutom förbereder hon ärenden, har kontakt med tandvårdspersonal,

kommunens personal, patienter och anhöriga samt svarar för fakturahanteringen.

Tandhygienist och tandläkare samarbetar i olika frågeställningar och har kännedom om varandras verksamheter.

2.5 Ändamålsenlig och säker vård

2.5.1 Patientsäker vård

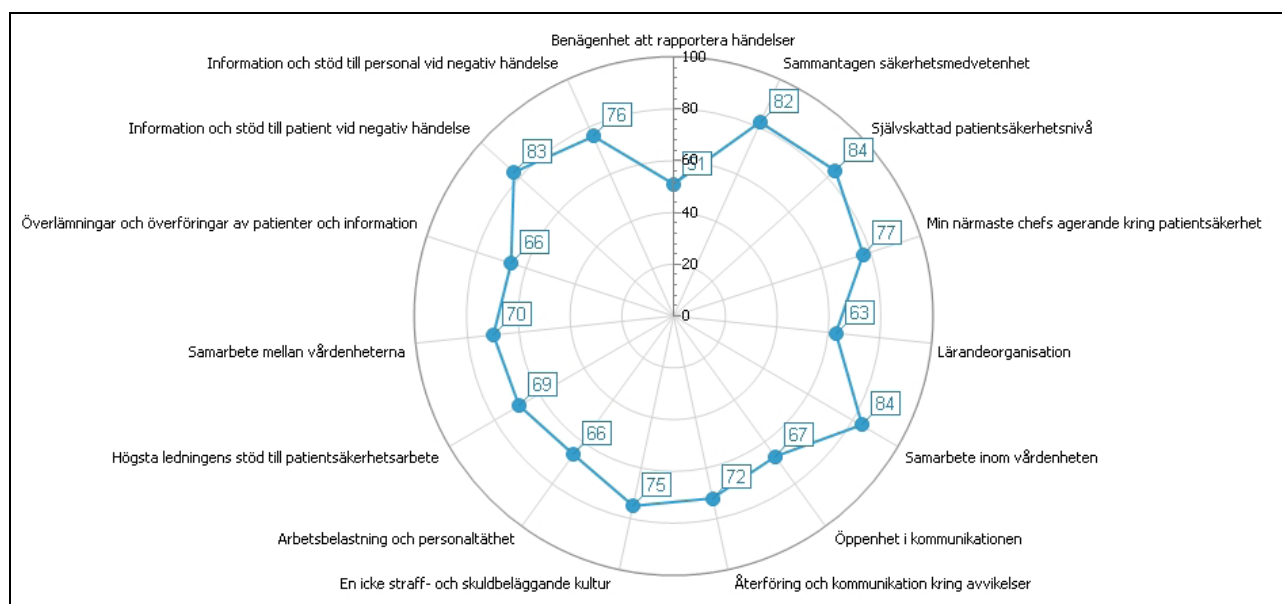
Landstingsstyrelsens/HSN:s mål: *Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsatsningen 2014.*

Mål	Mått	Måloppfyllelse
Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsatsningen 2014.	Mått i enlighet med nationella patientsäkerhetsatsningen för 2014, andelen korrekta basala hygienrutiner (BH) och klädregler (K) kommer särskilt att följas.	BH 80 % K 100 %
	Andel vårdrelaterade infektioner	Gäller ej FTV

Kommentarer och analys

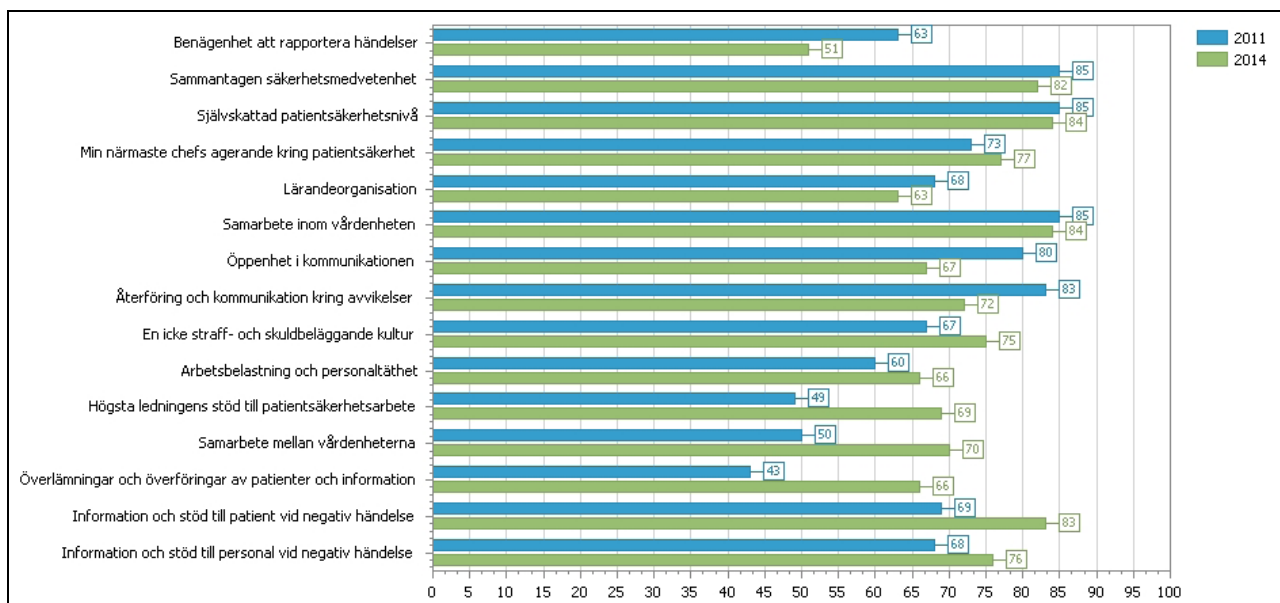
Patientsäkerhetskulturmätning

Folktandvårdens resultat efter den mätning som utfördes i landstinget september 2014 visar på en bra svarsfrekvens(79,9%) och ett generellt bra resultat.



Vid mer detaljerad studie (se ffa bilden nedan) kan ses att medarbetarna känner en sämre benägenhet att rapportera händelser vilket måste diskuteras i chefsleden. Det borde vara bättre med anledning av det landstingsgemensamma avvikelshanteringssystemet som införts sedan fg mätning. Vissa kliniker upplever dock detta lite krångligt och detta kan då vara en anledning till att man undviker att rapportera mindre avvikelser. Sedan fg mätning 2011 upplever medarbetarna nu också en försämrad öppenhet i kommunikationen och en försämrad återföring efter avvikelser.

anmälan. Det som upplevdes som negativt vid förra mätningen och som förvaltningen arbetat med är högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbetet, samarbete mellan vårdenheterna inkl överföring av patienter och information (ny remissmodul i Effica). Även information till medarbetare och patienter vid negativ händelse har förbättrats och har båda höga värden.

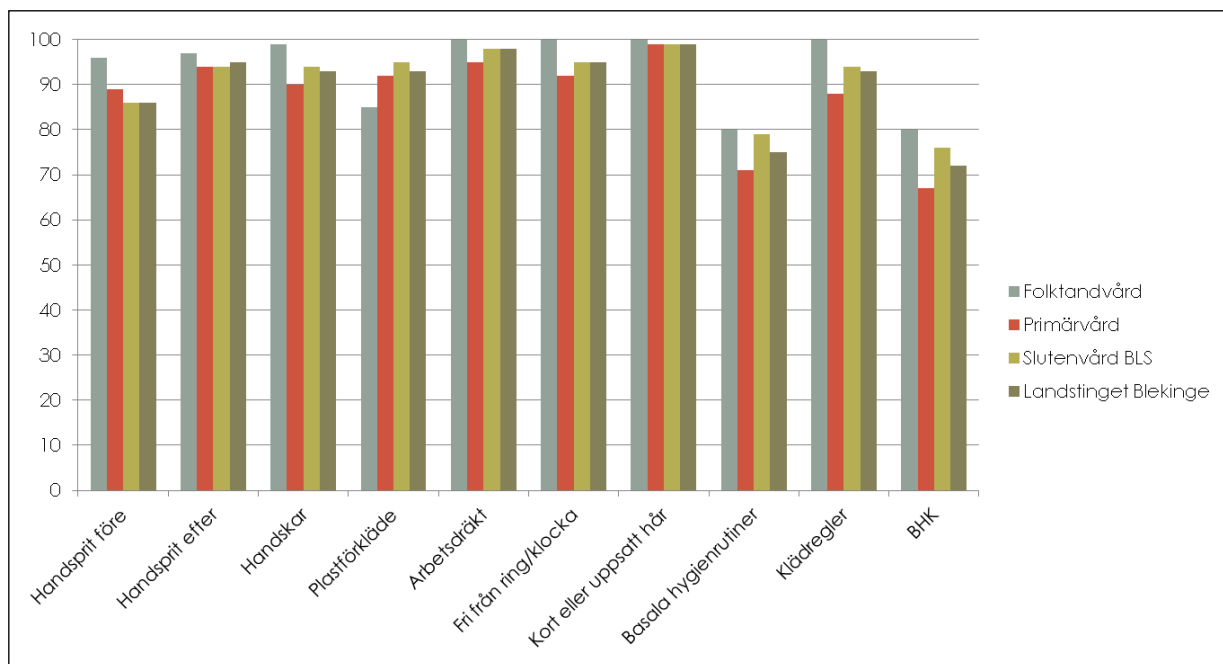


2.5.2 Uppföljning av Folk tandvårdens mål

Folk tandvården 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 folk tandvårdens följsamhet är lite sämre i år jämfört med 2013. Det kan bero på viss osäkerhet vid registreringen av följsamhet till skyddsförkläde. Folk tandvården 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 2014 registrerades totalt 89 avvikelser rapporter inom Tandvårdsförvaltningen. Sedan början av 2013 registreras samtliga avvikelser i landstingets avvikelshanteringssystem. Sedan 2012 har antalet anmälningar ökat markant, från 13 fall 2012 till ovan nämnda 89, med något lägre antal 2014 än 2013.

Det är avvikelser inom vård som dominerar. Inom vård avser det bl.a. ett antal patienter där rotkanalsfilar frakturerat. Inträffade avvikelser kan bero både på fel filtyp/fel på aktuell fil eller handhavandefel.

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.

Fördelning av avvikelser inom folktandvården 2012-2014, helår

AVVIKELSER	2012	2013	2014
Arbetsmiljö	1	11	11
Försörjning	1	3	2
Säkerhet		4	4
Miljö			1
Vård	11	74	69
TOTALT	13	92	89

Förtroendenämnden 2014

Under perioden 2014-01-01 – 2014-12-31 har 28 folktandvårdsärenden registrerats hos förtroendenämnden. Under 2014 har ärenden gällt allt från debiteringar och kritik för enskilt lagad tand till komplikationer efter behandlingar eller för långa väntetider efter remiss (fördröjningar). Av de 28 ärendena berör 7 specialisttandvården, 19 allmäntandvården och 3 övrigt. Samtliga ärenden från 2014 är avslutades.

Fördelning av ärenden till Förtroendenämnden för helår 2011-2014:

	2011	2012	2013	2014
Vård och behandling	16	9	12	20
Bemötande/kommunikation	1	1	3	1
Ekonomi	-	-	8	4
Organisation, regler, resurser	9	9	2	2
Administrativ hantering				1
SUMMA	26	19	25	28

Nationella patientsäkerhetsatsningen 2013

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

2.5.3 God vård genom väl fungerande processer

Mål	Mått	Målpuppfyllelse
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.	Gäller ej FTV
Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas.	Kartläggning av minst två rehabiliteringsprocesser.	Gäller ej FTV
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> .	Gäller ej FTV

Kommentarer och analys

Ovanstående mål är inte applicerbara på Folk tandvårdens verksamhet.

2.5.5 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

strategisk nivå

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

2.5.6 Uppföljning av Folk tandvårdens systematiska förbättringsmål

Remisshantering

Folk tandvården har tidigare konstaterat förbättringsmöjligheter avseende remisshantering inom förvaltningen (gäller både interna och externa remisser). Detta bekräftades också i första patient-säkerhetskulturmätningen. Folk tandvården har nu ett remisshanteringssystem i journalsystemet Effica, där remissgången kan följas och kontrolleras.

Kvalitets- och uppföljningsregister (remisser och vårdresultat)

Folk tandvårdens specialistklinik i parodontologi har tillsammans med IT-kompetens på Folk tandvårdens 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

Folk tandvården 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 Folk tandvårdens 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 Folk tandvården 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 tillfredsställande. 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.

2.5.7 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

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

Kommentarer och analys

Ovanstående mål är inte applicerbara på Folktandvårdens verksamhet

2.6 Verksamhetsstatistik med kommentarer och analys

Befolkning – patienter 2014-12-31

Av Blekinges ca 154 000 invånare har nu 71 400 patienter valt Folktandvården som vårdgivare. 25 069 barn och ungdomar (3 -19 år) samt 46 3314 vuxna har valt att få sin tandvård utförd på någon av Folktandvårdens kliniker. Antalet barn (3-19 år) är 323 fler än vid föregående årsskifte. Även om totalt antalet barn är högre så är andelen i stort sett samma som 2013, ca 90 % av barn och ungdomar i Blekinge väljer folktandvården som vårdgivare, se tabell nedan. Vad gäller vuxna har denna grupp minskat med 688 patienter, vilket endast är ca 2 %, men måste ändå bevakas då folktandvården arbetar med att öka marknadsandelarna för vuxentandvård i Blekinge. En anledning till att antalet minskat är troligtvis att många kliniker är försenade med inkallning av sina revisionspatienter (se tabell ovan sid 19) och om då patienten får ett akutproblem som ev. behandlats under jouren hos en privat kollega så kanske patienten fortsätter att gå där istället för att vänta på att hemmakliniken skall kalla för årlig kontroll.

Antal revisionspatienter* per klinik 2013 och 2014 (ökning **grön** minskning **röd**)

	Barn 3 – 19 år		Vuxna		Antal patienter totalt	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Asarum	1909	1950	3172	3026	5081	4976
Bräkne-Hoby	537	569	1437	1473	1974	2042
Jämjö	1481	1435	3016	3075	4497	4510
Karlshamn	2947	2911	7810	7022	10757	9933
Karlskrona	3451	3448	6080	6314	9531	9762
Lyckeby	2822	3078	5160	5326	7982	8404
Nättraby	1564	1585	2763	2732	4327	4317
Olofström	1907	1903	3511	3473	5418	5376
Ronneby	3545	3594	5571	5457	9116	9051
Rödeby	1861	1837	3679	3582	5540	5419
Sölvesborg	2722	2759	5143	4851	7865	7610
TOTALT helår	24746	25069	47342	46331	72088	71400
<i>Totalt 2012 helår</i>	<i>25180</i>		<i>47361</i>		<i>72541</i>	

*Revisionspatient =

Vuxna: Antal unika patienter med registrerad undersökningsåtgärd 1 jan 2013 eller senare + de som är uppsatta för kallelse med kallelseorsak "Revision" eller "Abonnemang" mellan 1/1 2013 och 31/12 2017

Barn: Listade 3-19 åringar per klinik 31/12 (med hänsyn till de som går privat samt de som ej går på sin upptagningsklinik, d.v.s. de som bytt folktandvårdsklinik)

Antal listade barn och ungdomspatienter 2012 - 2014 helår

Listade patienter 3 – 19 år	2012	% 2012	2013	% 2013	2014	% 2014
Folktandvården	25 180	91,0	24 746	89,8	25 070	89,5
Privattandvården	2503	9,0	2808	10,2	2944	10,5
Totalt	27 683		27 554		28 014	

Antal patientbesök

ANTAL BESÖK	Barn 0-19 år			Vuxna 20-			Alla totalt		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	December	Jan-dec	Jan-dec	December	Jan-dec	Jan-dec	December	Jan-dec	Jan-dec
Allmäntandvård	3 887	48 187	45 497	7 201	90 175	85 591	11 088	138 362	131 088
Specialisttandvård	1 145	14 059	15 131	625	7 307	7 848	1 770	21 366	22 979
Totalt	5 032	62 246	60 628	7 826	97 482	93 439	12 858	159 728	154 067

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 att handledningstid har gått åt till tandläkare under specialistutbildning inom ortodonti och att vakant tjänst har funnits inom käkkirurgin och orofacial medicin.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsosaktör i det regionala miljöarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer, Miljöprogram och mål ska bidra till ett offensivt arbetsätt, 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.*

3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Mål	Mått	Måluppfyllelse/Utfall
Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstylningsrådets 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.	Folkandvården väger alltid in miljöaspekter vid både inköp och upphandlingar.
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	Miljöcertifierade 2014
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.	Ej möjlig att värdera

3.2 Uppföljning av Folk tandvårdens mål

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. Under december månad genomfördes certifieringen av Bureau Veritas och Folktandvården i Blekinge blev då godkänd med endast tre avvikelser, vilka reviderades omgående.

Mål	Mått	Ingångsvärde	Måluppfyllelse
Samtliga kliniker ska arbeta efter ett ledningssystem med ständiga, systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar för att minska miljöpåverkan.	Folktandvårdens nyckeltal*	Se i tabell nedan	Tillfredsställande

Nyckeltal

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

Nyckeltal*	Helår 2012	Helår 2013	Helår 2014
Kopieringspapper	2,32	2,2	1,92
Torky	0,03	0,03	0,03
Handskar, vinyl	2,03	0,68	0,05
Handskar, nitril	2,26	3,51	4,62
Handskar, latex	0,17	0,11	0,02
Sopsäckar, plast	0,31	0,34	0,41
Plastmuggar	1,14	1,08	1,03
Lustgas, g**	1,0	0,71	1,05
Tjänsteresor med privatbil km	0,41	0,47	0,35
Brännbart avfall, kg		0,18	0,16
Farligt avfall, g**		3,0	1,7
Stickande/skärande**			1,17

*Från och med 2015 kommer mätning att ske tre gånger årligen

**Vikten anges i gram

Folktandvårdens övriga miljöpåverkande arbetsområden:

Sugsystem och amalgamavskiljare

Samtliga klinikers sugrum, där avskiljning av amalgam sker, genomgår årligen underhåll och service. Provs tas i samband med denna service på kvicksilverinnehåll i det avloppsvatten som lämnar våra kliniker. Samtliga kliniker har också amalgamavskiljare kopplad till diskbank i sina sterilut-

rymmen för att förhindra även minimala utsläpp av kvicksilver. Under 2014 har arbete gjorts för att minska kvicksilverutsläpp från klinikernas avloppsvatten. Hos folktandvården i Bräkne-Hoby har avloppsrör där vatten passerar från sugsystemet rensats avseende kvicksilver. Folktandvården i Sölvesborg har dubblat sina amalgamavskiljare för att minska halten av kvicksilverutsläpp.

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 kontinuerligt med att fasa ut material som är olämpliga ur miljö- och hälsöhanseende.

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 kunskapsutbredning 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 Uppföljning av Folkandvårdens mål

Ökad sysselsättningsgrad

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

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

Antalet tillsvidareanställda vid 2014 års slut är 283 st. varav 259 heltidsanställda och 24 deltidsanställda. Detta innebär att antalet heltidsanställda under 2014 har ökat med 22 anställda och samtidigt har antalet deltidsanställda minskat med 6. Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är 96,8 %, vilket är en ökning med 1,2 % motsvarande period 2013, se tabeller nästa sida.

Folkandvårdens mål är att enbart tillsätta tjänster på heltid, under förutsättning att det är ekonomiskt försvarbart. Alla medarbetare i Folkandvården som önskat högre sysselsättning eller heltid har erbjudits detta. Detta innebär att landstingets mål är uppfyllt.

Antal hel- och deltidanställda, tillsvidare

År	Kvinnor			Män			Totalt		
	Heltid	Deltid	Totalt	Heltid	Deltid	Totalt	Heltid	Deltid	Totalt
2013	212	27	239	25	3	28	237	30	267
2014	234	22	256	25	2	27	259	24	283
År	Heltid	Deltid	Totalt	Heltid	Deltid	Totalt	Heltid	Deltid	Totalt
2013	88,7%	11,3%	100,0%	89,3%	10,7%	100,0%	88,8%	11,2%	100,0%
2014	91,4%	8,6 %	100,0%	92,6%	7,4 %	100,0%	91,5%	8,5 %	100,0%

Tabellen visar antal tillsvidareanställda hel- och deltid per 31/12 respektive år.

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	0	100	100	0	100	100	0	0	0
1.2 Handläggare- och admin.	88,8	83,3	87,5	88,8	100	90,6	0	16,7	3,1
1.3 Läkarsekreterare	91,7	0	91,7	91,7	0	91,7	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; usk m.fl.	100	0	100	100	0	100	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	95,8	97,9	96	97,1	96,9	97,1	1,3	-1	1
Totalt	95,5	96,4	95,6	96,7	97,2	96,8	1,2	0,8	1,2

Tabellen visar genomsnittlig sysselsättningsgrad 2013 samt 2014 för tillsvidareanställda kvinnor respektive män.

Kompetensförsörjning

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

Mål	Mått	Ingångsvärde	Måluppfyllelse
Landstingets personal- och kompetensförsörjning skall planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.	Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter		Arbete pågår
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal.	94 %	72 %
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan	25 %	11 %

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 har genomförts under 2014. 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 2014 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. Kompetensförsörjningsmallar för tandvårdspersonal är färdigställda under hösten 2014 och kommer under februari månad att skickas ut till samtliga VC för registrering på medarbetarnivå.

Kompetensutvecklingsmedel (KOM)

Folk tandvården har en egenutvecklad modell för kompetensutvecklingsmedel 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**ompetensutvecklingsmedel **F**ör **K**linik) och en separat andel till den enskilda medarbetaren (IKU= **I**ndividuell **K**ompetens **U**tveckling). 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 är 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.

Medarbetarsamtal

År	Antal anställda	Antal rapporterade medarbetarsamtal	Andel i procent
2013	267	252	94 %
2014	283	204	72 %

Tabellen visar i Heroma antal registrerade medarbetarsamtal

Antal genomförda medarbetarsamtal som har rapporterats i Heroma under 2014 är 72 %, vilket är ett betydligt sämre resultat än 2013 då siffran var 94 %. Folk tandvårdens chefer känner väl till landstingets mål och att uppgifterna skall rapporteras i Heroma. Medarbetarsamtalet är en naturlig del för chef och medarbetare att stämma av det gångna året och tillsammans planera för framtiden. Orsaken till ett sämre resultat beror främst på nyanställningar. En annan möjlig orsak kan vara att samtalet inte blivit rapporterat i Heroma.

Individuell utvecklingsplan

År	Antal anställda	Antal rapporterade individuella utvecklingsplaner	Andel i procent
2013	267	67	25 %
2014	283	31	11 %

Tabellen visar i Heroma antal registrerade individuella utvecklingsplaner

Antalet individuella utvecklingsplaner har minskat med 14 %, vilket främst beror på nyanställningar. Förvaltningen har dock ett arbete att göra här då den individuella utvecklingsplanen blir allt viktigare inte minst med tanke på förvaltningens arbete med kompetensutvecklingsmedel, se avsnitt ”Kompetensutvecklingsmedel (KOM)I” ovan. En annan möjlig orsak kan även här vara att det inte blivit rapporterat i Heroma att en utvecklingsplan är framtagen.

Medarbetarengagemang

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

Mål	Mått	Ingångsvärde	Måluppfyllelse/Utfall
Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Index för hållbart medarbetarengagemang (HME)	HME 78	Tillfredsställande: HME 81
	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.	Samtliga chefer	Tillfredsställande: Samtliga

Hållbart medarbetarengagemang (HME)

83 % av Folk tandvårdens medarbetare svarade på enkäten om HME i november - december 2014, vilket är en ökning med 13 % från föregående mätning 2013. Folk tandvårdens HME resultat 2014 är 81 mot föregående mätning då resultatet var 78 d.v.s. en förbättring med 3 enheter. Landstinget som helhet uppnådde 2014 ett HME-resultat på 76.

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	Ingångsvärde	Måluppfyllelse/Utfall
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget	35 %	Tillfredsställande: 40 %
Frisknärvaron hos medarbetarna skall öka	Andel medarbetare som inte är sjuka	94,7 %	Tillfredsställande: 96 %
Mängden utbildningstimmar per medarbetare skall öka	Andel utbildningstid per anställd och personalkategori	10,2 dagar/årsarbetare	Tillfredsställande; 8,6 dagar/årsarbetare

Friskvårdsbidrag

Folktandvården arbetar för att få andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget att öka. Folktandvårdsledningen har som mål att kunna förbättra denna förmån och därmed öka uttaget. Antal medarbetare som utnyttjat friskvårdsbidraget har ökat 2014 då 120 medarbetare använde denna förmån (40 %) mot 97 medarbetare år 2013 (35 %).

Frisknärvaro

Frisknärvaron 2014 har ökat inom folktandvården totalt vid jämförelse med 2013. 96 % av medarbetarnas totala stipulerade arbetstid 2014 (maximalt uppnådda tid om alla varit friska alltid) motsvarar frisknärvaro.

	2013			2014		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Arbetad tid	21	167	188	22	179	201
Sjukfrånvaro	0,31	9	10	0,28	8	8
Frisknärvaro	98,60%	94,80%	94,70%	98,70%	95,70%	96,00%

Tabellen visar arbetad tid och sjukfrånvaro baserat på årsarbetare samt utfallet i form av frisknärvaro i %.

Utbildningstimmar

Under året 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 har miljöcertifierats 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 Folktandvården						
	2013		2014		Förändring	
	Timmar	Dgr/årsarb	Timmar	Dgr/årsarb	Timmar	Dgr/årsarb
Tandläkare	8 410	4,8	7 114	4,00	- 1 296	- 0,8
Tandhygienist	1 933	1,1	1 913	1,10	- 20	0,0
Tsk, Ort.ass, tvbitr	6 862	3,9	5 650	3,2	- 1 212	- 0,7
Övrig personal	702	0,4	424	0,2	- 278	- 0,2
Totalt i FTV	17 908	10,2	15 101	8,6	- 2 807	- 1,6

Tabellen visar antal utbildningstimmar per yrkeskategori och totalt inom FTV samt antal utbildningsdagar per årsarbetare. Beräkningstal för årsarbetare är 1760 timmar/år.

Av utbildningstimmar 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. Jämfört med föregående år har alla yrkeskategorier förutom tandhygienisterna lägre antal utbildningstimmar per år.

Kommentar utbildning

Sedan 2012 har målet varit att öka utbildningstimmar för att upprätthålla kompetensen och samtidigt följa med i utvecklingen, vilket är nödvändigt för att fortsatt kunna konkurrera om både patienter och personal. Utbildningstimmar har sedan dess ökat kraftigt men under 2014 minskat något i jämförelse med 2013 men tillfredsställande när mängden utbildningstimmar bedöms. En av orsakerna till detta är att under 2013 genomfördes större delen av bemötande och teamutvecklingsutbildningen vilket gjorde att antalet utbildningsdagar då var högre. En annan faktor är att folktandvården har en relativt stor andel nyutbildade tandläkare, 25 % av tandläkarna är utbildade under 2013-2014. Dessa nya medarbetare får under sitt första år fokusera på att komma in i det kliniska arbetet och går därmed endast någon enstaka utbildning. I förhållande till tidigare år 2009-2011 har den genomsnittliga utbildningsmängden nästa fördubblats vilket är tillfredsställande. Målet för 2015 är nu satt till nio dagar varför årets resultat bedöms som grönt.

4.2 Statistikuttag (se även bilaga)

4.2.1 Tidsanvändningen, frånvaro etc.

Utförd arbetstid

Antal utförd arbetstid i Folktandvården har ökat med 15 årsarbetare 2014 jämfört med år 2013. Förändringen är inom AID-gruppen tandvårdsarbete.

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och admin.	8	2	10	8	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	177	20	197	191	22	212	14	1	15
7.0 Teknikarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
Totalt	188	24	212	202	26	227	14	1	15

Tabellen visar utförd arbetstid inklusive oövertid, mertid och timanställningar redovisat i antal årsarbetare.

Beräkningstal för årsarbetare är 1760 timmar/år. Personalgrupp AID 3.0 Tandvårdsarbete består av kategorierna tandläkare, tandhygienister, ortodontiassistenter, tandsköterskor, tandvårdsbiträde. Se kommentarer på respektive kategori.

Tandläkare

Total utförd arbetstid för tandläkare har ökat med 8,2 årsarbetare år 2014 jmf med år 2013. Allmäntandläkarnas antal årsarbetare har ökat med 6,7 antal jmf med år 2013. Det är resultatet av rekryteringen av allmäntandläkare de senaste 12 månaderna. Inom specialisttandvården har tandläkarnas arbetade tid ökat med 1,5 årsarbetare ökat jmf med 2013.

Tandhygienister

Tandhygienisternas utförda arbetstid har ökat med 2,3 årsarbetare vilket är ett resultat av vi ökat från 34 till 37 tandhygienister under 2014.

Tandsköterskor, tandvårdsbiträde och ortodontiassistenter

Den utförda arbetstiden för dessa grupper har ökat med 4,7 årsarbetare 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 5,3 årsarbetare och samtidigt har tandvårdsbiträdestimmarna minskat med 0,6 årsarbetare. Orsaken är omreglering av tandvårdsbiträdes-tjänst till tandskötersketjänst samt pensionsavgång. Fler tandsköterskor har anställts än som har slutat/gått i pension. Orsaken är att vi anställt fler tandläkare det senaste året.

Övertid

Övertid inom Folk tandvården har minskat med 0,03 årsarbetare år 2014 jmf med år 2013.

Övertid	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.2 Handläggare- och admin.	0,01	0	0,01	0,01		0,01	0	0	0
1.3 Läkarsekreterare	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; usk m.fl.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	0,47	0,06	0,53	0,46	0,04	0,50	0	-0,03	-0,03
Totalt	0,48	0,06	0,54	0,47	0,04	0,51	0	-0,03	-0,03

Tabellen visar ackumulerad övertid omräknat till årsarbetare.

Beräkningstal för årsarbetare är 1760 timmar/år.

Mertid

Mertidsuttaget har minskat med 0,11 årsarbetare 2014 jmf med år 2013.

Mertid	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.2 Handläggare- och admin.	0,04	0	0,04	0,03	0	0,03	0	0	0
1.3 Läkarsekreterare	0,01	0	0,01	0	0	0	-0,01	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	1,06	0,15	1,21	1	0,1	1,1	-0,06	-0,05	-0,10
Totalt	1,1	0,15	1,25	1,04	0,1	1,14	-0,07	-0,05	-0,11

Tabellen visar ackumulerad övertid omräknat till årsarbetare.

Beräkningstal för årsarbetare är 1760 timmar/år.

Timavlönade

Timanställningar, som är få, har ökat med 0,56 årsarbetare från år 2013 till 2014.

Orsaken till ökad timanställning är att klinikerna tar in pensionerade tandläkare och tandsköterskor. De ställer upp på sin gamla klinik när behov föreligger.

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.2 Handläggare- och admin.	0	0	0	0,02	0	0,02	0,02	0	0,02
1.3 Läkarsekreterare	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	0,22	0,09	0,31	0,6	0,26	0,85	0,37	0,17	0,54
Totalt	0,22	0,09	0,31	0,62	0,26	0,87	0,39	0,17	0,56

Tabellen visar timavlönade ackumulerat och omräknat till årsarbetare.

Beräkningstal för årsarbetare är 1760 timmar/år.

Frånvaro

Frånvarotiden har totalt ökat med 2,8 årsarbetare jämfört med år 2013. Den främsta ökningen finns i huvudgruppen föräldraledighet.

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
FRÅNVAROHUVUDGRP	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
01 Sjukfrånvaro	10,2	0,3	10,6	9,1	0,3	9,4	-1,2	0	-1,2
02 Tf Vård av barn	1,6	0,1	1,7	1,4	0,1	1,5	-0,3	0	-0,2
03 Semester	28,5	3,3	31,8	29,9	3,7	33,6	1,4	0,4	1,8
04 Föräldraledighet	6,8	0,5	7,3	10,2	0,8	11,0	3,3	0,3	3,7
05 Utbildning	8,4	1,7	10,2	7,4	1,2	8,6	-1,1	-0,5	-1,6
06 Fackligt uppdrag	0,6	0	0,7	0,7	0	0,7	0	0	0,1
07 Övrig frånvaro med lön	4,2	0,9	5,0	4,4	0,9	5,3	0,2	0	0,2
08 Övrig frånvaro utan lön	2,2	1	3,2	2,7	,1	2,8	0,6	-0,9	-0,4
09 Flexledighet	2	0,3	2,3	2,1	0,6	2,7	0,1	0,3	0,4
10 Semester i timmar	0,2	0	0,2	0,2	0	0,2	0	0	0
Totalt	64,8	8,1	73	68	7,8	75,8	3,1	-0,4	2,8

Tabellen visar frånvaro per huvudgrupp ackumulerat och redovisat i antal årsarbetare.

Beräkningstal för årsarbetare är 1760 timmar/år.

- Sjukfrånvaro se nedan under rubrik "Sjukfrånvaro".
- Vård av barn har minskat med 0,2 årsarbetare.
- Semesteruttaget har ökat med 1,8 årsarbetare jmf med 2013. Det är positivt att Folk- tandvårdens medarbetare tar ut sin semester och att semesterskulden inom förvalt- ningen minskar.
- Föräldraledighetsuttaget har ökat med 3,7 årsarbetare jmf med 2013. Detta är ett re- sultat av att Folk tandvården har rekryterat in fler yngre medarbetare.
- Utbildningstiden har minskat 2014 jmf med 2013. Se avsnitt "Utbildningstimmar"
- Frånvaro för fackligt uppdrag har ökat med 0,1 årsarbetare.
- Frånvaro med lön har ökat med 0,2 årsarbetare.
- Frånvaro utan lön (partiell ledighet) har minskat med 0,4 årsarbetare.
- Flexledighet har ökat med 0,4 årsarbetare.

Sjukfrånvaro

För folktandvården har det genomsnittliga antalet sjukdagar per medarbetare minskat med 2,3 dagar/medarbetare år 2014 jämfört med år 2013.

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.2 Handläggare- och admin.	3,6	2	3,4	3,6	0	3,0	0	-1,3	-0,1
1.3 Läkarsekreterare	81,2	0	81,2	108,9	0	108,9	27,6	0	27,6
3.0 Tandvårdsarbete	14,3	2,8	13,2	12,3	3,4	11,4	-3,1	0,6	-2,7
Totalt	15,6	2,6	14,2	12,9	3,1	12	-2,7	0,5	-2,3

Tabellen visar genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd, ackumulerat.

Kategori	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Tandläkare	9,3	2,3	7,5	7,2	2,6	6	-2,1	0,3	-1,5
Tsk, tvbitr, ort.ass	17,3	0	17,3	12,7	0	12,7	-4,6	0	-4,6
Tandhygienister	9	0	9	16,9	0	16,9	7,9	0	7,9
Totalt i FTV	15,6	2,6	14,2	12,9	3,1	12	-2,7	0,5	-2,3

Tabellen visar genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per personalkategori

Sjukfrånvaron har minskat i grupperna tandläkare och tandsköterskor, tandvårdsbiträde och ortodontiassistenter, vilket är positivt. För tandhygienister har sjukalet ökat där sjuktal mellan 15-90 dagar och över 90 dagar som ökat mest.

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 2014 beslutades att Folktandvårdens skulle delta i en stor forskningsstudie avseende psykosocial arbetsmiljö; COPSOQ (The **C**openhagen **P**sychosocial **Q**uestionnaire). Denna studie gjordes i samarbete med Malmöhögskolans odontologiska fakultet. Även folktandvården i Örebro och Uppsala har medverkat under året. Enkätundersökningen genomfördes kring halvårsskiftet och resultatet presenterades för klinikledningsgruppen i december 2014 av den ansvarige forskaren vid MAH. Antal respondenter var 274 och 222 svarade (81 %) Materialet kommer att vara en hjälp vid fortsatta arbetet med att förbättra arbetsmiljön inom Folktandvården i Blekinge. Det totala resultatet för hela förvaltningen visar övervägande mycket bra värden.

4.2.2 Rekrytering

Vid utgången av år 2014 var antalet anställda i Folktandvården 296 personer, tillsvidareanställda och tidsbegränsade. Antalet tillsvidareanställda var 283. Den totala nettoökningen i FTV har skett med 8 tandläkare, 3 tandhygienister och 7 tandsköterskor. Antal visstidsanställda var 13 vid mätperioden och är en ökning med två jmf med motsvarande period 2013.

Totalt antal anställda

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och admin.	10	3	13	10	2	12	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	234	26	260	252	26	278	18	0	18
Totalt	248	30	278	267	29	296	19	-1	18

Antal tillsvidareanställda

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och admin.	10	3	13	10	2	12	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	225	24	249	242	24	266	17	0	17
Totalt	239	28	267	256	27	283	17	-1	16

Antal visstidsanställda

Visstidsanställda (månadsavlönade)	2013			2014			Förändring		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
3.0 Tandvårdsarbete	9	2	11	10	2	12	1	0	1
Totalt	9	2	11	11	2	13	2	0	2

Personalrörligheten har de senaste åren ökat. För att slippa problemen med nyrekrytering är det av största vikt att Folk tandvården kan behålla personal och då framförallt tandläkare och tandsköterskor. Folk tandvården måste sträva efter att vara attraktiv som arbetsgivare så att medarbetarna väljer att stanna kvar inom Folk tandvården i Blekinge samt att vi attraherar nya medarbetare till vår verksamhet. Därför måste nedan förutsättningar finnas:

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

Det är en stor kostnad att rekrytera t ex 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 under perioden. Under årets första sju månader har sju allmäntandläkare börjat sin anställning i Folk tandvården. 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 sedan slutet av 2012 fram till nu med bl.a. besök på Odontologiska Riksstämman i Göteborg/Stockholm och besök på tandläkarhögskolorna i Malmö och Göteborg. Ambassadörer från Folk tandvården marknadsför vår organisation och bjuder ev. in presumtiva intresserade "kandidater". Det är mycket glädjande att tandläkarstudenterna har börjat visa större intresse för Folk tandvården i Blekinge. Dessutom har även tandläkare från andra landsting visat intresse. Vi har under året rekryterat allmäntandläkare till ett flertal kliniker och de senast rekryterade började i augusti/september månad. Ett flertal tandsköterskor har också anställts under året. Nya klinikchefer har rekryterats till Folk tandvårdens kliniker i Nätraby, Rödeby, Olofström samt Asarum.

Specialisttandvården

Den nya specialisttandvårdsorganisationen med verksamhetschef och fyra avdelningschefer startade den 1 februari 2014. Samtlig klinikledningspersonal har rekryterats och påbörjade sina tjänster under 1:a kvartalet. Behov finns vid årsskiftet av en pedodontist, en pedodontist med ämnesansvar, en protetiker samt en parodontolog med ämnesansvar och rekrytering pågår. Ny sjukhustandläkare i Karlskrona 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. Den ST-tandläkare i ortodonti som nämnts ovan blev klar i september och ersatte då en medarbetare som mycket förtjänstfullt arbetet långt efter sin pension, bl.a. för att stötta denna ST. Rekrytering pågår även av en medicinsk sekreterare.

Rekrytering totalt

Vid utgången av december månad 2014 har Folktandvården en vakant allmäntandläkartjänst 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 mm för att på så vis knyta nya tandsköterskor till länet. Folktandvården måste med start nu vara mer aktiv i att marknadsföra detta yrke.

Vi har för närvarande inga vakanta tandhygienisttjänster.

4.2.3 Bisyssla 2014

Fem anställda inom Folktandvården har uppgett att de har någon form av bisyssla. Samtliga är godkända av närmaste chef och rapporterade och godkända av tandvårdschefen. Varje chef skall vid det årliga medarbetarsamtalet ta upp frågan om bisyssla förekommer. Kontrollen ska säkerställa att landstingets bisysslepolicy följs.

4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 december 2014

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 protetiker från Kalmar, en dag per vecka, som har upphört under våren 2014.
- Folktandvården samarbetar med Folktandvården i Jönköping gällande specialisttjänstgöring i Käkkirurgi.

4.4 Arbetsmiljö

Folktandvårdens förvaltningschef har under året fått ”del av” en ansvarsförbindelse i retur från en av förvaltningens verksamhetschefer. Det gällde resursbrist för en verksamhetschef inom allmäntandvårdens kliniker. Efter omfördelning av resurser mellan två kliniker löste sig problemet och arbetsmiljöansvaret togs tillbaka.

4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Som tidigare nämnts implementerades en ny organisation inom specialisttandvården (STV) i februari 2014. Tidigare leddes STV av åtta verksamhetschefer (VC). Numera har folktandvården endast en VC för STV som i sin tur är indelat i fyra avdelningar som vardera leds av en avdelningschef.

Under 2014 har bemötandeutbildningen med tillhörande teamutveckling som påbörjades 2012 avslutats. Detta arbete har bl.a. ökat samarbetet och samanhållningen inom Folktandvården.

Ett av de fokusområden som prioriterades under 2014 var behållar- och rekryteringsstrategier. Inom detta område har förvaltningen främst arbetat med strategier för att rekrytera tandsköterskor. Detta då folktandvården i Blekinge under de nästkommande 10 åren tappar hälften av de anställda tandsköterkorna pga. pensionsavgångar.

Under året beslutades att folktandvårdens personal skall erbjudas förebyggande massage 10 ggr under ett år. Massagen kommer att utföras på medarbetarens fritid. Upphandling av denna tjänst startades i slutet av 2014.

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 landstingets ekonomiska situation.

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

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

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

Mål	Mått	Måluppfyllelse/utfall
Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar	Utfall/prognos i förhållande till budget i %	101 % Uppfyllt
Landstinget Blekinge ska ha hög kostnadsmedvetenhet	Förändring av nettokostnad i %	3,8 % Tillfredsställande
	Förändring av personalkostnaderna i %	8,6 % Tillfredsställande

5.1 Uppföljning av Folkandvårdens mål

Landstingsstyrelsens mål:

* Landstinget Blekinge ska ha en långsiktigt god betalningsförmåga

* Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktigt god betalningsförmåga

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

* Landstingsstyrelsens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.

* Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.

Måluppföljning "Budget i balans"

Utfall/prognos i förhållande till budget i %

Målet "Budget i balans" uppfylls med ett värde på 101 %, vilket motsvarar årets positiva resultat på +1 359 tkr.

Måluppföljning "Hög kostnadsmedvetenhet"

Förändring av nettokostnad i %

Nettokostnadsutvecklingen är 3,8 % i jämförelse mellan årets nettoresultat och föregående års nettoresultat och ligger i linje med vad som var planerat för verksamheten. Förutom att öka anta-

let anställda, främst tandläkare, har satsningar gjorts under året när det gäller kompetenshöjning, teamutveckling med professionellt bemötande, miljöcertifiering samt licensavgift och utvecklingskostnader för journalsystemet. Samtidigt har en intäktsökning skett med 9,6 % till följd av fler anställda tandläkare och tillämpningen av Folktandvårdens effektiviseringsåtgärder.

Förändring av personalkostnad i %

Personalkostnadsutvecklingen är 8,6 % i jämförelse mellan årets personalkostnader och föregående års personalkostnader. Ökningen ligger i linje med Folktandvårdens personalplanering.

Under förutsättning att patientunderlag finns, blir effekten högre intäkter desto fler anställda tandläkare, vilket därför innebär högre personalkostnader. Eftersom Folktandvården 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 Folktandvårdens samtliga kliniker blivit optimalt bemannade på tandläkarsidan, allt för att Folktandvården ska kunna nå uppsatta resultatmål.

5.1.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Mål	Mått	Ingångsvärde	Måloppfyllelse/utfall
Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år	Nettokostnaden per invånare	2012: 739	2013: 731 Uppfyllt
Rörelsemarginalen skall vara (0,5 %) ändrat till 1,1 %	Resultat i förhållande till omsättning		0,6 % Inte helt uppfyllt
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	2013: 59 %	63 % Inte helt uppfyllt
Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	Intäkt per lönekrona		230 %
Timintäkt för tandläkare inom allmäntandvården skall ligga minst i nivå med Folktandvårdens timtaxa	Intäkt i förhållande utförd patienttid (kr/tim)	Timtaxa 150101: 1 845 kr	1 880 kr

Måloppföljning ”Nettokostnaden per invånare ska minska”

Sedan 2008 har Folktandvården 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 Folktandvårdens 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 specialiststandvård, 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

Under 2014 har Statskontoret via EY gjort en uppföljning och kontroll att Statskontorets krav på transparens- och särredovisning efterföljs. Det innebär bland annat kostnader och intäkter som avser Folktandvårdens verksamhet ska finnas i Folktandvårdens redovisning och vara särredovisade samt att momskostnadsredovisning ska ske på både konkurrensutsatt, konkurrensskyddad verksamhet och på interna tjänsteköp. 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 % (ursprungligen 0,5 %)"

Inför 2014 beslutades om en rörelsemarginal på 0,5 %. Vid delårsbokslut 2014-08-31 erhöles bonusutbetalning från Landstingsservice med 1 150 tkr, vilket ledde till en ändring av rörelsemarginalmålet till 1,1 %. Årets rörelsemarginal hamnade på 0,6 %, vilket motsvarar ett resultat på +1 359 tkr.

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

Målresultatet blev 63 %. Förklaringen är till största delen 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. Resultatet måste ändå ses som bra med tanke på detta.

Måluppföljning "Intäkt per lönekrona ska vara 210 % "

Målresultatet blev 230 %. Förklaringen till det goda resultatet beror på, förutom höga intäkter, en lägre personalkostnadsnivå, eftersom många av de nyanställda tandläkarna är nyutbildade och därför ligger i en lägre lönenivå.

Måluppföljning "Timintäkten ska ligga minst i nivå med timtaxan"

Inom allmäntandvården är timintäkten för tandläkare 1 880 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.

5.1.2 Bokslut 2014-12-31

2014-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	-205 189	-194 824	10 365	-122 985	82 204	-194 824	
Personalkostnader	141 799	143 331	1 533	131 635	-10 163	143 331	
Driftskostnader	178 651	167 205	-11 447	101 693	76 958	167 205	
Kapitalkostnader	3 053	3 960	908	3 596	543	3 960	
Nettoresultat	118 314	119 673	1 359	113 939	-4 374	119 673	2 225

Resultatet för året uppgår till 118 314 tkr, vilket avviker mot budget med +1 359 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -4 374 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 föregående år beror på ökade driftskostnader samt högre personalkostnader på grund av att alla tandläkartjänster är tillsatta.

Intäkter

2014-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Intäkter	-205 189	-194 824	10 365	-122 985	82 204	-194 824
- Taxeintäkter, FK	- 93 798			- 87 540	6 258	
- Avtalsintäkter	- 3 812			-2 564	1 248	
- Statsbidrag vuxna särskilda behov	- 8 585			- 8 247	-338	
- Asyltandvård barn och vuxna	- 4 728			- 2 813	-1 915	
- Org barntandvård	- 35 016			*) se nedan		
- Övr intäkter	- 27 114			*) se nedan		
- Ftv-spec uppdrag	- 32 136			*) se nedan		

*) Fanns som budgetposter utan intäktsredovisning 2013

Intäkterna för perioden uppgår till 205 189 tkr, vilket avviker mot budget med +10 365 tkr och avviker med +82 204 tkr jämfört med föregående år. Den positiva avvikelsen beror på att alla vakanta tandläkartjänster inom allmäntandvård är tillsatta och att rekrytering pågår till någon tjänst inom specialisttandvård. Förutom fler tandläkare i år beror de positiva avvikelserna även på att allmäntandvårdsklinikerna fortsätter att arbeta efter de nya riktlinjerna som gäller för Barn- och tandvård i Blekinge 2014 och att samtliga kliniker använder Folktandvårdens debiteringsriktlinjer. Den stora positiva avvikelsen jämfört med föregående år beror på en ny budget- och redovisningsmodell som har införts för att uppfylla Statskontorets krav på transparens- och särredovisning med syfte att undvika konkurrenssnedvridande effekter gentemot privata vårdgivare. Det innebär att Folktandvårdens 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 Folktandvården. Förändringen innebär att både den totala intäktsbudgeten 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 9,8 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 9,8 mkr ingår en intäktsökning avseende frisktandvårdsavtal på 1 248 tkr. När det gäller intäkterna avseende barntandvård, har dessa ökat med 3,7 mkr. Förklaringen är att ersättning utöver barnpeng avseende högkostnadsersättning, har ökat på grund av ett ökat vårdbehov som påverkas av att ett större och större antal barn får uppehållstillstånd. Dessa barn har oftast en mycket dålig tandhälsa, vilket kräver stora vårdinsatser.

Personal

2014-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Personalkostnader	141 799	143 331	1 533	131 635	-10 163	143 331

Redovisade personalkostnader för perioden är 141 799 tkr med en budgetavvikelse på +1 533 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på 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 10 163 tkr högre än föregående år beroende på att i stort sett alla vakanta tandläkartjänster nu är tillsatta.

Drift

2014-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Driftskostnader	178 651	167 205	-11 447	101 693	-76 958	167 205
- Köpt vård	1 270	726	-544	592	-678	726
- Tandv.mtrl, sjukv.art	9 399	9 314	-85	8 868	-531	9 314
- Tandteknik	7 814	8 753	939	7 153	-662	8 753
- Övrigt	160 168	148 412	-11 757	85 081	-75 088	148 412

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 178 651 tkr med en budgetavvikelse på -11 447 tkr och en avvikelse på -76 958 tkr jämfört med föregående år. Se respektive kontogrupp för analys av avvikelserna!

Köpt vård

Kostnaden för köpt vård uppgår för perioden till 1 270 tkr med en budgetavvikelse på -544 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -678 tkr. När det gäller den högspecialiserade vården uppgår kostnaderna till 617 tkr med en budgetavvikelse på -17 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. Övrigt underskott för köpt vård avser köpt asyltandvård som utförts av privata vårdgivare och köpt öppen och akut utomlänsvård som avser Blekingepatienter som har frisktandvårdsavtal. Detta finansieras med motsvarande asylstatsbidrag och frisktandvårdsintäkter.

Tandvårdsmaterial inklusive sjukvårdsartiklar

Kostnaden för tandvårdsmaterial och sjukvårdsartiklar uppgår till 9 399 tkr med en budgetavvikelse på -85 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -531 tkr. Den negativa budgetavvikelsen är marginell och kommenteras inte ytterligare. Avvikelsen jämfört med föregående år beror förutom på inköp av stickskyddade produkter som det lagstiftats om, även en högre förbrukning på grund av att alla tandläkartjänster är tillsatta i år.

Tandtekniskt material

Kostnaden för tandteknik uppgår för perioden till 7 814 tkr med en budgetavvikelse på +939 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -662 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på att patientbehovet kan variera över tid samt att behovet även styrs av patientens ekonomiska förutsättningar. Den negativa avvikelsen jämfört med föregående år beror på en högre förbrukning på grund av att i stort sett alla tandläkartjänster är tillsatta i år.

Övriga driftskostnader

Övriga driftskostnader uppgår till 148 412 tkr med en budgetavvikelse på -11 757 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -75 088 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år på -75 088 tkr innebär, som ovan beskrivits, att från och med i år redovisas landstingsbidraget inom vuxentandvården som intäkter med motsvarande driftskostnader för klinikernas ersättningar i enlighet med Statskontorets transparens- och särredovisningskrav.

I den negativa budgetavvikelsen ingår ökade kostnader på ca 450 tkr avseende ökade kundförluster trots Folktandvårdens aktiva arbete med att löpande följa upp odebiterad vård med krav på att äldsta datum för utförd vård inte får överskridas. Förklaringen efter analys är den höga arbetslösheten i länet och ökat antal invånare som fått uppehållstillstånd, som av förklarliga skäl är en ekonomiskt sett svag grupp. I takt med att fler och fler får uppehållstillstånd, ökar kostnaderna för köpta tolktjänster, som alla som anser sig behöva, har rätt till. Budgetavvikelsen avseende dessa kostnader uppgår till ca 300 tkr. Folktandvården har även ökade kostnader för reparation och underhåll av medicinteknisk utrustning. För övrigt beror budgetavvikelsen till största delen på budgettekniska lösningar, nödvändiga på grund av den nya budgetmodellen.

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 148 412 tkr enligt ovan, uppgår kostnaderna för denna patientgrupp till 12 946 tkr med en budgetavvikelse på +/-0. Avvikelsen jämfört med föregående år är -1 844 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 samt ökade kostnader för nödvändig tandvård till följd av att fler gröna kort utfärdats.

Kapitalkostnader

2014-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
Kapitalkostnader	3 053	3 960	908	3 596	543	3 960

Kapitalkostnaderna uppgår till 3 053 tkr med en budgetavvikelse på +908 tkr och är 543 tkr lägre än föregående år. Förklaringen är att planerade investeringar inte kunnat genomföras på grund av brist på upphandlare i landstinget.

5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Medicinteknisk utrustning

Under året har investeringar gjorts med 1 612 tkr bestående av:

- 2 bordsautoklaver till Folktandvården i Jämjö och Karlshamn
- 1 gemensam bordsautoklav till Oral protetik, Parodontologin och Pedodontin
- 5 panoramaröntgen till Folktandvården i Karlshamn, Karlskrona, Nättraby, Ronneby och Rödeby
- 9 unitmonterade undersökningsbelysning till Folktandvården i Ronneby
- 1 impulsförseglare till Käkkirurgin
- Panoramarentgen- och OPG-uppdatering till Ortodontin i Karlskrona och Karlshamn

Fastighetsinvesteringar och ombyggnationer

När det gäller lokalinvesteringar, rapporteras detta av Landstingservice.

Följande fastighetsprojekt pågår:

- Under 2013 påbörjades planeringen för nya kliniker i Asarum och Jämfjö på grund av stora arbetsmiljöproblem med lokalerna i Asarum och att landstingets hyresavtal med extern hyresvärd i Jämfjö 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 Jämfjökliniken planeras för flytt till samma landstingsägda lokaler som vårdcentralen i Jämfjö under 2015.
- För avdelningen för Orofacial medicin (sjukhustandvård) i Karlshamn pågår samplanering med primärvårds- och sjukhusförvaltningen kring användandet av plan 10-11. Tanken är att FTV klinik skall flyttas till plan 11 och där kunna disponera ca halva våningsplanet. Anledningen är både trångboddhet, sekretess och hot- och våldproblematiken på nuvarande klinik.
- När det gäller fysisk "sekretess- och patientsäkerhet" pågår projektering/planering av ett antal receptioner inom Folktandvården. Folktandvården i Karlskrona är i stort sett färdig. De övriga klinikerna där planering skall påbörjas eller är påbörjad är Folktandvården i Ronneby, Bräkne Hoby och Sölvesborg.

Journalprogram och övriga digitala stödprogram

En första version av LifeCare Dental 1.0 (som vårt journalsystem nu kommer att heta) har levererats för test. Dock går denna version inte att köra i befintlig servermiljö. Ett större arbete med utbyte av servrar har inletts (och kommer att slutföras sista helgen i januari 2015). LifeCare Dental (med bl.a. nya risk- och remisskomponenter) planeras att tas i drift i slutet av mars eller början av april 2015.

Efficas "Check-In" (ankomstregistreringsprogram, där patienterna själva knappar in sin ankomst), som testats på Folktandvården 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.

Den nya lagringenheten för röntgen och bilder ("Effic-PACS") är planerad till Q1 2015. 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, allmäntandvårdens kliniker i Olofström, Sölvesborg, Karlshamn, Nättraby, Rödeby, Lyckeby, Ronneby och Karlskrona.

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

Utveckling av uppföljningsmodul som IT-stöd

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

5.3 Prognossäkerhet 2014 (Se även Bilaga 4)

Prognosantaganden

Prognosen för 2014 baserades på Folk tandvårdens mål om en rörelsemarginal på 0,5 %, vilket motsvarar +1 075 tkr och förutsatte även att Folk tandvården under 2014 skulle ha full bemanning på samtliga kliniker. I samband med delårsbokslutet 2014-08-31 gjordes en bonusutfördelning från Landstingsservice på 1 150 tkr, vilket innebar att prognosen ändrades med motsvarande belopp till +2 225 tkr med ett ökat rörelsemarginalmål på 1,1 %.

Det prognostiserade resultatet förutsatte även att full kompensation skulle erhållas för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov som utförts av Folk tandvårdens kliniker och av privata vårdgivare samt att kompensation med asylstatsbidrag skulle erhållas för utförd tandvård till asylsökande vuxna och barn som behandlats av Folk tandvårdens kliniker och privata vårdgivare.

Tack vare att Folk tandvården i stort sett haft full bemanning under året kunde planerade aktiviteter genomföras inom ramen för prognostiserade intäkter avseende den patientfinansierade vuxenverksamheten samtidigt som full kompensation erhöles för utförd vård avseende det statsbidragsfinansierade tandvårdsstödet till patienter med särskilda behov, som landstinget ansvarar för samt full kompensation för asyltandvård till barn och vuxna patienter.

Prognosavvikelse jämfört med nettoresultat

Resultatet på +1 359 tkr blev 866 tkr sämre än prognostiserat resultat på +2 225 tkr. Avvikelsen beror till största delen på ej förväntade, ökade kostnader för kundförluster med ca 450 tkr och ökade kostnader för tolktjänster till patienter med uppehållstillstånd med ca 300 tkr. För övrigt har kostnadsnivån varit något högre avseende reparation och underhåll av Folk tandvårdens medicintekniska utrustning.

Prognosavvikelse intäkter +8 140 tkr

Prognosavvikelse personal +1 533 tkr

Prognosavvikelse drift -11 447 tkr

Prognosavvikelse kapital +908

När det gäller prognosavvikelserna per IPDK (intäkter, personal, drift, kapital) ska motsvarande prognosposter från årets början motsvara budgetposterna på IPDK. Avvikelserna är stora på grund av att respektive budgetpost på IPDK är fast och är baserade på föregående års förutsättningar, vilket medför stora avvikelser. Det innebär att ändrade förutsättningar medför stora avvikelser inom per IPDK. Däremot har nettoprognosen varit jämförbar med nettoresultatet under året.

6 Övriga strategiska satsningar

6.1 Framtidens hälso- och sjukvård

Då Folk tandvården är en kompetensintensiv verksamhet måste utbildning och kompetensutveckling prioriteras högt. Under året implementerades en ny modell för kompetensfinansiering, dessutom har arbetet med kompetensutvecklingsplaner intensifierats. Detta sammantaget med god arbetsmiljö både ur fysisk och psykosocial aspekt genererar hög vårdkvalitet, trivsel, patientsäkerhet, kostnadseffektiv vård och ett professionellt och trevligt bemötande. Om folk tandvården ges möjlighet att leverera och upprätthålla detta kommer folk tandvården framöver att upplevas attraktiv både för både patienter och medarbetare, nya som gamla.

6.2 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.

6.3 Rehabiliteringsgarantin

Gäller inte Folk tandvården

6.4 Utbildning i hot och våld

Utbildningen kommer enligt uppgift att påbörjas inom Folk tandvården under 2015

6.5 Palliativ vård

Gäller inte Folk tandvården

6.6 Kris- och katastrofberedskap

Folk tandvården genomförde under hösten 2013 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 nu revideras. 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 Smittskydd, Ebola

Folktandvårdens kliniker arbetar alltid med en hög smittsäkerhet då alla patienter räknas som presumtiva smittbärare. Under 2014 har dock en ökad oro uppkommit pga. av bl.a. Ebola men även med anledning av den ökade mängden asylsökande patienter där allmäntandvården ibland måste avhjälpa akuta smärtpatienter innan patienten hunnit vara på hälsokontroll inom primärvården.

6.8 Kompetensförsörjning

Se ovan under rubriken "kompetensutveckling", 4 målområde - "Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter"

6.9 Operationsrobot

Gäller inte Folktandvården

6.10 Ambulanskapacitet

Gäller inte Folktandvården

6.11 Vårdnära servicetjänster

Gäller inte Folktandvården

6.12 Energiinvesteringar

Denna frågeställning diskuteras med fastighetsservice och har i år diskuterats i samband med ombyggnationer och förvaltningens miljöcertifiering. Folktandvården kan belysa eventuella problem/frågor men inte åtgärda dessa själva. Det som samtliga medarbetare dock kan påverka är energianvändningen, vilket uppmärksammas under miljöledningsarbetet.

6.13 Stabilitet i tillgängligheten

Se ovan under tillgänglighet. Folktandvårdens mål är att uppnå en stabilitet i tillgängligheten genom att ha fullbemannade kliniker, arbeta effektivt med rätt resurser i rätt situation och tid samt ta konsekvenserna av den riskgruppering som vi måste bli bättre på att göra.

6.14 Öppna jämförelser

Gäller inte Folktandvården.

6.15 Äldresatsningar

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. Under 2015 kommer arbetet med äldretandvård att utökas. Den ”sköra äldre” får inte glömmas bort, men inte heller de äldre som av olika anledning lämnar tillfälliga återbud till våra kliniker och meddelar att de skall höra av sig själva och sedan inte gör det. Folktandvården kommer att ta fram rutiner hur vi kan bevaka dessa så de inte mister den viktiga kontakten med tandvården.

6.16 Projektredovisning

Folktandvården bedriver för närvarande inga projekt.

6.17 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 växelbttet inom allmän- och specialisttandvård
3. Effekten av antibiotikaproylax 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 påbörjade förvaltningsstaben arbetet med ett nytt marknadsföringskoncept internt och externt tillsammans med informationsavdelningen och Infab Vitamin. En ny grafisk profil presenterades i december 2013 och arbete med en strategisk marknadsplan påbörjades under 2014. På tandvårdsmarknaden råder hård konkurrens om både personal och patienter. Därför är det nu nödvändigt att strategiskt planera de marknadsföringsinsatser som behövs för framtiden.

Miljöcertifieringen

Folktandvården har under 2013 och 2014 arbetat med att bli miljöcertifierade enligt ISO 14001. Arbetet har drivits av förvaltningens miljösamordnare, miljöledningssystemsamordnare och en arbetsgrupp med ett MLS-ombud från varje klinik. Arbetsgruppen har haft hjälp av en konsult från företaget GoodPoint.

Alla folktandvårdens anställda har gått grundläggande miljöutbildning och medvetenheten om vår verksamhets miljöpåverkan är hög bland personalen.

Miljöledningssystemet är nu klart och har genomgått en extern certifieringsrevision i två steg under november och december 2014 av företaget Bureau Veritas. Slutsatsen från revisionen var att Folktandvårdens miljöledningssystem håller god status. Tre mindre avvikelser noterades och dessa har skickats in till Bureau Veritas för att miljöledningssystemet ska godkännas för Certifiering enligt ISO 14001. Certifikatet är ett multi-site certifikat och gäller för samtliga allmäntandvårds och specialistkliniker i folktandvården under 3 år. Fortsatta externa revisioner kommer att ske en gång per år under denna period.

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

2014 helår

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 år 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 året beslutat om en utökad debiteringsinformation för all personal, denna kommer att ske med inhyrd kompetens från annan FTV under mars månad 2015.

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 ovan.

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 Effica 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.

7.2 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 sårredovisning 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 strukturkostnader 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 privattandläkare. Detta utgjorde underlag för justeringar av den fördelningsmodell som tidigare tillämpats när det gäller strukturkostnader. 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 behandlade teamutveckling, gruppdynamik samt internt och externt bemötande utifrån ett salutogent synsätt. Syftet var 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 genom 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 2014 avslutat sin utbildning. Resultatet följdes upp under året, genom att tandvårdschefen tillsammans med utbildaren besökte alla kliniker under två timmar/klinik för att stämma av hur arbetet fortskridit sedan utbildningens avslut. Den ”nya” specialisttandvården har under hösten genomgått samma utbildning. Avslutning av hela denna utbildningssatsning gjordes med ett gemensamt internat där alla klinikledningarna samt Folk tandvårdens stab deltog och sammanfattade samt beslutade ovan nämnda fokusområden inför 2015.

Rekryteringssituationen

Folk tandvården har de senaste åren haft problem med tandläkarvakanser, både inom allmän- och specialisttandvården. Under slutet av 2012 och under första tertialet 2013 vände denna trend. Från att ha ingen eller någon enstaka sökande till våra vakanta tjänster, har vi nu i genomsnitt 10-15 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 intäkt- 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. Folk tandvården påverkas också av personalsituationen inom privattandvården i Blekinge. Vid pensionering av personal inom privattandvården finns alltid en viss risk att dessa kategorier rekryteras från folk tandvården. 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 Folk tandvårdens rekryteringsbefrämjande åtgärder kommer förhoppningsvis framöver att underlätta rekryteringen och bibehållandet av tandläkare i Blekinge. Folk tandvården i Blekinge måste tillåtas sticka ut i konkurrensen om denna yrkeskategori. Om inte folk tandvården 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 intäktbringande 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 Folk tandvården goda möjligheter att bli en stabil, lönsam verksamhet för landstinget. Den långsiktiga målsättningen är att öka marknadsandelarna. För närvarande har Folk tandvården ca 45 % av vuxenpatienterna som kunder och drygt 90 % av barnpatienterna är listade hos Folk tandvården. Det finns exempel i landet där andelen vuxna patienter är betydligt högre, så möjligheter att öka marknadsandelarna bör vara goda. Med Folk tandvårdens nya grafiska profil och utifrån en strukturerad marknadsplan, som är under arbete, vill Folk tandvården 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 Folk tandvården måste få så kallade utökade frihetsgrader för att kunna verka under konkurrensneutrala villkor för att kunna konkurrera om patienter och personal.

Bilaga 1

Ordlista

Odontologi: Läran om tänderna och deras sjukdomar

Parodontolog: Specialisttandläkare inom parodontologi

Parodontologi: Läran om tandlossningssjukdomar

Pedodonti: Specialisttandvård för barn och ungdomar

Pedodontist: Specialisttandläkare inom pedodonti

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

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

Revisionspatient: Patient som är listad hos någon tandvårdsmottagning

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

Bilaga 2

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	13 Folkvandvården	Period:	December 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Lundahl	Datum:	2015-01-16
--------------	-------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	---------------	--------	------------

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	-106 547	-98 642	-205 189	-108 400	-86 424	-194 824	-95 156	-27 829	-122 985	-1 853	12 218	10 365	11 391	70 813	82 204
Personal	141 145	654	141 799	142 693	638	143 331	130 695	940	131 635	1 548	-16	1 533	-10 450	287	-10 163
- Anställda	137 721	0	137 721	138 339	0	138 339	126 858	0	126 858	617	0	617	-10 864	0	-10 864
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	3 423	654	4 077	4 355	638	4 993	3 837	940	4 778	931	-16	915	414	287	700
Drift	43 809	134 842	178 651	45 159	122 046	167 205	40 365	61 329	101 693	1 349	-12 796	-11 447	-3 445	-73 513	-76 958
- Köpt vård	1 270	0	1 270	726	0	726	592	0	592	-544	0	-544	-678	0	-678
- Tandv.mtrl och sjukv.art	9 399	0	9 399	9 314	0	9 314	8 868	0	8 868	-85	0	-85	-530	0	-531
- Tandteknik	7 814	0	7 814	8 753	0	8 753	7 153	0	7 153	939	0	939	-662	0	-662
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	25 327	134 841	160 168	26 366	122 046	148 412	23 752	61 329	85 081	1 039	-12 795	-11 757	-1 575	-73 513	-75 088
Kapitalkostnad	2 779	274	3 053	3 687	274	3 960	3 244	352	3 596	908	0	908	465	78	543
TOTALA INTÄKTER	-106 547	-98 642	-205 189	-108 400	-86 424	-194 824	-95 156	-27 829	-122 985	-1 853	12 218	10 365	11 391	70 813	82 204
TOTALA KOSTNADER	187 733	135 769	323 503	191 539	122 958	314 496	174 304	62 621	236 925	3 805	-12 811	-9 006	-13 430	-73 148	-86 578
NETTORESULTAT	81 186	37 127	118 314	83 138	36 534	119 673	79 148	34 792	113 939	1 952	-593	1 359	-2 038	-2 336	-4 374

Bilaga 3

Landstinget Blekinge Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-dec 2014		Belopp: TKR	Ifylld av:						
Folktekniska, förvaltning 13		Datum: 2014-01-27									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2013	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2015	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	Se bilaga nedan!	MT			1 487			1 612		3 098
2											
TOTALT						1 487			1 612	0	3 098

SPECIFIKATION MEDICINTEKNISKA INVESTERINGAR 2014

AnläggningsID	Benämning	ANSVAR	Leverantör	Anskaffningsvår	FO	ANSK.ÅR	INV.KONTO	Avskrivningstyp
MTA55729	Autoklav	1426	Plandent	69 938,00	13	2014	12200	ME07
MTA55492	Bordsautoklav	1428	Plandent Forssbergs Dental	69 188,00	13	2014	12200	ME07
MTA55434	Panoramaröntgen	1428	Plandent	208 475,00	13	2014	12200	ME07
MTA55799	Panoramaröntgen	1429	Plandent Forssbergs Dental	207 500,00	13	2014	12200	ME07
MTA55703	Panoramaröntgen	1432	Plandent	207 500,00	13	2014	1220	ME07
MTA55798	Panoramaröntgen	1434	Plandent Forssbergs Dental	207 500,00	13	2014	12200	ME07
MTA55849	Unitmonterad undersökningsbelysning	1434	Plandent	21 725,00	13	2014	12200	ME07
MTA55850	Unitmonterad undersökningsbelysning	1434	Plandent	21 725,00	13	2014	12200	ME07
MTA55851	Unitmonterad undersökningsbelysning	1434	Plandent	21 725,00	13	2014	12200	ME07
MTA55852	Unitmonterad undersökningsbelysning	1434	Plandent	21 725,00	13	2014	12200	ME07
MTA55853	Unitmonterad undersökningsbelysning	1434	Plandent	21 725,00	13	2014	12200	ME07
MTA55854	Unitmonterad undersökningsbelysning	1434	Plandent	21 725,00	13	2014	12200	ME07
MTA55855	Unitmonterad undersökningsbelysning	1434	Plandent	21 725,00	13	2014	12200	ME07
MTA55856	Unitmonterad undersökningsbelysning	1434	Plandent	21 725,00	13	2014	12200	ME07
MTA55857	Unitmonterad undersökningsbelysning	1434	Plandent	21 725,00	13	2014	12200	ME07
MTA55702	Panoramaröntgen	1435	Plandent	207 500,00	13	2014	12200	ME07
MTA55463	Bordsautoklav	1438	Plandent Forssbergs Dental	29 338,00	13	2014	12200	ME07
MTA55625	Impulsförseglare	1439	ADMediCal	30 284,75	13	2014	12200	ME05
MTA55463	Bordsautoklav	1440	Plandent Forssbergs Dental	29 338,00	13	2014	12200	ME07
MTA52879	Panoramaröntgen /OPG, uppdatering	1441	Plandent AB	93 956,00	13	2014	12200	ME07
MTA54901	Panoramaröntgen, uppgradering	1442	Plandent	26 250,00	13	2014	12200	ME07
MTA55463	Bordsautoklav	1443	Plandent Forssbergs Dental	29 337,00	13	2014	12200	ME07
				1 611 629,75				

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	○ PS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för versamhetseffektiviserade investeringar
ÖV för Ivriga investeringar	AE för administrationseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar

Bilaga 4

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 4 - Analys och kommentarer
Prognosförklaring

Förvaltning:	13 Folkandvården	Period:	December 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Lundahl	Datum:	2014-01-29
--------------	------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	---------------	--------	------------

Kontoslag	AVVIKELSE UTFALL JMF BUDGET HELÅR			AVVIKELSE PROGNOJ JMF BUDGET T2			AVVIKELSE HELÅR JMF PROGNOJ T2				
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt		
Intäkter	-1 853	12 218	10 365	2 225	0	2 225	-4 078	12 218	8 140		
Personal	1 548	-16	1 533	0	0	0	1 548	-16	1 533		
- Anställda	617	0	617	-855	0	-855	1 472	0	1 472		
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
- Övrigt	931	-16	915	855	0	855	76	-16	60		
Drift	1 349	-12 796	-11 447	0	0	0	1 349	-12 796	-11 447		
- Köpt vård	-544	0	-544	126	0	126	-670	0	-670		
- Tandv.mtrl och sjukv.art	-85	0	-85	179	0	179	-264	0	-264		
- Tandteknik	939	0	939	922	0	922	17	0	17		
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
- Övrigt	1 039	-12 795	-11 757	-1 227	0	-1 227	2 266	-12 795	-10 530		
Kapitalkostnad	908	0	908	0	0	0	908	0	908		
TOTALA INTÄKTER	-1 853	12 218	10 365	2 225	0	2 225	-4 078	12 218	8 140		
TOTALA KOSTNADER	3 805	-12 811	-9 006	0	0	0	3 805	-12 811	-9 006		
NETTORESULTAT	1 952	-593	1 359	2 225	0	2 225	-273	-593	-866		

Nr	SPECIFICERING AVVIKELSEFÖRÄNDRING	AVVIKELSE HELÅR JMF PROGNOJ T2			Kommentar (varför avvikelser)				
		Externt	Internt	Totalt					
A		-273	-593	-866					
	Intäkter	-4 078	12 218	8 140					
1					Prognosposterna per IPDK ska från årets				
2					början motsvara budgetposterna per				
3	Personalkostnader	1 548	-16	1 533	IPDK. Rambudgeten är baserad på fasta				
4					budgetposter på IPDK, som är baserade på				
5					föregående års förutsättningar. Det innebär att				
6	Driftskostnader	1 349	-12 796	-11 447	ändrade förutsättningar medför stora avvikelser				
7					inom ramen för IPDK, även om nettoprognojen				
8					stämmer med årets nettoresultat.				
9	Kapitalkostnader	908	0	908					
B	SUMMA SPECIFICERING	-273	-593	-866	Se övriga kommentarer nedan!				
C	KVAR ATT SPECIFICERA	0	0	0					

Övriga kommentarer:

I delårsbokslutet 2014-08-31 var årsprognosen beräknad till +2 225 tkr. Resultatet blev 1 359 tkr. Det sämre resultatet beror främst på ökade kundförluster med ca 450 tkr samt ökade kostnader för tolktjänster med ca 300 tkr.

Bilaga 5

Landstinget Blekinge
Personalrapport

Formulär FR 6:1 - Personalstatistik
Förvaltning/Nämnd per personalgrupp

Förvaltning/Nämnd: Hela Landstinget	Period: jan - dec 2014
Ifyllnad av:	Datum:

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 201X-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete		1	1		1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	8	2	10	8	2	10	0	0	-1
1.3 Läkarsekreterare	2		2	2		2	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0	0	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0	0	0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	0		0	0		0	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	1		1	1		1	0	0	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	177	20	197	191	22	212	14	1	15
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0	0	0
5.0 Socialt och kurativt arbete							0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0	0	0
7.0 Teknikarbete		1	1		0	0	0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett	0		0	0		0	0	0	0
Totalt	188	24	212	202	25	226	14	1	14

Övertid, ackumulerat tom 201X-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Övertid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete							0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,01		0,01	0,01		0,01	0,00	0,00	0,00
1.3 Läkarsekreterare	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0,00	0,00	0,00
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0,00	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,00	0,00	0,00
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl							0,00	0,00	0,00
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	0,47	0,06	0,53	0,46	0,04	0,50	0,00	-0,03	-0,03
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete							0,00	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete							0,00	0,00	0,00
8.0 Hantverkararbete m m							0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,00	0,00	0,00
00 Saknas etikett							0,00	0,00	0,00
Totalt	0,47	0,06	0,54	0,47	0,04	0,51	0,00	-0,03	-0,03

Mertid ackumulerat tom 201X-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Mertid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete							0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,04		0,04	0,03		0,03	0,00	0,00	0,00
1.3 Läkarsekreterare	0,01		0,01	0,00		0,00	-0,01	0,00	-0,01
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0,00	0,00	0,00
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0,00	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,00	0,00	0,00
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl							0,00	0,00	0,00
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl							0,00	0,00	0,00
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	1,06	0,15	1,21	1,00	0,10	1,10	-0,06	-0,05	-0,10
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete							0,00	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete							0,00	0,00	0,00
8.0 Hantverkararbete m m							0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,00	0,00	0,00
00 Saknas etikett							0,00	0,00	0,00
Totalt	1,10	0,15	1,25	1,04	0,10	1,14	-0,07	-0,05	-0,11

Bilaga 5 forts

Timavlönade ackumulerat tom 201X-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
	K	M	Totalt	K	M	Totalt			
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete							0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00		0,00	0,02		0,02	0,02	0,00	0,02
1.3 Läkarsekreterare	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0,00	0,00	0,00
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0,00	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,00	0,00	0,00
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl							0,00	0,00	0,00
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl							0,00	0,00	0,00
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	0,22	0,09	0,31	0,60	0,26	0,85	0,37	0,17	0,54
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete							0,00	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete							0,00	0,00	0,00
8.0 Hantverkararbete m m							0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,00	0,00	0,00
00 Saknas etikett							0,00	0,00	0,00
Totalt	0,22	0,09	0,31	0,62	0,26	0,87	0,39	0,17	0,56

Frånvaro per frånvarohuvudgrupp, ackumulerat tom 201X-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
	K	M	Totalt	K	M	Totalt			
FRÅNVAROHUVUDGRP									
01 Sjukfrånvaro	10,2	0,3	10,6	9,1	0,3	9,4	-1,2	0,0	-1,2
02 Tf Vård av barn	1,6	0,1	1,7	1,4	0,1	1,5	-0,3	0,0	-0,2
03 Semester	28,5	3,3	31,8	29,9	3,7	33,6	1,4	0,4	1,8
04 Föräldraledighet	6,8	0,5	7,3	10,2	0,8	11,0	3,3	0,3	3,7
05 Utbildning	8,4	1,7	10,2	7,4	1,2	8,6	-1,1	-0,5	-1,6
06 Fackligt uppdrag	0,6	0,0	0,7	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,1
07 Övr.frånvaro m lön	4,2	0,9	5,0	4,4	0,9	5,3	0,2	0,0	0,2
08 Övr.frånvaro u lön	2,2	1,0	3,2	2,7	0,1	2,8	0,6	-0,9	-0,4
09 Flexledighet	2,0	0,3	2,3	2,1	0,6	2,7	0,1	0,3	0,4
10 Sem i timmar	0,2		0,2	0,2		0,2	0,0	0,0	0,0
Totalt	64,8	8,1	73,0	68,0	7,8	75,8	3,1	-0,4	2,8

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd, ackumulerat tom 201X-12-31

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
	K	M	Totalt	K	M	Totalt			
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete							0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	3,6	1,3	3,1	3,6	0,0	3,0	0,0	-1,3	-0,1
1.3 Läkarsekreterare	81,2		81,2	108,9		108,9	27,6	0,0	27,6
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl							0,0	0,0	0,0
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl							0,0	0,0	0,0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal							0,0	0,0	0,0
3.0 Tandvårdsarbete	15,4	2,8	14,1	12,3	3,4	11,4	-3,1	0,6	-2,7
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete							0,0	0,0	0,0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete							0,0	0,0	0,0
8.0 Hantverkararbete m m							0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,0	0,0	0,0
00 Saknas etikett	0,0		0,0	2,0		2,0	2,0	0,0	2,0
Totalt	15,6	2,6	14,2	12,9	3,1	12,0	-2,7	0,5	-2,3

Totalt antal anställda 201X-12-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	K	M	Totalt
	K	M	Totalt	K	M	Totalt			
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	3	13	10	2	12	0	-1	-1
1.3 Läkarsekreterare	3	0	3	3	0	3	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	1	0	1	1	0	1	0	0	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	234	26	260	252	26	278	18	0	18
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.0 Teknikarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	0	0	0	0	0	0	0	0	0
00 Saknas etikett	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Totalt	248	30	278	267	29	296	19	-1	18

Bilaga 5 forts

Antal tillsvidareanställda 201X-12-31

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete		1	1		1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	3	13	10	2	12	0	-1	-1
1.3 Läkarsekreterare	3		3	3		3	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0	0	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0	0	0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl							0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	1		1	1		1	0	0	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjuksköterska/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	225	24	249	242	24	266	17	0	17
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0	0	0
5.0 Socialt och kurativt arbete							0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0	0	0
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	239	28	267	256	27	283	17	-1	16

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 201X-12-31

Visstidsanställda (månadsavlönade)	2013			2014			Förändring		
	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete							0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete							0	0	0
1.3 Läkarsekreterare							0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0	0	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0	0	0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl							0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl							0	0	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjuksköterska/lab personal							0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	9	2	11	10	2	12	1	0	1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0	0	0
5.0 Socialt och kurativt arbete							0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0	0	0
7.0 Teknikarbete							0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0	0	0
00 Saknas etikett	0		0	1		1	1	0	1
Totalt	9	2	11	11	2	13	2	0	2

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete		100,0	100,0		100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	88,8	83,3	87,5	88,8	100,0	90,6	0,0	16,7	3,1
1.3 Läkarsekreterare	91,7		91,7	91,7		91,7	0,0	0,0	0,0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare							0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare							0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl							0,0	0,0	0,0
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	100,0		100,0	100,0		100,0	0,0	0,0	0,0
2.6 Vård/omsorg mm; sjuksköterska/lab personal							0,0	0,0	0,0
3.0 Tandvårdsarbete	95,8	97,9	96,0	97,1	96,9	97,1	1,3	-1,0	1,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete							0,0	0,0	0,0
5.0 Socialt och kurativt arbete							0,0	0,0	0,0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete							0,0	0,0	0,0
8.0 Hantverkararbete m m							0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb							0,0	0,0	0,0
00 Saknas etikett							0,0	0,0	0,0
Totalt	95,5	96,4	95,6	96,7	97,2	96,8	1,2	0,8	1,2

Antal tillsvidareanställda, heltid/deltid, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

År	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
	kvinnor heltid	kvinnor deltid	kvinnor totalt	män heltid	män deltid	män totalt	heltider	deltider	totalt
2013	212	27	239	25	3	28	237	30	267
2014	234	22	256	25	2	27	259	24	283
År	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
	kvinnor heltid	kvinnor deltid	kvinnor totalt	män heltid	män deltid	män totalt	heltider	deltider	totalt
2013	88,7%	11,3%	100%	89,3%	10,7%	100%	88,8%	11,2%	100%
2014	91,4%	8,6%	100%	92,6%	7,4%	100%	91,5%	8,5%	100%