



Delårsbokslut mars 2015

Folktandvården

2015-03-31



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	6
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård	6
2.5 Ändamålsenlig och säker vård	6
2.6 Verksamhetsstatistik	8
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	9
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	9
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	11
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål	11
4.2 Statistikuttag	12
4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda läkare	12
4.4 Arbetsmiljö	12
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	12
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	13
5.1 Uppföljning av förvaltningens mål	13
5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	14
5.3 Prognosförklaring	14
6 Statliga satstningar och internt prioriterade område	15
6.1 Framtidens hälso- och sjukvård	15
6.2 Barn och ungas psykiska hälsa	15
6.3 Rehabiliteringsgarantin	15
6.4 Palliativ vård	15
6.5 Ambulanskapacitet	15
6.6 Vårdnära servicetjänster	15
6.7 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser	15
6.8 Äldresatstningar	15
6.9 E-hälsa	15
6.10 Patientlagen	15
6.11 Värdegrundsarbete	16
6.12 Apotek i egen regi	16
6.13 Jämlig cancervård	16
6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister	16
6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården	16
6.16 Projektredovisning	16
6.17 Övrigt	16
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	17
7.1 Samlad analys av måloppfyllelse	17
7.2 Framåtblick - möjligheter och risker	17
Bilagor	

1 Sammanfattning

Folktandvårdens resultat per 2015-03-31 uppgår till 29 998 tkr, vilket avviker mot budget med +765 tkr. I slutet av 2014 beslutades om debiteringsseminarier för samtliga medarbetare. Dessa genomfördes under februari månad genom extern resurs som engagerades från Folktandvården i Värmland. Målsättningen med denna utbildning var att samtliga medarbetare skulle få hjälp och stöd i hur tandvårdstaxan skall användas optimalt och speciellt sedan den senaste uppdateringen som innebar en ny taxa i Blekinge från den 7 oktober 2014. Detta i kombination med rättvisa och rätt tolkade debiteringar för alla patienter som får sin vård på folktandvårdens kliniker i Blekinge.

Med dessa seminarier som bakgrund har nya debiteringsriktlinjer tagits fram och som samtliga medarbetare framöver skall följa. Det ekonomiska utfallet av denna satsning har varit positiv, det är dock för kort tid för att dra några konkreta slutsatser ännu.

2015 inleddes med fullbemannade kliniker inom allmäntandvården och dels väntan på redan rekryterade specialister men även pågående rekryteringar. Folktandvårdens stora uppgift framöver är att se till att behålla alla medarbetare genom att bibehålla goda kompetensutvecklingsmöjligheter, bra arbetsmiljö på våra kliniker inklusive moderna utrustningar samt attraktiva arbetstider utan att ge avkall på patienttillgängligheten. Nu är det rekrytering av tandsköterskor som står i fokus eftersom folktandvården framöver kommer att behöva nyrekrytera en stor andel pga pensionsavgångar. Bara under 2015 skall 12 tandsköterskor ersättas och de närmast fem åren är det totalt 30 av 155 tandsköterskor som ska rekryteras. Folktandvården har sedan tidigare samarbete med utbildningsplats i Oskashamn och sedan årsskiftet även nyinrättad utbildningsplats i Växjö. På både ställen finns folktandvården i Blekinge representerade i dess ledningsgrupper.

Folktandvården tillhör från årsskiftet den nya nämnden för primärvård och folktandvård och har sedan årsskiftet haft ett antal möten varav ett extra var helt ägnat åt folktandvården med information om tandvårdsförvaltningen och dess verksamhet och styrande regelverk.

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. Detta gäller också vid planeringen av all vuxentandvård. Den storsatsning med teamutveckling och professionella bemötande som genomförts under 2013-2014 som avslutades för alla klinikledning och stabsledningen i juni 2014 ledde bl.a. till att folktandvården framöver skulle 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 folktandvårdsandan. Under första kvartalet har det sista fokusområdet aktiverats genom att en vårdutvecklingsgrupp har tillsatts. I denna grupp ingår representanter för både allmän- och specialisttandvård och består till största del av tandläkare (7 tdl/ötd och 1 thyg ingår).

Den enkätundersökning(COPSOQ) som genomfördes under 2014 har vidare analyserats under första kvartalet vid medarbetarsamtal med alla VC/AC och vidare diskuterats på samtliga klinikers APT. Generellt kan konstateras att folktandvården har uppnått ett väldigt bra resultat. För att kunna förbättra ytterligare och justera där ev brister fanns har beslut fattats att gå vidare genom att erbjuda samtliga chefer individuell coaching. Upphandling av detta pågår och förhoppningarna är att detta kommer igång innan sommaren.

Arbetet med Folktandvårdens miljöledningssystem kröntes med den slutliga certifieringen som överlämnades i mars 2015.

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 avspelas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter ska ha förtroende för landstingets verksamheter.

2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

Mål 1: En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
En hälso- och sjukvård som prioriterar dem som har störst behov.	Andelen i befolkningen som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Vårdbarometern (fråga 17)	Samtliga förvaltningar ansvarar för att arbeta mot det strategiska målet. Måttet ska ge en indikation på hur befolkningens attityder utvecklas och rapporteras endast på landstingsövergripande nivå.	Bedöms på landstingsövergripande nivå
	Andelen i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra/bra	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Vårdbarometern (fråga 36)	Måttet ska ge en indikation på befolkningens självupplevda hälsa och rapporteras endast på landstingsövergripande nivå.	Bedöms på landstingsövergripande nivå

Mål 2: Landstinget erbjuder en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
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 (andel patienter som svarat ja)	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Nationella patientenkäten (2015 görs mätningen inom primärvården).	BLS, primärvården, psykiatri och habilitering, tandvården ska i verkställighetsplanerna visa hur det strategiska målet om ett likvärdigt bemötande ska hanteras.	FTV patientenkät kommer att genomföras i november 2015 och rapporteras i årsboks slut 2015.
				Särskilt uppdrag 2015: Respektive förvaltning ska identifiera minst två områden där ojämlikhet råder i vården. Rapporteras i delåret i augusti och årsredovisningen.	Rapporteras efter augusti 2015

2.1.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Folktandvården har inga förvaltnings-specifika mål under ”jämlig hälsa” mer än att vi beslutat att speciellt bevaka två områden där misstanke kan råda om att ojämlik hantering kan förekomma. Förvaltningschefen deltar sedan 2014 i en arbetsgrupp under SKL där ojämlik behandling avseende akutsökande barn – och undgomar kartläggs. Rapport skall avläggas under hösten 2015. Folktandvårdens ledningsgrupp beslutade inför 2015 att nedanstående två målområden skall följas upp i år:

- Barntandvård
- Äldretandvård

2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Mål 1: Landstinget ska ha en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget ska även vara drivande i arbetet med att utveckla en välfungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa. (LS mål)

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Landstinget har en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget är även drivande i arbetet med att utveckla en välfungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa.	Särskilt uppdrag under 2015: Landstinget ska under 2015 ta initiativ till och påbörja ny alternativt förstärka befintlig samverkan kring minst två av de politiska målen i folkhälsopolicyn och där minst tre av länets fem kommuner medverkar. Besvaras med ja eller nej.	-	Delårsrapport i augusti Årsredovisning Källa: förvaltningarnas redovisning	LD-staben samordnar arbetet men förvaltningarna förväntas bidra.	Rapporteras efter augusti 2015

Mål 2: Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.	Andel patienter i åldern 18-74 år som besökt vården och som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat. Detta ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Ska öka jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti Årsredovisning SySteam Cross	BLS, psykiatri och habilitering, primärvården	Följs inom inte Folk tandvården, dock registreras tobaksbruk i Life Care Dental.
	Andel patienter som uppger att de har fått frågor om levnadsvanorna mat, motion, tobak och alkohol.	Ska öka jämfört 2014	Årsredovisningen Nationell patientenkät (under 2015 görs mätningen inom primärvården)	BLS, psykiatri och habilitering, primärvården	Följs inom inte Folk tandvården, dock registreras tobaksbruk i Life Care Dental.
	Andel i befolkningen som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisningen Vårdbarometern (fråga 25)	Måttet ska ge en indikation på hur befolkningens attityder utvecklas och rapporteras endast på landstingsövergripande nivå.	Gäller inte Folk tandvården

2.2.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Målen ovan tillämpas efter anpassningar till Folk tandvårdens folkhälsoarbete enligt nedan angivna mål.

Strategiskt mål Folk tandvården	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Skolinformation inkl fluorsköljning skall nå alla klasser i de utvalda fyra åldersgrupperna	Andel klasser som besökts	100%	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Efficca och skollistor	Folk tandvården	Andel klasser följs upp läsårsvis. (Rapport för HT2014-VT 2015 i augusti 2015)
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts	100%	Efficca	Folk tandvården	96 %
	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer.	100%	Efficca	Folk tandvården	~35 %

Strategiskt mål Folktandvården	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal	Andel revisionspatienter med frisktandvårdsavtal	15 % avtalspatienter vid 2015 års slut och 40 % vid 2018 års utgång	Effica	Folktandvården	9 %
12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärdet eller lägre (0,76 2011)	Medelantal kariesade och lagade permanenta tänder på 12-åringar.	Ska minska	Effica	Folktandvården	Följs upp tidigast efter augusti 2015.
19-åringars tandhälsa skall vara minst i nivå med nationella medelvärdet (66 % 2011)	Andel 19-åringar som är kariesfria approximant.	Ska minska	Effica	Folktandvården	Följs upp tidigast efter augusti 2015.

Folkhälsoarbete inom Folktandvården

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.

MÅL 2015

A. Skolinformation inklusive fluorsköljning skall nå alla elever i de utvalda fyra åldersgrupperna. *Uppföljs i samband med läsåret 201-2015 har avslutats.*

B1. Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen

B2. Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer.

C. Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal med målet om 15 % avtalspatienter vid 2015 års slut och 40 % vid 2018 års utgång.

D. 12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärdet eller lägre (0,76 2011) *Uppföljs inte förrän tertial två då tidsintervall på tre månader är för kort för att dra några slutsatser*

E. 19-åringars tandhälsa skall vara minst i nivå med nationella medelvärdet (66 % 2011)

Uppföljs inte förrän tertial två då tidsintervall på tre 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 undervisning och fluorsköljning (87 %). Detta resultat är en förbättring jfr med läsåret 2012/2013 då 80 % av klasserna tackade ja och besöktes. Uppföljning och jfr med ovanstående läsår kan inte utföras från i rapport efter T2 2015.

För att det tandhälsöfrämjande 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

B1. 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 30 mars 2015 var 95 % av alla vuxna patienter (>19 år) riskgrupperade, vilket i stort sett är oförändrat jfr med fg årsskifte (96%). 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 som drar ner medelvärdet och ligger ca 10 % -enheter lägre. Detta har diskuterats med klinikledning och samtliga medarbetare på plats under 2014 och förbättring sågs vid årsskiftet men är nu oförändrad på 87%.

Antal riskbedömda och antal revisionspatienter 2015-04-07

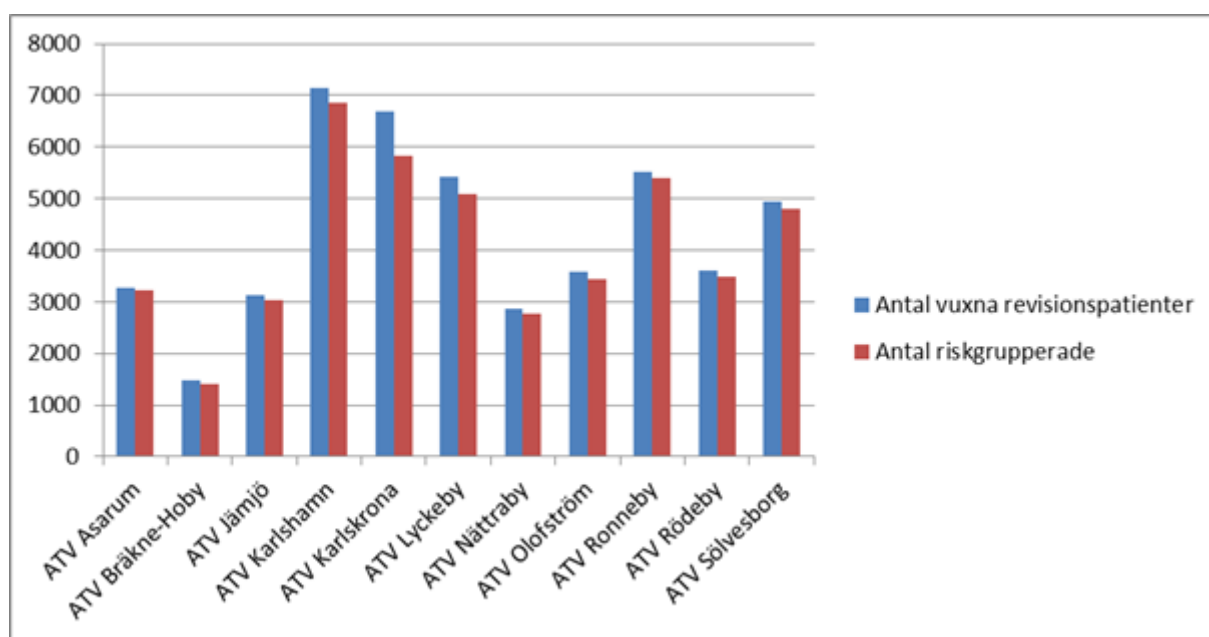


Diagram 1. Antal revisionspatienter och riskgrupperade vuxna patienter (>19 år) 2015-04-07

Andel riskbedömda av antalet revisionspatienter 2015-04-07

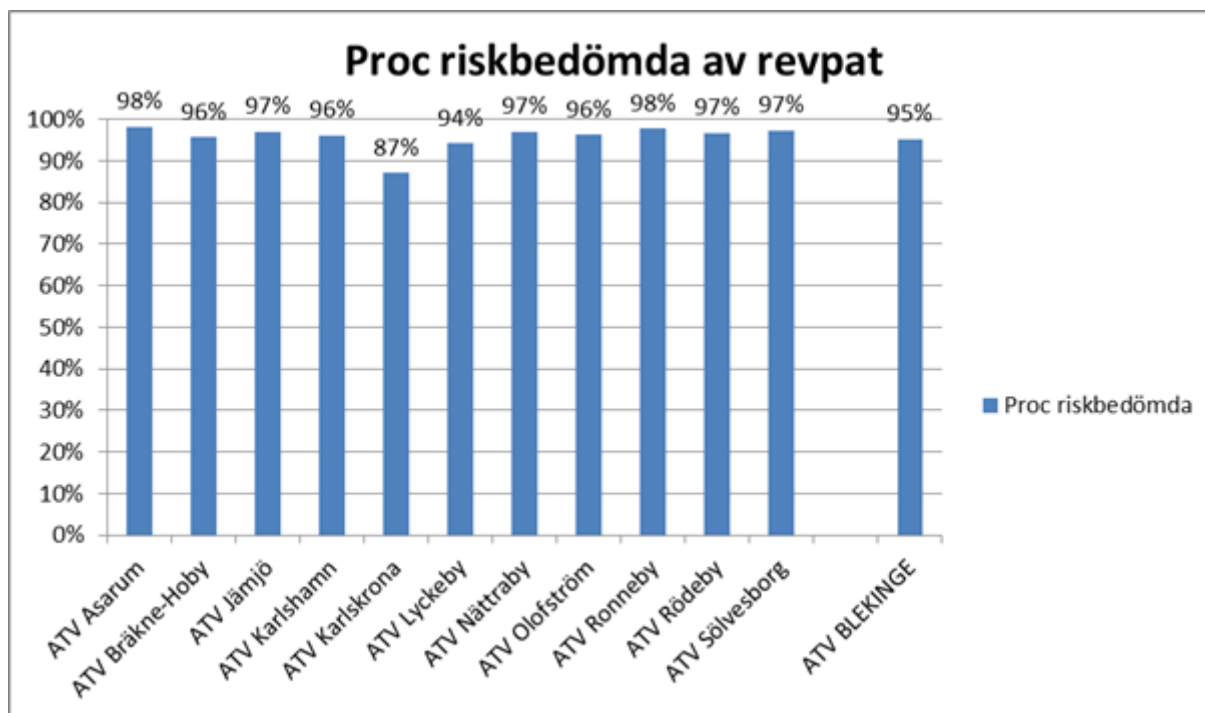


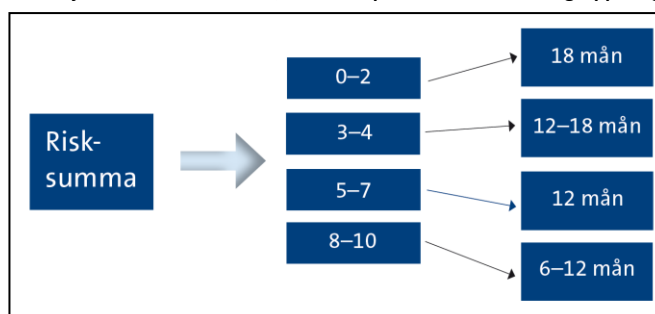
Diagram 2. Andel riskgrupperade vuxna patienter av antalet registrerade revisionspatienter, 7 april 2015, enligt tidigare kriterier.

B2. Revisionsintervallens överrensstämmelse med gjord riskgruppering.

På alla patienter som är riskgrupperade skall kallelseintervall överensstämma med den gjorda riskgruppering enligt riktlinjer, se bild nedan. Materialet baseras på 7637 patienter ≥ 17 år som är undersökta under Q1. I genomsnitt sätts ca 25 % av patienterna på för tidiga revisionsintervall och ca 40 % på för sena intervall. Endast 35 % sätts på optimalt revisionsintervall. OBS; revisionsriktlinjerna är nu för vida och kommer att förfinas under året när vårdprogram skall att tas fram.

Antal patienter	Risksumma	Rek revision	Medelvärde Q1 2015	Differens	Andel av total	Kommentar
397	0	18	16,9	-1,1	5,2%	Kallas för tidigt
416	1	18	15,7	-2,3	5,4%	Kallas för tidigt
841	2	18	15,1	-2,9	11%	Kallas för tidigt
952	3	12-18	14,2	+2,2 - -3,8	12,5%	"Kallas för tidigt"
1106	4	12-18	13,4	+1,4 - -4,6	14,5%	Kallas för sent
1228	5	12	12,9	+0,9	16,1%	Kallas för sent
1119	6	12	12,5	+0,5	14,7%	Kallas för sent
915	7	12	12	+/- 0	12%	Balans
458	8	6-12	12,1	+0,1 - -6,1	6 %	"Balans"
160	9	6-12	11,6	+5,6 - -0,4	2,1%	Kallas för sent
45	10	6-12	11,6	+5,6 - -0,4	0,6%	Kallas för sent

Riktlinjer för revisionsintervall, baserade på risksumma vid riskgruppering



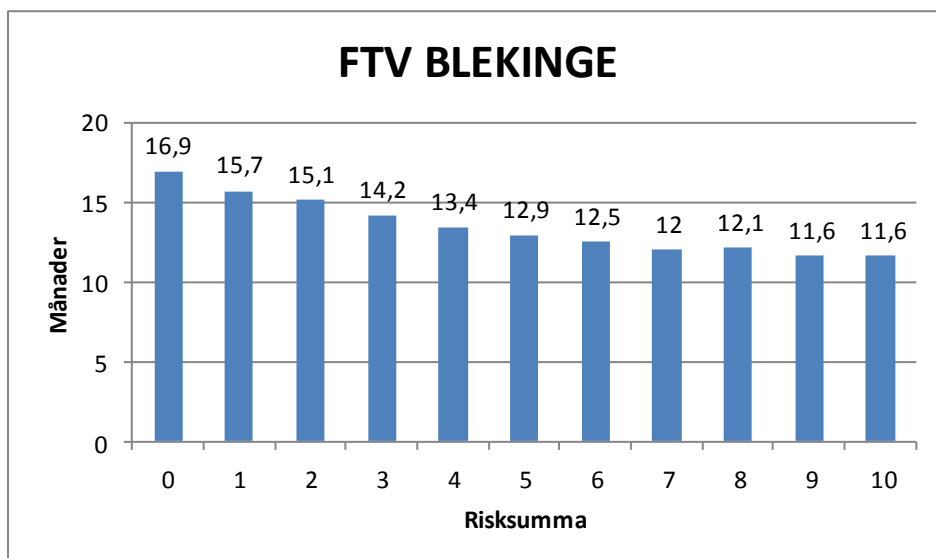


Diagram 3. Antal genomsnittlig revisionstid i månader fördelat på risksumma. Q1 2015, patienter ≥ 17 år

C. Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal med målet om 15 % avtalspatienter vid 2015 års slut och 40% vid 2018 års utgång

Frisktandvård

Uppsatta mål inför 2015

Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal med målet om:

- A. 15 % avtalspatienter vid 2015 års utgång och
- B. 40 % vid 2018 års utgång

Andelen revisionspatienter med frisktandvårdsavtal har ökat sedan föregående årsskifte även om det gamla målet som beslutades redan inför 2013 om 20 % avtalspatienter inte är uppnått. Pga att 20% målet inte uppnåddes 2014 har nya mål satts för 2015 – 2018. Se ovan. 2014-12-31 hade 8,2% patienter tecknat frisktandvårdsavtal och 2015-03-31 var andelen 9,0 %. Detta visar, trots den fortfarande totalt sett låga andelen patienter med avtal, att marknadsföringskampanjen, där patienter blir bjudna på undersökningen i samband med tecknande av frisktandvårdsavtal, har gett effekt.

Måluppfyllelsen diskuteras vid alla chefs- och ledningsmöten. Ovanstående nya riskgrupperingsdiagram visar med tydlighet att alla patienter inte riskgrupperas. Riskgruppering är en förutsättning för att kunna teckna avtal, annars kan inte avtalsklass/prisgrupp meddelas patienten. 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 sedan patienten som avgör om han/hon vill ha frisktandvårdsavtal och inte Folk-tandvårdens medarbetare. Eftersom större delen av frisktandvårdsadministrationen numera sköts av Folk-tandvårdens stab, innebär det för klinikerna mindre arbete, vilket därmed underlättar han-teringen av avtalsförsäljningen.

Vid nationell jämförelse har Blekinge låg andel patienter med frisktandvårdsavtal. Folktandvårdsledningen hade som mål att år 2014 skulle vara det år då frisktandvård slog igenom i Blekinge. Slutresultatet med en ökning med 30 % under 2014 får anses som ett tecken på att det i varje fall går åt rätt håll. Prognosen efter 1:a kvartalet 2015 visar även på en fortsatt ökning av försäljning av avtal med ytterligare 10 %. Vi kommer att fortsätta vår kampanj med gratis undersökning, i första hand t o m 31 december 2015 och vi fortsätter vår marknadsföring till allmänheten med bl.a. bioreklam på länets samtliga biografier och på hemsidan Studera.nu/Blekinge Tekniska Högskola. Även en ny broschyr om frisktandvård håller på att arbetas fram.

Under 2015 kommer vi att arbeta för ytterligare 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 31 mars 2015

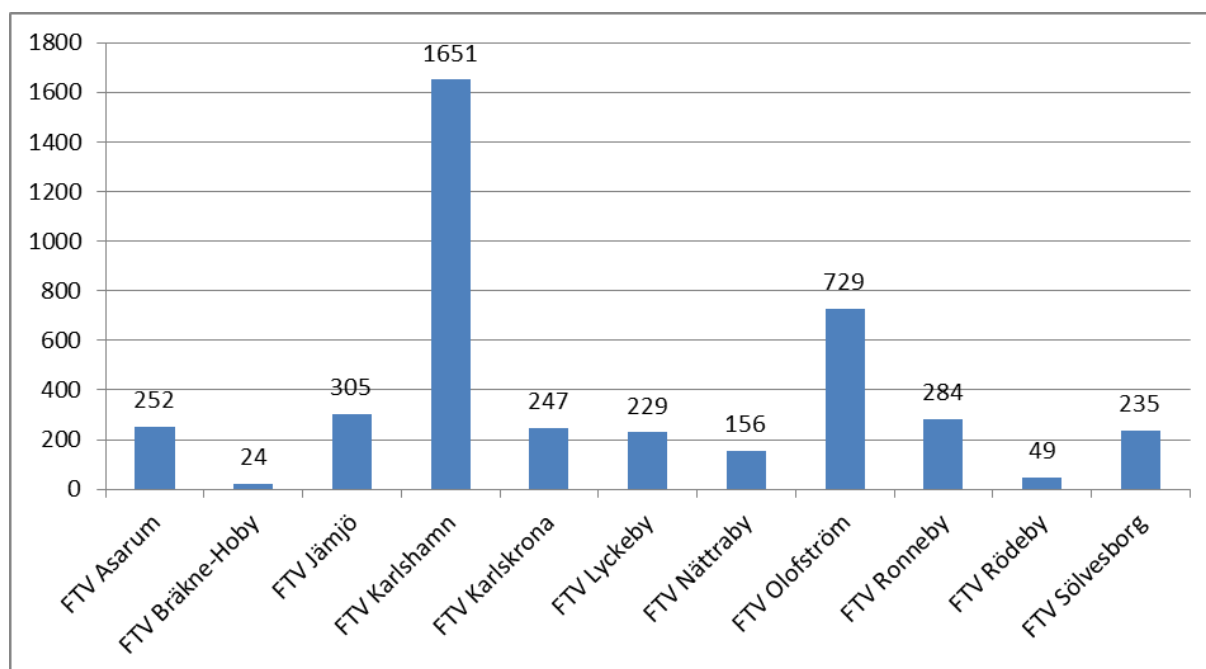


Diagram 4. Antal löpande frisktandvårdsavtal den 31 mars 2015, totalt 4161 avtal

Andel patienter med löpande frisktandvårdsavtal den 13 april 2015

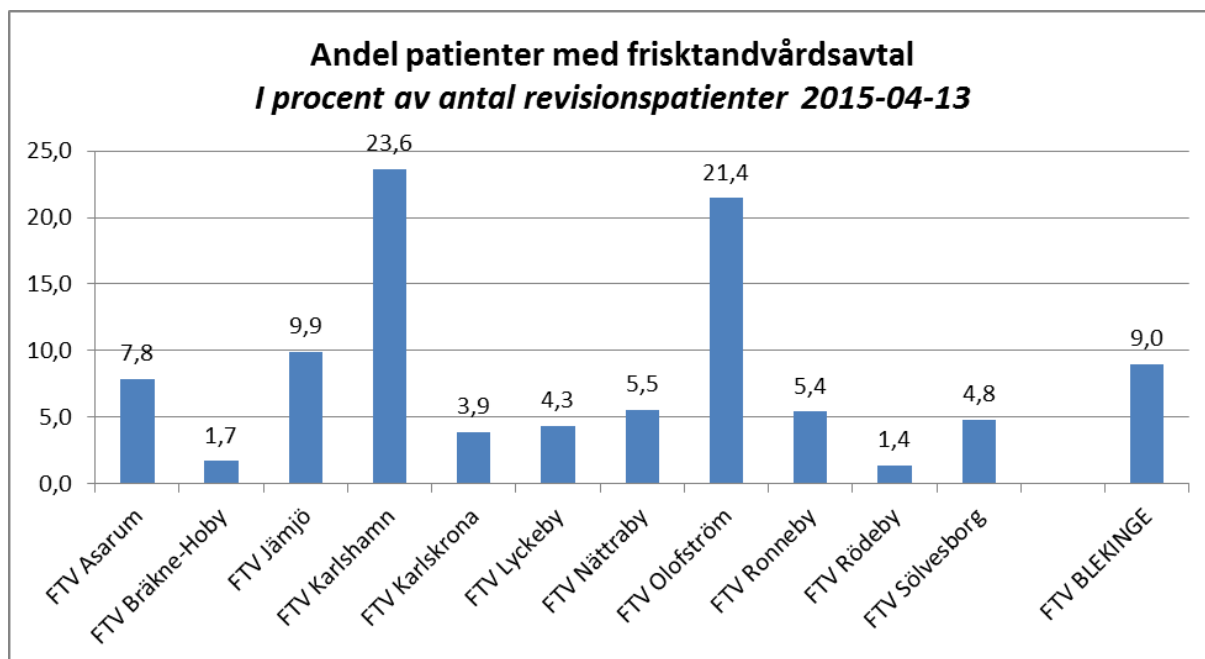


Diagram 5. Andel frisktandvårdsavtal av det totala antalet registrerade revisionspatienter 13 apr 2015

2.3 Patientens och invånares förtroende och medverkan

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 (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	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 i befolkningen som uppger att de har ganska stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Vårdbarometern	Samtliga förvaltningar beskriver hur de bidrar till att förtroendet för verksamheten ökar.	Se nedan under Folkandvårdens mål
	Andelen patienter som värderar sin vård och behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Nationell patientenkät (enbart primärvården 2015)	Samtliga förvaltningar	Se nedan under Folkandvårdens mål
	Andelen patienter som helt eller delvis känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Nationell patientenkät (enbart primärvården 2015)	Samtliga förvaltningar	Se nedan under Folkandvårdens mål
	Andelen patienter som anser sig ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd av sin vårdgivare (andel som svarat ja)	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Nationell patientenkät (enbart primärvården 2015)	Samtliga förvaltningar	Se nedan under Folkandvårdens mål

2.3.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Strategiskt mål Folktandvården	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt ska öka årligen.	Andel patienter som i Folktandvårdens kvalitetsmätning (ICQ), värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt.	Ska öka jämfört med 2014	ICQ patientenkät Årsbokslut 2014	Folktandvården	Ny enkät i nov-dec 2015. Rapport i årsbokslut för 2015
Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling skall vara 100 %.	Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling.	Ska öka jämfört med 2014	ICQ patientenkät Årsbokslut 2014	Folktandvården	Ny enkät i nov-dec 2015. Rapport i årsbokslut för 2015
Andelen patienter som upplever sig blivit väl bemötta skall öka.	Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folktandvårdens receptionspersonal	100%	ICQ patientenkät Årsbokslut 2014	Folktandvården	Ny enkät i nov-dec 2015. Rapport i årsbokslut för 2015
	Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet	Ska öka jämfört med 2014	ICQ patientenkät Årsbokslut 2014	Folktandvården	Ny enkät i nov-dec 2015. Rapport i årsbokslut för 2015

2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och invånare	Andel i befolkningen som instämmer helt/delvis i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver	Ska öka jämfört med 2014.	Årsredovisning Vårdbarometern	Måttet ska ge en indikation på hur befolkningens attityder utvecklas och rapporteras endast på landstingsövergripande nivå	Gäller inte Folktandvården
	Andel vårdcentraler som varje månad automatiserat rapporterar väntetider för nybesök till läkare.	Samtliga vårdcentraler har automatiserad väntetidsrapportering för nybesök till läkare.	Delårsrapport mars Delårsrapport augusti Årsredovisning Källa: BLUES	Landstingets primärvård	Gäller inte Folktandvården
	Andel nybesök till läkare som sker inom 7 dagar	Samtliga nybesök till läkare ska ske inom 7 dagar	Årsredovisning Källa: BLUES	Landstingets primärvård	Gäller inte Folktandvården
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar	Diskussion med ledningsgrupp och politiken - GS	Delårsrapport mars, augusti samt Årsredovisning Källa: BLUES	BLS, psykiatri och rehabilitering	Gäller inte Folktandvården

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i>	Ska öka jämfört med 2014	Delårsrapport mars, augusti samt årsredovisning Källa: Mina vårdkontakter	BLS, psykiatri och habilitering, primärvården.	Gäller inte Folkandvården
	Andel i befolkningen som känner till 1177 Vårdguiden (andel som svarat ja)	Kännedomen om 1177 (webb) ska öka årligen med 5 procentenheter. 2013: 39 procent Kännedomen om 1177 (telefoni) ska öka årligen med 5 procentenheter 2013:78 procent	Årsredovisning Vårdbarometern	BLS, primärvården, psykiatri och habilitering, tandvården ska i verkställighetsplanerna beskriva planerade aktiviteter som bidrar till ökad kännedom om 1177. Måttet rapporteras på landstingsövergripande nivå.	Gäller inte Folkandvården

2.4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

God tillgänglighet inom Folkandvården

Mål	Mått	Målvärde	Rapportering/uppföljning och källa	Ex på strategier och insatser	Måluppfyllelse
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	100%	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Effica	Folkandvården	Alla patienter erbjuds vård inom 24 timmar
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom 3 månader		100%	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Effica	Folkandvården	Se tabell nedan, väntetid mellan 0 och 24 månader
Utlovade kallelsetider skall hållas		100%	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Effica	Folkandvården	Se tabell nedan, väntetid mellan 0 och 12 månader

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö			Väntetid för undersökning 2015-03-31 (månader)	
	2013	2014	2015-03-31	Ny patient	Revisions- patient
Asarum	132	166	170	24	12
Bräkne-Hoby	0	0	0	1	3
Jämjö	75	46	57	6	2-5*
Karlshamn	517	703	620	2	5
Karlskrona	0	0	0	1-11*	1-11*
Lyckeby	0	0	0	2	1-4*
Nättraby	211	215	66	0-9*	0-2*
Olofström	355	447	447	11	4
Ronneby	303	381	428	24	1-12*
Rödeby	6	33	32	4	5-8*
Sölvesborg	177	270	270	11	6-8*
Totalt antal patienter på kölista:	1776	2261	2090	7,6 **	11**

* Skillnader mellan teamen

** Medelväntetid för ny respektive revisionspatient

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 ca 170 färre än efter 2014. 2090 patienter är nu intresserade av att få sin vård utförd på någon av folktandvårdens kliniker.

Totalt var det vid årsskiftet 2014/2015 ca 30 % fler av antalet Blekingar som önskar få sin tandvård utförd på någon av folktandvårdens kliniker. Under Q1 har ytterligare knappt 100 blivit inskrivna som nya patienter. 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 30 april 2014 och 31 mars 2015

(Helår 2013-2014)

	2013	2014	2014 T1	2015 Q1
Barn	20 335	20 909	7 857	4736
Vuxna	25 357	26 598	9 601	8635
Totalt	45 692	47 507	17 458	13371

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 för tid kan planera och använda

resurserna optimalt. Om t1 2014 jfr med Q1 2015 så har ca 20% fler vuxna undersökts under denna period.

Antal akutbehandlade vuxna patienter 30 april 2014 och 31 mars 2015.

(Helår 2013-2014)

2013	2014	2014 T1	2015 Q1
2 892	2 562	1005	917

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, Lyckebym, 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.

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2015-03-31 (månader)	
	2013	2014	2015-03-31	Ny patient	Revisionspatient
Käkkirurgi					
* Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	326	105	49	<1	
* Prioriterad apikalkirurgi	45	7	3	<1	
* Övriga prioriterade samt friläggningar	0	0	0	<1	
* Implantatkirurgi	21	23	15	<1	
* Trauma, påbörjade ex, malignitetmisstanke	0	0	0	<1	
* Bettfysiologiremisser, inkl. käkleder	80	108	48	8	
* Käk- och ansiktsröntgen		12	42	2-3	
Oral protetik*					
Prio 1-patienter	12	0	0	0,5	
Prio 2-patienter	29	24	9	1	
Prio 3-patienter	17	32	9	2	
Prio 4-patienter	7	24	17	12	
Ortodonti K-hamn**	101	160	229	15	
Ortodonti K-krona**	396	424	418	18	

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2015-03-31 (månader)	
	2013	2014	2015-03-31	Ny patient	Revisionspatient
Parodontologi					
Prio 1-patienter		9	13	0,5	
Prio 2-patienter		22	19	6	
Prio 3-patienter		12	24	9	
Pedodonti	26				
Prio 1-patienter		31	3	0	
Prio 2-patienter		57	109	4	
Prio 3-patienter			26	8	
Sjukhustandvård					
Karlshamn, prioriterade förtur	23	58	57	11	4
Apnéskenor		7	7	3	
Karlskrona, prioriterade förtur	36	57	70	<1	
Apnéskenor			25	<1	
Totalt antal patienter på kölista:	1212	1290	1192	~4 mån*	

*Medelväntetid för remisspatient

Tillgänglighet inom specialisttandvården

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från tandvården eller den övriga sjukvården. Tillgängligheten har ökat inom specialisttandvården det senaste året tack vare fler vårdgivare, men vi har fortfarande lång väntetid för många remisspatienter. Vi har ett ökat remissinflöde pga fler vårdgivare – tillgång skapar efterfrågan!

Ca 1200 patienter väntar på behandling på någon av specialisttandvårdens kliniker. Hälften av dessa avser tandregleringspatienter 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. Kösituationen har trots tidigare utbildningsåtagande förbättrats något och kommer så ytterligare att göras då ST-tandläkaren nu är färdig specialist och har tillträtt tjänsten som övertandläkare i ortodonti. Därmed har folktandvården uppnått målet om två ortodontister i öst och två i väst. Ortodontin i Karlshamnskliniken har något försämrad kösituation, främst pga sjukskrivningar och att en ortodontist har avdelningschefstjänst som tar mycket tid i anspråk. Väntetiden i Karlshamn är ca 1 år.

Vad gäller oral protetik har tillgängligheten förbättrats även om antalet patienter ökat i vissa prio-grupper. Två nya befattningshavare har anställts. En endodontist kommer att anställas på konsultbas.

För parodontologi är kösituationen något förvärrad då vi saknar en till parodontolog då nuvarande befattningshavare även har en avdelningschefstjänst som tar mycket tid i anspråk. Rekrytering pågår av ytterligare en parodontolog.

Även för pedodontin är kösituationen något försämrad då vi även här saknar ytterligare befattningshavare. Remissinflödet har ökat – både vad gäller narkosremisser och övriga remisser från bl.a. sjukvård och habilitering. Rekrytering pågår av ytterligare en pedodontist.

Tillgängligheten på käkkirurgin har förbättrats avsevärt jfr med helår 2014. Väntetiden för att få en icke ”akut” visdomstand avlägsnad har halverats och för övriga prioriteringsgrupper har också antalet patienter på kö minskat.. Rekrytering av en till ordinarie käkkirurg skett och han påbörjade sin tjänst i november. Vi har under 2014 rekryterat en assistenttandläkare som skall meriteras inför ST-utbildning. Han fortsätter som assistenttandläkare fram till maj 2015.

Samarbete med Folktandvården i Jönköping, som inleddes under slutet av 2010 avseende anomaly- och käkledskirurgi är förlängt och fungerar utmärkt. Även samarbete med Folktandvården i Kronoberg avseende klinisk bettfysiologi fungerar också utmärkt. Flertalet av patienterna med problem från tuggmuskler och käkleder kan numera få hjälp på hemmaplan och behöver inte hanteras och belasta käkkirurgin eller remitteras utomlän. 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 sistnämnde avser övertandläkare och omfattar 20 % tjänst vardera.

Kötiderna inom orofacial medicin har ökat sedan hösten. Ny befattningshavare inom orofacial medicin, Karlskrona påbörjade sin tjänst i oktober samt ytterligare en sjukhustandläkare är rekryterad på halvtid och har börjat i februari 2015. Han tjänstgör även i Karlshamn. Orofacial medicins allmänna rutiner är i behov av översyn. Första tandsköterskan på orofacial medicin är tjänstledig för provande av annan tjänst. Vikarie är tillsatt som arbetar på att komma in i arbetsuppgifterna

Sjukhustandvården heter numera Orofacial medicin och förkortas OM.

Landstinget Blekinges tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov

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, N-tandvård, F-tandvård och S-tandvård samt förhandsbedömningar i samband med dessa fortlöper som tidigare.

Uppsökande tandvård

Under första kvartalet fick 360 personer en munhälsobedömning till en kostnad av 234 000 kronor. 314 personer inom kommunens vårdpersonal fick utbildning av tandhygienist. Kostnaden är 131 000 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 vikten av denna insats har fortsatt samtidigt som utbildningsinsatserna för vårdpersonal utökats. Insatsen med denna förstärkning 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 minskade antalet hygienister till 1,5 tjänster 2014-01-01. Ytterligare reduktion till en tjänst genomfördes 2015-01-01.

Nödvändig tandvård (N-tandvård)

Vid utgången av första kvartalet 2015 var 2948 personer berättigade till nödvändig tandvård. 1010 personer har fått nödvändig tandvård för en kostnad av 2 922 000 kronor.

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

Efter första kvartalet 2015 var 236 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 22 individer jämfört med 2013-12-31. Under perioden har 94 personer med blått F-kort fått tandvård för en kostnad av 234 000 kronor.

Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

Under första kvartalet 2015 har 104 patienter fått tandvård som ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling för en kostnad av 430 000 kronor.

Den sammanlagda kostnaden för Uppsökande tandvård, N-tandvård, F-tandvård och S-tandvård uppgick per 2015-03-31 till 3 951 000 kronor

Förhandsbedömningar

2015-04-01 höjdes fribeloppsgränsen innan förhandsbedömning inom N- och F-tandvård till 12 000 kronor för Allmäntandvården (folktandvård, sjukhustandvård och privattandvård) och till 15 000 kronor för Specialisttandvården. Under första kvartalet var fribeloppsgränsen, oförändrad sedan många år, 10 000 kronor. Som tidigare ska all tandvård som S-tandvård förhandsbedömas. Antalet förhandsbedömningar efter första kvartalet 2015 var 179 stycken.

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, 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. BTH:s sjuksköterskeprogram har besökts. 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.

Politiska nämnden för primärvård och folktandvård har informerats om landstingets tandvårdsstöd. Utökad informationsverksamhet om Landstingets tandvårdsstöd har inletts för tandvården. Folktandvården Lyckeby och Orofacial medicin Karlshamn har besökts under första kvartalet 2015.

Nätverk

Kunskaps- och erfarenhetsutbyte har under första kvartalet skett genom olika kontaktnät såsom Södra bedömarnätverket och möte med alla Blekingekommuners MAS.

Samarbete har inletts med bedömningstandläkare vid Beställarenheten i Skåne. Blekinges bedömningstandläkare kommer att delta vid för Skånes bedömningstandläkare gemensamma konferenser. Vid dessa diskuteras innehåll och tolkning av regelverk utifrån olika patientfall. Syftet med utbytet är att höja kvaliteten i bedömningsarbetet och så mycket som möjligt få till stånd en lika-bedömning och därmed likabehandling och en jämlik vård, även över länsgränser.

2.5 Ändamålsenlig och säker vård

2.5.1 Patientsäker vård

Mål 1: Landstinget ska uppfylla nationellt ställda krav inom patientsäkerhet samt följa lag och föreskrifter (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Landstinget ska uppfylla nationellt ställda krav inom patientsäkerhet samt följa lag och föreskrifter.	Mått i enlighet med nationellt ställda krav kring patientsäkerhet	Mått i enlighet med nationellt ställda krav kring patientsäkerhet ska uppfyllas, se nedan*.	Delårsrapport i augusti Årsredovisning	BLS, psykiatri och habilitering, primärvård, folktandvård.	Följs upp efter augusti 2015.

Mål 2: Landstinget ska ha en god följsamhet till basala hygienrutiner och andelen ska öka årligen (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Landstinget ska ha en god följsamhet till basala hygienrutiner och andelen ska öka årligen	Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner och klädregler	Ska öka totalt för landstinget jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti Årsredovisning Källa BHK-mätning	BLS, psykiatri och habilitering, primärvård, folktandvård.	Följs upp efter augusti 2015.

Mål 3: Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner	Andel vårdrelaterade infektioner	Ska minska totalt för landstinget jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti Årsredovisning Källa VRI-mätning	BLS, psykiatri och habilitering	Gäller inte Folktandvården

2.5.2 Uppföljning av förvaltningens mål

Folktandvården har inga förvaltningsspecifika mål men följer landstingets gemensamma mål kring patientsäkerhet och basala hygienrutiner som följs upp efter Q2 2015.

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 2014 genomfördes en halvdagsutbildning i samarbete med STRAMA i Blekinge. Inför 2015 är folktandvårdens ena miljömål att antibiotikaförskrivningen skall minska. Under Q1 har en av förvaltningens tandläkare fått i uppdrag att ta fram

en mer detaljerad plan hur vi framöver skall kunna minska förskrivningen både för patienternas bästa och för att minska miljöpåverkan.

2.5.3 God vård genom väl fungerande processer

Mål 1: Väl fungerande vårdprocesser för patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Väl fungerande vårdprocesser för <ul style="list-style-type: none"> • patienter med långvarig benign smärta • patienter som drabbats av stroke 	<i>Särskilda uppdrag 2015:</i> Under året ska processledare tillsättas för minst två etablerade vårdprocesser. Besvaras med ja eller nej. Under 2015 ska kartläggning av ytterligare minst två processer inom rehabiliterings påbörjas.	-	Delårsrapport augusti Årsredovisning Källa: förvaltningarnas redovisning	LD-staben samordnar arbetet, men samtliga berörda förvaltningar förväntas bidra.	Gäller inte Folk- tandvården

Mål 2: Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs fortsatt enligt de åtgärder som Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014 anger. Förvaltningarna arbetar in aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning. (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Sammanhållen vård och omsorg för äldre*. *Arbetet bedrivs fortsatt enligt de åtgärder som <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> anger. Förvaltningarna arbetar in aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning.	Andel förvaltningar som arbetar in aktiviteter i verkställighetsplanerna enligt handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg	Samtliga förvaltningar ska ha arbetat in aktiviteter i verkställighetsplanerna	Delårsrapport marsl, augusti samt årsredovisning. Källa: förvaltningarnas redovisning	BLS, Primärvården, psykiatri och habilitering	Gäller inte Folk- tandvården

2.5.4 Uppföljning av förvaltningens mål

Folktandvården har inga förvaltningsspecifika mål.

2.5.5 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

Systematiska förbättringar inom Folktandvården

Remisshantering

Folktandvården har tidigare konstaterat förbättringsmöjligheter avseende remisshanteringen inom förvaltningen (gäller både interna och externa remisser). Detta bekräftades också i första patientsäkerhetskulturmätningen. Folktandvården har nu ett remisshanteringssystem i journalsy-

stemet Effica, där remissgången kan följas och kontrolleras. I maj kommer denna modul att ytterligare förbättras och förenklas.

Kvalitets- och uppföljningsregister (remisser och vårdresultat)

Folktandvårdens specialistklinik i parodontologi har tillsammans med IT-kompetens på Folktandvårdens 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.

Debiteringsriktlinjer

Folktandvården har sedan några år tillbaka debiteringsriktlinjer för att samtliga vårdgivare skall debitera både för patient och för vårdgivare på ett rättvist sätt. Dessa behöver ständigt revideras och utvecklas. En extra satsning inför revision av dessa riktlinjer har gjorts under första kvartalet. Som nämntes i sammanfattningen ovan har samtliga medarbetare fått en halvdags utbildning med tandvårdsreformen och folktandvårdens taxa som bakgrund. Riktlinjerna reviderades efter genomgången utbildning och skall nu följas av samtliga medarbetare. Det ekonomiska utfallet efter mars månad är positivt men för kort tid för att några definitiva slutsatser kan dras.

Omhändertagande av barn och ungdomar

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

Teamutveckling med professionellt bemötande

Utfallet av denna storsatsning som började 2013 och avslutades juni 2014 har fallit väl ut, både vad gäller de medarbetarenkäter som gjorts, våra patientenkäter samt vid uppföljning av vår intäktsutveckling. Detta innebär att en ”frisk” klinik med god stämning och hög delaktighet uppskattas mer av våra patienter och håller en högre produktivitet med en ökad produktion/intäkt som följd. I samarbete mellan folktandvården, COPSOQ och IC Quality planeras preliminärt för en studie där både arbetsmiljö, patientupplevelse, patientsäkerhetskultur samt ekonomi samkörs. Ev kommer en pilot att göras först på någon av folktandvårdens större kliniker.

2.5.6 Uppföljning av förvaltningens mål

Folktandvården har inga förvaltningsspecifika mål.

2.5.7 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningsattsningen 2014 (HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningsattsningen 2015.	Andel vårdenheter med dokumenterad lokal sjukskrivningsprocess. I processen ska även framgå rutiner för strukturerad bedömning och tidig samverkan, såväl internt som externt, mellan vården, arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänst i de fall där detta behövs.	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning Källa: Rapportering från resp. förvaltning	BLS, primärvården, psykiatri och habilitering	Gäller inte Folk-tandvården

2.5.8 Uppföljning av förvaltningens mål

Folktandvården har inga förvaltningsspecifika mål.

2.6 Verksamhetsstatistik

Befolkning – patienter 2015-03-31

Av Blekinges drygt 154 000 invånare har nu 72 273 patienter valt Folktandvården som vårdgivare. Antalet barn (3-19 år) är 33 fler än vid fg årsskifte. Även antalet vuxna patienter har ökat, den sista mars var det 873 fler vuxna som var inskrivna på våra allmäntandvårdskliniker.

25 398 barn och ungdomar (3 -19 år) samt 46 875 vuxna har valt att få sin tandvård utförd på någon av Folktandvårdens kliniker. Andelen av Blekinges barn som väljer folktandvården som vårdgivare är något högre än 2014. Se tabeller nedan.

Antal listade barn och ungdomspatienter den 31 mars 2015 BJÖRN TABELLERN A

Listade patienter 3 – 19 år	2013	% - 2013	2014	% - 2014	2015-03	% - 2015-03
Folktandvården	24 746	89,8	25 070	89,5	25398	89,9
Privattandvården	2808	10,2	2944	10,5	2841	10,1
Totalt	27 554		28 014		28239	

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

Antal undersökta patienter 30 april 2014 och 31 mars 2015

(Helår 2013-2014)

	2013	2014	2014 T1	2015 Q1
Barn	20 335	20 909	7 857	4736
Vuxna	25 357	26 598	9 601	8635
Totalt	45 692	47 507	17 458	13371

Antal akutbehandlade vuxna patienter 30 april 2014 och 31 mars 2015.*(Helår 2013-2014)*

2013	2014	2014 T1	2015 Q1
2 892	2 562	1005	917

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.

Antal patientbesök

ANTAL BESÖK	Barn 0-19 år			Vuxna 20-			Alla totalt		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	Mars	Jan-mar	Jan-mar	Mars	Jan-mar	Jan-mar	Mars	Jan-mar	Jan-mar
Allmäntandvård	5 509	14 452	12 368	9 562	25 032	23 099	15 071	39 484	35 467
Specialisttandvård	1 366	3 501	3 715	851	2 267	2 182	2 217	5 768	5 897
Totalt	6 875	17 953	16 083	10 413	27 299	25 281	17 288	45 252	41 364

Efter att antalet besök stadigt ökat, både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård, var vid 2014 års slut det totala antalet besök något lägre. Denna nedgång har nu vänt både vad gäller antalet barn- som antalet vuxenbesök. Under första kvartalet har ca 12 % fler barnbesök gjorts och inom vuxentandvården har antalet besök ökat med ca 8 %. Antalet besök speglar nu den bemanningsökning som skett sedan Q1 2014.

Antal patienter per klinik helår 2014 samt per den 31 mars 2015

	Barn 3 – 19 år		Vuxna		Antal patienter totalt	
	2014	Q1 2015	2014	Q1 2015	2014	Q1 2015
Asarum	1950	1986	3026	3272	4976	5258
Bräkne-Hoby	569	557	1473	1468	2042	2025
Jämjö	1435	1442	3075	3077	4510	4519
Karlshamn	2911	2918	7022	7128	9933	10046
Karlskrona	3448	3549	6314	6485	9762	10034
Lyckeby	3078	3038	5326	5272	8404	8310
Nättraby	1585	1567	2732	2805	4317	4372
Olofström	1903	1925	3473	3488	5376	5413
Ronneby	3594	3767	5457	5388	9051	9155
Rödeby	1837	1847	3582	3558	5419	5405
Sölvesborg	2759	2802	4851	4934	7610	7736
TOTALT helår	25 069	25398	46331	46875	71400	72273
<i>Totalt 2013 helår</i>	24 746		47342		72 088	

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljöarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer, Miljöprogram och mål ska bidra till ett offensivt 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 folkhälsoaspektivet 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 1: Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	Ska öka jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti Årsredovisning Källa: Landstings-service redovisning	Samtliga förvaltningar.	Följs upp efter augusti 2015.

Mål 2: 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 (LS/HSN).

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
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	Ska öka jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti Årsredovisning Källa: Landstings-service redovisning	Samtliga förvaltningar.	Följs upp efter augusti 2015.

Mål 3 (LS): Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet. (LS).

3.2 Uppföljning av förvaltningens mål

Strategiskt mål Folktandvården	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Samtliga kliniker ska arbeta efter ett ledningssystem med ständiga, systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar för att minska miljöpåverkan.	Folktandvårdens nyckeltal*		Årsbokslut Miljöledningssystem	Folktandvården	Folktandvården är sedan december 2014 miljöcertifierade och revideras enligt plan, både internt och externt.

Miljöcertifiering 2015

I december 2014 slutfördes arbetet med att miljöcertifiera Folktandvården Blekinge genom att Bureau Veritas reviderade verksamheten. I februari fick vi beviset på att vi är certifierade enligt SS-EN ISO 14001. I mars hölls ett möte med MLSombud där alla fick inramade certifikat till sina kliniker och informerades om Landstinget Blekinges Miljö- och hållbarhetsplan. Hållbarhetsplanen styr vårt miljöarbete och inspirerar oss att sätta relevanta miljömål. Certifieringen uppmärksammades glädjande nog av både lokal press och lokal television. Arbetet med att hålla miljöledningssystemet aktuellt pågår. Nya miljömål har tagits fram för 2015-2017. I maj kommer det att hållas grundläggande miljöutbildningar för nyanställda.

Nyckeltal

Nyckeltal har tidigare rapporterats årligen från alla kliniker och sammanställning har alltid presenterats i folktandvårdens årliga bokslutsrapport. Nedan ses aktuella nyckeltal efter kvartal 1 2015. Värdena i tabellen nedan visar förbrukning per patientbesök.

Nyckeltal	Förbrukning/patientbesök		
	Helår 2013	Helår 2014	Q1 2015
Kopieringspapper	2,2	1,92	0,87
Torky	0,03	0,03	0,02
Handskar, vinyl	0,68	0,05	0
Handskar, nitril	3,51	4,62	3,53
Handskar, latex	0,11	0,02	0,05
Sopsäckar, plast	0,34	0,41	-
Plastmuggar	1,08	1,03	0,59
Lustgas, kg	0,71	1,05	-
Tjänsteresor med privatbil,	0,47	0,35	0,16
Brännbart avfall, kg	0,18	0,16	0,18
Farligt avfall, g*	3,0	1,7	-
Stickande/skärande		1,17	0,0014

* Uppgifterna kommer från Sweden recycling (SRAB)

Folktandvårdens övriga miljöpåverkande arbetsområden:

Sugsystem och amalgamavskiljare

Samtliga klinikers sugrum, där avskiljning av amalgam sker, genomgår årligen underhåll och service. Prover tas i samband med denna service på kvicksilverinnehåll i det avloppsvatten som lämnar våra kliniker. Samtliga kliniker har också amalgamavskiljare kopplad till diskbänk i sina sterilutrymmen 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. Vi arbetar kontinuerligt med att minska utsläpp av kvicksilverhalten. Några av våra sugrum kommer att installera modernare reningsutrustning för att minimera utsläpp av kvicksilver från urborrade amalgamfyllningar.

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. Försök med en ny typ av vattenrening görs på en av våra kliniker.

Utfasningslista

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

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.

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

- Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Landstingets personal och kompetensförsörjning skall planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.	Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	90%	Uppgift saknas. Arbetet med kompetensförsörjningsplan inom förvaltningen har dock påbörjats.	Dialog i ledningsgrupp och personalutvecklingsgrupp (PUT).	Omfattar samtliga förvaltningar	Se nedan under Folkandvårdens mål
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal	95%	94%	Årsredovisning Heroma	Omfattar samtliga förvaltningar	Följs upp i årsbokslut 2015.
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan	95%	25%	Årsredovisning Heroma	Omfattar samtliga förvaltningar	Följs upp i årsbokslut 2015.

- Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Index för hållbart medarbetar-engagemang (HME)	80%	70%	Årsredovisning Extern konsult	Omfattar samtliga förvaltningar	Följs upp i årsbokslut 2015.
	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation	90%	90%	Årsredovisning Manuell uppföljning.	Omfattar samtliga förvaltningar	Följs upp i årsbokslut 2015.

4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Strategiskt mål Folk-tandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Folktandvårdenspersonal och kompetensförsörjning skall planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.	Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	90%	Uppgift saknas. Arbetet med kompetensförsörjningsplan inom förvaltningen har dock påbörjats.	Dialog i ledningsgrupp och personalutvecklings-grupp (PUT).	Folktandvården och övriga förvaltningar, se ovan.	Följs upp i årsbokslut 2015.
Utbildningstimmar per årsarbetare skall öka	Utbildningstid/dgr per årsarbetare	9 dgr	8 dgr	Delårsbokslut mars, augusti och helårsbokslut Heroma QlickView	Folktandvården	2 dagar

Kommentar och analys: God prognos för att Folktandvården ska uppnå målet om 9 utbildningsdagar per årsarbetare.

Strategiskt mål Folk-tandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget	50%	36%	Årsredovisning Heroma	Folktandvården	Uppgift finns att hämta först efter april.
Frisknärvaron hos medarbetarna skall öka	Andelen medarbetare som inte har sjukfrånvaro	95%	94%	Årsredovisning Heroma	Folktandvården	96%

Kommentar och analys: Det finns uppgift att hämta gällande utnyttjat friskvårdsbidrag först i april månad. God prognos för att Folktandvården ska uppnå målet att öka utnyttjandet av friskvårdsbidraget samt att frisknärvaron ska öka.

4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 28 februari 2015

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete		1	1		1,1	1,1		0,1	0,1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	9,1	2,7	11,8	8,8	1,1	9,9	-0,3	-1,7	-1,9
1.3 Läkarsekreterare	2,1		2,1	1,8		1,8	-0,3		-0,3
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0		0	0,7		0,7	0,7		0,7
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1		1	1		1	-0,1		-0,1
3.0 Tandvårdsarbete	193,5	22,7	216,2	201,1	23	224,1	7,6	0,3	7,9
Saknas	0		0	0,9		0,9	0,9		0,9
Total [årsarbetare]	205,8	26,4	232,2	214,4	25,2	239,6	8,6	-1,2	7,4

Kommentar och analys: Antalet årsarbetare har ökat vid jämförelse med samma period föregående år. Rekryteringen har varit god och Folk tandvården är nu i stort sett fullbemannad.

Övertid i årsarbetare jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0		0	0,01		0,01	0		0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0		0	0		0	0		0
3.0 Tandvårdsarbete	0,51	0,02	0,53	0,45	0,04	0,49	-0,07	0,02	-0,04
Total [årsarbetare]	0,52	0,02	0,54	0,45	0,04	0,49	-0,07	0,02	-0,05

Kommentar och analys: Ingen förändring från föregående år. Folk tandvården har god kontroll på det övertidsarbete som sker inom förvaltningen.

Mertid i årsarbetare jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,03		0,03	0,01		0,01	-0,02		-0,02
3.0 Tandvårdsarbete	0,87	0,22	1,08	0,68	0,05	0,73	-0,18	-0,17	-0,35
Total [årsarbetare]	0,9	0,22	1,11	0,7	0,05	0,75	-0,2	-0,17	-0,37

Kommentar och analys: Mertiden har minsakt något, detta med anledning av färre antal deltidsanställda.

Timavlönade i årsarbetare jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014		2015		Förändring	
	Kvinna	Total	Kvinna	Total	Kvinna	Total
3.0 Tandvårdsarbete	0,58	0,58	0,33	0,33	-0,25	-0,25
Total [årsarbetare]	0,58	0,58	0,33	0,33	-0,25	-0,25

Kommentar och analys: Antalet timavlönade har minskat.

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Frånvarogrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	9,59	0,4	9,99	11,98	0,36	12,34	2,39	-0,03	2,35
02 Tf Vård av barn	1,75	0,07	1,82	2,04	0,05	2,08	0,29	-0,03	0,26
03 Semester	12,62	2,2	14,82	13,39	2,75	16,15	0,77	0,55	1,32
04 Föräldraledighet	8,46	0,66	9,12	10,04	0,28	10,31	1,58	-0,39	1,19
05 Utbildning	8,71	1,72	10,43	4,8	0,47	5,27	-3,91	-1,25	-5,16
06 Fackligt uppdrag	0,55	0,02	0,57	0,23	0,03	0,27	-0,32	0,02	-0,3
07 Övr.frånvaro m lön	3,42	0,21	3,63	4,12	0,64	4,76	0,71	0,42	1,13
08 Övr.frånvaro u lön	3,36	0,04	3,4	3,48	0,05	3,53	0,12	0,01	0,13
09 Flexledighet	1,66	0,24	1,9	2,22	0,69	2,91	0,56	0,45	1,01
10 Sem i timmar	0,2		0,2	0,22		0,22	0,02		0,02
Total [årsarbetare]	50,33	5,56	55,88	52,53	5,32	57,85	2,2	-0,23	1,97

Kommentar och analys: Sjukfrånvaron har ökat något vilket beror på långtidssjukskrivning. Utbildningstiden har minskat jämfört med samma period föregående år. Detta beror främst på att Folkvandvården under denna period 2014 hade en stor utbildningssatsning i bemötande.

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan-feb 2015 jämfört med jan-feb 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	2		1,6	0,5		0,4	-1,5		-1,1
1.3 Läkarsekreterare	17,7		17,7	20,3		20,3	2,6		2,6
3.0 Tandvårdsarbete	2,4	0,8	2,3	2,5	0,6	2,3	0,1	-0,2	0
Saknas				5		5			
Summa [dagar]	2,6	0,7	2,4	2,6	0,5	2,4	0	-0,2	0

Kommentar och analys: Antal sjukfrånvarodagar per anställd för perioden är oförändrad totalt sett. Har minskat för personalgruppen handläggare men ökat något för gruppen läkarsekreterare vilket främst beror på långtidssjukskrivning.

Totalt antal anställda 2015-02-28

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete		1	1		1	1		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
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1		1	1		1	0		0
3.0 Tandvårdsarbete	239	26	265	254	28	282	15	2	17
Saknas	0		0	1		1	1		1
Total [anställda]	253	30	283	269	31	300	16	1	17

Antal tillsvidareanställda 2015-02-28

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete		1	1		1	1		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
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1		1	1		1	0		0
3.0 Tandvårdsarbete	228	24	252	247	25	272	19	1	20
Total [tillsvidareanställda]	242	28	270	261	28	289	19	0	19

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2015-02-28

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
3.0 Tandvårdsarbete	11	2	13	7	3	10	-4	1	-3
Saknas	0		0	1		1	1		1
Total [vistidsanställda]	11	2	13	8	3	11	-3	1	-2

Kommentar och analys: Antalet anställda för perioden har ökat vilket är positivt då Folk tandvården vid 2015 års start i stort sett är fullbemannad.

4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 28 februari 2015

Gäller inte Folk tandvården.

4.4 Arbetsmiljö

Inom Folk tandvården har inga arbetsmiljöreturer inkommit under Q1 2015

4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Folk tandvården inledde år 2015 med att vara i stort sett fullbemannad. Rekrytering av ny klinikchef till Folk tandvården i Jämsjö pågår. Folk tandvården känner av bristen på tandsköterskor då antalet sökande till utlysta tjänster är få och det gäller att agera snabbt i rekryteringsprocessen annars erbjuds anställning hos annan arbetsgivare. Folk tandvården driver frågan om fler utbildningsplatser och till hösten startar en tandsköterskeutbildning i Växjö. Vi hoppas ha möjlighet att rekrytera ett flertal från denna utbildning då vårt behov av tandsköterskor framöver är stort. Utlyst tjänst som övertandläkare inom pedodonti samt parodontologi har haft få sökande och vi har i skrivande stund inte lyckats attrahera någon till Blekinge. Rekrytering av en övertandläkare inom endodonti är dock avslutad.

5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

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

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

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

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

5.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens mål:

* Landstinget Blekinge ska ha en långsiktigt god betalningsförmåga

* Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktigt god betalningsförmåga

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

* Landstingsstyrelsens/HSN:s samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.

* Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.

Strategiskt mål HSN	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Hälsa- och sjukvårdsnämndens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar	Utfall/Prognos i förhållande till budget i %	Utfall/Budget= högst 100 %	Delårsbokslut mars och augusti samt helårsbokslut.	Landstingsnivå samt samtliga förvaltningar eller liknande.	102,5%
Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Förändring av nettokostnaden i %	Ska vara lägre eller högst lika med 2014	Delårsbokslut mars och augusti samt helårsbokslut.	Förvaltningsnivå	6,5%
	Förändring av personalkostnader-na i %	Ska vara högre än 2014	Delårsbokslut mars och augusti samt helårsbokslut.	Förvaltningsnivå	7,4%

Strategiskt mål Folk-tandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Folktandvården ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Nettokostnad per invånare	Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år	2013 års värde	Delårsbokslut mars SKL	Folktandvården	Landstingets TKB är inte färdigt

Strategiskt mål Folk-tandvården	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Folktandvården ska bedriva en effektiv och ändamålsenlig verksamhet	Resultat i förhållande till omsättning	Rörelsemarginalen skall vara 1 %	Årsbokslut Raindance och manuell beräkning	Folktandvården	Följs upp i årsbokslut 2015.
	Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvården	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvård skall vara 66 % vid 2015 års utgång	Årsbokslut Effica och Heroma	Folktandvården	Följs upp i årsbokslut 2015.
	Intäkt per lönekrona	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	Årsbokslut Raindance och manuell beräkning	Folktandvården	Följs upp i årsbokslut 2015.
	Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid (kr/tim)	Timintäkt för tandläkare inom allmäntandvården skall ligga minst i nivå med Folktandvårdens timtaxa (1880 kr)	Årsbokslut Effica	Folktandvården	Följs upp i årsbokslut 2015.
	Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid (kr/tim)	Timintäkt för övertandläkare inom specialisttandvården skall ligga minst i nivå med Folktandvårdens timtaxa för specialisttandvård (2350 kr)	Årsbokslut Effica	Folktandvården	Följs upp i årsbokslut 2015.

Måluppföljning "Budget i balans"

Utfall/prognos i förhållande till budget i %

Målet "Budget i balans" har ett värde på för närvarande 102,5 %.

Måluppföljning "Hög kostnadsmedvetenhet"

Förändring av nettokostnad i %

Nettokostnadsutvecklingen är 6,5 % i jämförelse mellan årets nettoresultat och föregående års nettoresultat och ligger i linje med vad som är planerat för verksamheten. Förutom att öka antalet anställda både tandläkare och tandsköterskor, fortsätter satsningen på kompetensutveckling. För övrigt finns redovisade kostnader under perioden för licensavgift och utvecklingskostnader för journalsystemet, som gör att kostnadsnivån för närvarande är något hög. Samtidigt har en intäcksökning skett med 14,8 % till följd av fler anställda tandläkare och tillämpningen av Folktandvårdens debiteringsriktlinjer.

Förändring av personalkostnad i %

Personalkostnadsutvecklingen är 7,4 % 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.

5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Medicinteknisk utrustning

Hittills har investeringar gjorts med 161 tkr bestående av:

- 1 intraoral röntgen till Folktandvården i Rödeby
- 1 mobil behandlingsenhet till Orofacial medicin i Karlskrona

Fastighetsinvesteringar och ombyggnationer

När det gäller lokalinvesteringar, rapporteras detta av Landstingsservice.

Följande fastighetsprojekt pågår:

- Under 2013 påbörjades planeringen för nya kliniker i Asarum och Jämjö på grund av stora arbetsmiljöproblem med lokalerna i Asarum och att landstingets hyresavtal med extern hyresvärd i Jämjö sades upp. För Jämjökliniken går nuvarande hyresavtal ut den 30 november och den nya kliniken skall då vara inflyttningsklar. För Asarums del så pågår planering och slutritningarna är i stort sett klara. Det skall sedan göras rumsbeskrivningar och kostnadsberäkningar. Målet är att igångsättningsbeslut inför byggstart skall ske direkt efter sommaren och preliminär inflyttning blir under våren 2016.
- För avdelningen för Orofacial medicin (sjukhustandvård) i Karlshamn pågår samplanering med primärvårds- och sjukhusförvaltningen kring användandet av plan 10-11. Tanken är att kliniken 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 nu färdig. De övriga klinikerna där planering skall påbörjas eller är påbörjad är Folktandvården i Ronneby, Bräkne Hoby och Sölvesborg.

Journalprogram och övriga digitala stödprogram

Vår servermiljö för journalprogrammen har uppgraderats och medfört en klar prestandaförbättring. En första version av LifeCare Dental 1.0 har levererats och testas för fullt.

LifeCare Dental 1.0 (med bl.a. nya risk- och remisskomponenter) är planerad att tas i drift den 23 maj.

Ett helt nytt bild- och röntgenhanteringsprogram (LifeCare Vision) skall testas och kan förhoppningsvis tas i bruk efter att ServicePack 2 installerats i höst. En integration av röntgenminiatyrer och foton sker då direkt i statuskomponenten. Uppskattningsvis skall i behandlingssituationen detta vara tillfyllest i de flesta fall och då behöver inte bildhanteringsprogrammet startas. Dock lovar de förhandsvisningar av Dental Vision vi tagit del av mycket, inte minst layouten och prestandan. Hastigheten var påtagligt mycket bättre än vi upplever med dagens program.

Efficas ”Check-In” (ankomstregistreringsprogram, där patienterna själva knappar in sin ankomst) skall installeras på Folktandvårdsklinikerna i Lyckeby, Jämjö och Karlskrona. Kontakt har tagits med Ricoh för leverans av Touch-screens till Dandent, som gör möblen och monterar in skärmen.

”ProDentus inköp” (ett kommunikationsprogram för kommunikation mellan tandläkare och avtalade tandtekniska laboratorier) skall testas av FTV Lyckeby och FTV Nättraby med start aug/sep 2015.

När den nya lagringenheten för röntgen och bilder ("Efficapacs") är levererad i höst 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.

Utveckling av uppföljningsmodul som IT-stöd

Det nya datalagret har initialt laddats med data t.o.m. Efficapacs version 5.0. En work-shop har hållits i Tietos lokaler i Stockholm, och där meddelades det att det är klart med grundläggning av data för LifeCare 1.0. En träff med representanter för FTV Sörmland, FTV Blekinge och Tieto för att validera detta datalager skall äga rum 25/5.

Planen är att QlikView skall hämta sina data från detta datalager, som framgent skall underhållas och uppgraderas av Tieto. Vi hoppas att detta skall förbättra uppföljnings- och analysmöjligheterna både när det gäller vårdstatistik, produktion, epidemiologi och ekonomi.

5.3 Prognosförklaring

Sammanfattning Resultat

2015-03-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Prognos Helår
Intäkter	-57 547	-50 666	6 882	-33 283	24 264	-202 663	-206 978
Personalkostnader	38 327	35 957	-2 370	35 672	-2 655	143 828	146 828
Driftskostnader	48 493	44 244	-4 249	25 022	-23 471	176 976	175 977
Kapitalkostnader	725	1 227	502	758	33	4 909	4 909
Nettoresultat	29 998	30 762	765	28 169	-1 829	123 050	120 735

Resultatet för perioden uppgår till 29 998 tkr, vilket avviker mot budget med +765 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -1 829 tkr. Budgetavvikelsen är positiv trots en genomförd debiteringsutbildning för all personal med intäktsbortfall. De stora avvikelserna jämfört med 2014 beror på att Statskontorets transparens- och särredovisningsmodell inte börjat tillämpas.

Folktandvårdens mål om en rörelsemarginal på 1 % motsvarar ett positivt resultat på 2 315 tkr vid årets slut. Det prognostiserade resultatet är effekterna av satsningen på debiteringsutbildning för all tandvårdspersonal samt fortsatt arbete med riktlinjerna inom Barn- och ungdomstandvård i Blekinge, som innebär att behandling ska ske med rätt kallelseintervall och till rätt personalkategori i linje med vad som anges i riktlinjerna utifrån evidensbaserad vård, vilket innebär att tid frigörs till vuxna revisionspatienter.

Prognosförklaring

Kontoslag	Utfall ack Mars 2015	Prognos Helår 2015	Budget Helår 2015	Avvikelse Prognos jmf Budget 2015	Föregående år 2014
Intäkter	-57 547	-206 978	-202 663	4 315	-205 189
Personal	38 327	146 828	143 828	-3 000	141 799
- Anställda	37 567	142 306	139 306	-3 000	137 721
- Inhyrda	80	600	600	0	0
- Övrigt	680	3 922	3 922	0	4 077
Drift	48 493	175 977	176 976	1 000	178 651
- Köpt vård	183	848	848	0	1 270
- Tandv.mtrl och sjukv.art	2 294	10 303	10 303	0	9 399
- Tandteknik	1 727	9 868	9 868	0	7 814
- Ankomstregistrerat	429	0	0	0	0
- Övrigt	43 861	154 958	155 957	999	160 168
Kapitalkostnad	725	4 909	4 909	0	3 053
TOTALA INTÄKTER	-57 547	-206 978	-202 663	4 315	-205 189
TOTALA KOSTNADER	87 545	327 713	325 713	-2 000	323 503
NETTORESULTAT	29 998	120 735	123 050	2 315	118 314

Intäkter

Med full tandläkarbemanning och efter genomförd utbildning i debiteringsriktlinjer för all personal, väntas årets intäkter bli 4 315 tkr högre än budgeterat intäktskrav och 1 789 tkr högre än 2014. Skillnaden jämfört med föregående år beror på att satsning på kompetensutveckling kommer att fortsätta, som ett led i det fortsatta arbetet med det ena av Folktandvårdens fyra fokusområde "Rekrytera och behålla personal", som beslutades i Folktandvårdens ledningsgrupp 2014 och som utgör grundstrategin för att Folktandvården i Blekinge ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare, vilket är mycket viktigt när det gäller att konkurrera med både privata vårdgivare och grannlandsting, eftersom det är kostsamt med nyrekrytering och introduktion. Dessutom finns ett önskemål från patienter med en kontinuitet när det gäller att ha "sin" behandlare.

Intäkterna ligger mer än väl i nivå med budgeterat intäktskrav, vilket är ett resultat av ovan nämnda utbildningsinsats som genomförts under februari.

Personal

Folktandvårdens personalkostnader kommer att överstiga budgeterade personalkostnader med 3 000 tkr beroende på att rambudgeten i landstinget för närvarande är låst med fasta budgetbelopp på IPDK. Personalkostnaderna kommer även att vara högre än 2014 med 5 029 tkr, beroende dels på årets lönerevisioner och dels på att Folktandvården även kommer att ha alla specialisttjänster tillsatta under året.

För närvarande är personalkostnadsnivån högre än gjorda prognos bl a beroende på att personalens semesterlöneskuld är kostnadsredovisad samt att nya specialisttandläkare anställts.

Drift

De prognostiserade driftskostnaderna väntas bli 1 000 tkr lägre än budgeterade driftskostnader. Se respektive kontogrupp för analys av avvikelserna!

Köpt vård

I den köpta vården ingår högspecialiserad vård med prognostiserade kostnader på 650 tkr som kommer att motsvara budgeterade kostnader, eftersom Folktandvården i Blekinge har förlängt det förmånliga avtalet med Jönköping. Blekinge får förmånliga priser på käkleds- och anomalikirurgi mot att Blekinge förser Jönköping med patientunderlag för att kunna hålla sin kompetens på en hög nivå. Resten avser prognostiserade kostnader för köpt vård avseende akut tandvård till patienter med frisktandvårdsavtal, som ursprungligen täcks av tidigare intäkter för frisktandvårdsavtal. Kostnadsnivån hittills ligger ungefär i nivå med 2014.

För närvarande ligger kostnaderna på en något lägre nivå jämfört med prognosen.

Tandvårdsmaterial och sjukvårdsartiklar

De prognostiserade kostnaderna för tandvårdsmaterial och sjukvårdsartiklar på 10 303 tkr kommer ungefär att motsvara budgeterade kostnader. Kostnaderna jämfört med 2014 kommer att vara högre beroende på fler anställda tandläkare.

Till och med mars ligger kostnaderna ungefär i nivå med prognosen.

Tandtekniska tjänster

De prognostiserade kostnaderna för tandtekniska tjänster på 9 868 tkr kommer ungefär att motsvara budgeterade kostnader. Kostnaderna jämfört med 2014 kommer att vara högre beroende på fler anställda tandläkare.

Till och med mars ligger kostnaderna ungefär i nivå med prognosen.

Övriga driftskostnader

De prognostiserade driftskostnaderna väntas bli 1 000 tkr lägre än budgeterade driftskostnader beroende på att kostnaderna kommer att vara lägre bl a efter avslutad teamutbildningsinsats och miljöcertifiering, som Folktandvården finansierat. Även här uppstår avvikelser på grund av att budgetposterna är låsta på IPDK. Driftkostnaderna kommer att vara lägre än 2014 beroende på totalt sett lägre kostnader bl a efter avslutad teamutbildningsinsats och miljöcertifiering.

Prognosantaganden

Prognosen för 2015 baseras på Folktandvårdens mål om en rörelsemarginal på 1%, vilket motsvarar +2 315 tkr.

Det prognostiserade resultatet förutsätter att full ersättning enligt utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet erhålls för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov. I takt med att sjukvården skriver diagnosintyg för att patienten ska kunna ansöka om blått kort, som berättigar till tandvård enligt regelverk avseende ”det tredje steget i tandvårdsreformen”, som avser långtidssjuka patienter med någon av de 11 nya diagnosgrupper som tillkommit kommer dessa kostnader att öka med ca 1,5 mkr. I det prognostiserade resultatet förutsätts även att full ersättning erhålls för utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet avseende asylsökande barn.

Prognosen baseras även på att full bemanning finns på samtliga kliniker.

6 Statliga satsningar och internt prioriterade område

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 Palliativ vård

Gäller inte Folk tandvården

6.5 Ambulanskapacitet

Gäller inte Folk tandvården

6.6 Vårdnära servicetjänster

Gäller inte Folk tandvården

6.7 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser

Gäller inte Folk tandvården

6.8 Äldresatsningar

Den tandhygienist som tillhör Folk tandvårdens 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. Folk tandvården kommer att ta fram rutiner hur vi kan bevaka dessa så de inte mister den viktiga kontakten med tandvården.

6.9 E-hälsa

Folk tandvården har tillsammans med Tieto utvecklat en programvara som gör det möjligt för våra patienter att i kombination med Mina vårdkontakter boka av och boka om redan inbokade tider. Detta kommer preliminärt att sättas i drift under hösten 2015.

6.10 Patientlagen

Gäller inte Folk tandvården

6.11 Värdegrundsarbete

Folk tandvården har sedan 2012 arbetat med vår värdegrund. Efter landstingets chefsdagar i mars har nu ett integrationsarbete påbörjats med att sammankoppla folk tandvårdens värdegrund i den kommande landstingsgemensamma värdegrunden.

6.12 Apotek i egen regi

Gäller inte Folk tandvården

6.13 Jämlik cancervård

Gäller inte Folk tandvården

6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister

Kvalitetsregister

Folk tandvården i Blekinge är dessutom delaktiga i två kvalitetsregister:

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

Folk tandvårdsorganisationerna 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. Efficca levererar per automatik epidemiologiska data till detta system som administreras och driftas av EyeNet i Blekinge.

6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården

Gäller inte Folk tandvården

6.16 Projektredovisning

Folk tandvården bedriver för närvarande inga projekt.

6.17 Övrigt

Miljöcertifieringen

Folk tandvården 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 folk tandvårdens 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. 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.

Forskningssamarbete

Forskningssamarbete med Malmö tandläkarhögskola, KOF - **Klinisk Odontologisk Forskning** med de närmaste grannlandstingen pågår sedan hösten 2012. Engagerade kliniker är Folktandvården i Karlshamn, Ortodontikliniken i Karlshamn och Folktandvården i Sölvesborg i samarbete med Pedodontikliniken i Karlskrona.

Pågående forskningsprojekt som påbörjades 2013:

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

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

Marknadsplan

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 och kommer att fortsätta under 2015. På tandvårdsmarknaden råder hård konkurrens om både personal och patienter. Därför är det nu nödvändigt att strategiskt planera de marknadsföringsinsatser som behövs för framtiden.

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

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 första kvartalet 2015 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. Som nämnts ovan har en utökad debiteringsinformation genomförts för all personal under kvartalet med en inhyrd kompetens från annan FTV.

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 Efficia kan nu följas upp i QlikView. Alla klinikledningar har nu tillgång till detta. Senaste uppdateringen av detta program gjordes kring årsskiftet 2013/2014. Under 2013 bildades ett QlikView-nätverk i södra regionen där representanter från de södra landstingen (Blekinge, Kalmar, Kronoberg, Halland och Skåne) träffats på gemensamma seminariedagar avseende uppföljningsfrågor. Syftet med detta nätverk är att ta lärdom av varandra samt ta fram ett antal parametrar för jämförelse. I mars månad hölls möte nr tre i detta nätverk. Vi kom då överens om ett antal jämförbara parametrar som vi efter 2014 skall använda som jämförelse lanstingen emellan. Under våren beslutade folktandvårdsledningen att förstärka den egna QlikView-kompetensen, för att på ett smidigare sätt vidareutveckla och ständigt kunna uppdatera systemet utan att behöva avropa resurser från utvecklingsavdelningen. Denna tänkta resurs har dock i slutet av 2014 sagt upp sin tjänst varför ny dialog har tagits upp med IT- och utvecklingsavdelningen. Då resurserna är knappa har kontakt tagits med extern resurs under mars månad. FTV kommer ev att som en tillfällig lösning köpa in en förstärkning innan sommaren för att få tillstånd en mer effektiv och säker uppföljningsmodell. Detta är A och O för att fortsättningsvis kunna följa den positiva utveckling som nu sker och snabbt kunna upptäcka avvikelser som då snabbt skall kunna justeras. ”Utan uppföljning ingen utveckling”

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

Risker

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

Marknadsmässiga förutsättningar och konkurrensneutrala villkor

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

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 effektiv-

sera verksamheten utifrån Folktandvårdens och respektive kliniks olika mål som gäller framöver. En viktig del i detta är att tillämpa aktuella bemötandeteorier med syftet att 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 Folktandvårdens stab deltog och sammanfattade samt beslutade ovan nämnda fokusområden inför 2015. Under första kvartalet har beslutats att följa upp denna satsning med en individuell chefscoachning omfattande ett år. Det är oerhört viktigt att ansvariga chefer har rätt kunskap i hur klinikteamen skall bemötas, hur problem bäst löses samt får det tillskott i chefskompetens som alltid behövs, speciellt då man är rel ny som chef. Folktandvården har sedan 2014 ersatt nästa hälften av våra chefer.

Rekryteringssituationen

Folktandvården 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. Folktandvården påverkas också av personalsituationen inom privattandvården i Blekinge. Vid pensionering av personal inom privattandvården finns alltid en viss risk att dessa kategorier rekryteras från folktandvården. Därför är det oerhört viktigt att vi fortsätter att vara en attraktiv arbetsgivare, som kan erbjuda utvecklingsmöjligheter, friskvård och bra arbetsmiljö både vad gäller arbetstider, arbetsmiljö och modern utrustning. Resultatet av Folktandvårdens rekryteringsbefrämjande åtgärder kommer förhoppningsvis framöver att underlätta rekryteringen och bibehållandet av tandläkare i Blekinge. Folktandvården i Blekinge måste tillåtas sticka ut i konkurrensen om denna yrkeskategori. Om inte folktandvården på sikt lyckas att behålla och nyrekrytera tandläkare är detta den största risken som framöver påverkar både tillgängligheten för våra patienter och det ekonomiska resultatet. Om ett underskott på tandläkare blir bestående kan inte den mängd vuxna patienter som nu erbjuds vård framöver få detta, vilket innebär att mängden 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 Folktandvården goda möjligheter att bli en stabil, lönsam verksamhet för landstinget. Den långsiktiga målsättningen är att öka marknadsandelarna. För närvarande har Folktandvården ca 45 % av vuxenpatienterna som kunder och drygt 90 % av barnpatienterna är listade hos Folktandvården. Det finns exempel i landet där andelen vuxna patienter är betydligt högre, så möjligheter att öka marknadsandelarna bör vara goda. Med Folktandvårdens nya grafiska profil och utifrån en strukturerad marknadsplan, som är under arbete, vill Folktandvården bli det självklara valet för Blekinges invånare. Det är nu viktigt att med dessa förutsättningar och med fortsatt ”vind i seglen” inte tappa fart i denna positiva utveckling. Utmaningen blir att se till att sprida kunskap om vad ”hög grad av självbestämmande” innebär i prakti-

ken, att Folktandvården måste få så kallade utökade frihetsgrader för att kunna verka under konkurrensneutrala villkor för att kunna konkurrera om patienter och personal.

Bilaga 1

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

Landstinget Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	13 Folkandvården	Period:	Mars 2015	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2015-03-20
--------------	------------------	---------	-----------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

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	-30 650	-26 897	-57 547	-27 100	-23 566	-50 666	-26 881	-6 403	-33 283	3 550	3 331	6 882	3 770	20 494	24 264
Personal	38 148	179	38 327	35 778	179	35 957	35 513	159	35 672	-2 370	0	-2 370	-2 635	-20	-2 655
- Anställda	37 567	0	37 567	34 827	0	34 827	34 705	0	34 705	-2 741	0	-2 741	-2 862	0	-2 862
- Inhyrda	80	0	80	150	0	150	0	0	0	70	0	70	-80	0	-80
- Övrigt	501	179	680	801	179	980	808	159	968	300	0	300	308	-20	288
Drift	12 163	36 331	48 493	11 490	32 754	44 244	10 055	14 968	25 022	-672	-3 577	-4 249	-2 108	-21 363	-23 471
- Köpt vård	183	0	183	212	0	212	162	0	162	29	0	29	-21	0	-21
- Tandv.mtrl och sjukv.art	2 294	0	2 294	2 576	0	2 576	2 322	0	2 322	282	0	282	29	0	29
- Tandteknik	1 727	0	1 727	2 467	0	2 467	1 780	0	1 780	740	0	740	1 401	0	1 401
- Ankomstregistrerat	400	29	429	0	0	0	499	9	508	-400	-29	-429	99	-20	79
- Övrigt	7 560	36 302	43 861	6 235	32 754	38 990	5 292	14 958	20 250	-1 325	-3 548	-4 873	-3 615	-21 343	-24 959
Kapitalkostnad	660	65	725	1 157	70	1 227	686	72	758	497	6	502	26	7	33
TOTALA INTÄKTER	-30 650	-26 897	-57 547	-27 100	-23 566	-50 666	-26 881	-6 403	-33 283	3 550	3 331	6 882	3 770	20 494	24 264
TOTALA KOSTNADER	50 970	36 575	87 545	48 424	33 004	81 428	46 254	15 199	61 452	-2 546	-3 571	-6 117	-4 717	-21 376	-26 093
NETTORESULTAT	20 320	9 678	29 998	21 324	9 438	30 762	19 373	8 796	28 169	1 005	-240	765	-947	-882	-1 829

Landstinget Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	13 Folkandvården	Period:	Mars 2015	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2015-03-20
--------------	------------------	---------	-----------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-112 715	-94 263	-206 978	-108 400	-94 263	-202 663	-106 547	-98 642	-205 189	4 315	0	4 315	6 168	-4 379	1 789
Personal	146 110	718	146 828	143 110	718	143 828	141 145	654	141 799	-3 000	0	-3 000	-4 965	-64	-64
- Anställda	142 306	0	142 306	139 306	0	139 306	137 721	0	137 721	-3 000	0	-3 000	-4 585	0	-4 585
- Inhyrda	600	0	600	600	0	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	3 204	718	3 922	3 204	718	3 922	3 423	654	4 077	0	0	0	220	-64	156
Drift	44 961	131 016	175 977	45 961	131 016	176 976	43 809	134 842	178 651	1 000	0	1 000	-1 151	3 826	2 675
- Köpt vård	848	0	848	848	0	848	1 270	0	1 270	0	0	0	422	0	620
- Tandv.mtrl och sjukv.art	10 303	0	10 303	10 303	0	10 303	9 399	0	9 399	0	0	0	-905	0	999
- Tandteknik	9 868	0	9 868	9 868	0	9 868	7 814	0	7 814	0	0	0	-2 054	0	-186
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	23 942	131 016	154 958	24 942	131 016	155 957	25 327	134 841	160 168	1 000	0	1 000	1 385	3 825	5 210
Kapitalkostnad	4 627	282	4 909	4 627	282	4 909	2 779	274	3 053	0	0	0	-1 848	-8	-1 856
TOTALA INTÄKTER	-112 715	-94 263	-206 978	-108 400	-94 263	-202 663	-106 547	-98 642	-205 189	4 315	0	4 315	6 168	-4 379	1 789
TOTALA KOSTNADER	195 698	132 015	327 713	193 698	132 015	325 713	187 733	135 769	323 503	-2 000	0	-2 000	-7 964	3 754	-4 210
NETTORESULTAT	82 983	37 752	120 735	85 298	37 752	123 050	81 186	37 127	118 314	2 315	0	2 315	-1 796	-625	-2 421

Landstinget Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 7 - Investeringsrapport
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-mars 2015		Belopp: TKR		Ifylld av:					
Folktandvården, förvaltning 13		Datum: 2015-04-17									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2014	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2016-2017	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	Se nedan	MT			1 612	161		161		1 773
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						1 612			161	0	1 773

Ansvar

1435 Folktandvården i Rödeby
1445 Orofacial medicin i Karlskrona

Benämning

Intraoral röntgen
Mobil behandlingsenhet

Belopp

38 375,00
122 500,00
160 875,00

