



Delårsbokslut augusti 2015

Folktandvården

2015-08-31



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	14
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård	15
2.5 Ändamålsenlig och säker vård	24
2.6 Verksamhetsstatistik	28
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	31
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	31
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	34
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål	35
4.2 Statistikuttag	36
4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda läkare	37
4.4 Arbetsmiljö	37
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	37
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	38
5.1 Uppföljning av förvaltningens mål	38
5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	41
5.3 Resultat och analys	42
5.4 Prognosförklaring	45
6 Statliga satstningar och internt prioriterade område	47
6.1 Framtidens hälso- och sjukvård	47
6.2 Barn och ungas psykiska hälsa	47
6.3 Rehabiliteringsgarantin	47
6.4 Palliativ vård	47
6.5 Ambulanskapacitet	47
6.6 Vårdnära servicetjänster	47
6.7 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser	47
6.8 Äldresatstningar	47
6.9 E-hälsa	48
6.10 Patientlagen	48
6.11 Värdegrundsarbete	48
6.12 Apotek i egen regi	48
6.13 Jämlig cancervård	48
6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister	48
6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården	48
6.16 Projektredovisning	48
6.17 Övrigt	48
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	50
7.1 Samlad analys av måloppfyllelse	50
7.2 Framåtblick - möjligheter och risker	50
Bilagor	53

1 Sammanfattning

Folktandvårdens resultat per 2015-08-31 uppgår till 80 491 tkr, vilket avviker mot budget med +2 543 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 debiteringsanvisningar tagits fram och som samtliga medarbetare framöver skall följa. Det ekonomiska utfallet av denna satsning har varit positiv, intäkten per timma har höjts med i genomsnitt 10%.

2015 inleddes med fullbemannade kliniker inom allmäntandvården, väntan på redan rekryterade specialister men även pågående rekryteringar inom specialisttandvården. Folktandvårdens stora utmaning 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 när det gäller utbildningsplats i Oskarshamn och sedan årsskiftet även nyinrättad utbildningsplats i Växjö. På både ställen finns folktandvården i Blekinge representerade i dess ledningsgrupper. Sedan föregående bokslutsrapport har ansökan gjorts i samarbete med Hermods om att få till stånd en utbildning i Blekinge. Om denna blir godkänd är det i första hand tänkt med utbildningsstart för 30 tsk-studenter vardera HT 2016 och VT 2017.

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 stora satsningen med teamutveckling och professionella bemötande som genomförts under 2013-2014 som avslutades för alla klinikledningar 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/ötdl 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 sett kan konstateras att folktandvården har uppnått ett väldigt bra resultat. För att kunna förbättra ytterligare och justera där ev brister fanns beslutades om att gå vidare genom att erbjuda samtliga chefer individuell coaching. Upphandling av detta blev klar under innan sommaren och utbildningen startade i slutet av augusti, se nedan.

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 beslutat att speciellt bevaka två område 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 väl fungerande 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 väl fungerande 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.	LD rapporterar

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 inte inom 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 inte inom 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 Effic och skollistor	Folk tandvården	69 % klasser har besökts
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts	100%	Effic	Folk tandvården	Augusti 95 %
	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer.	100%	Effic	Folk tandvården	Augusti 69 %

Strategiskt mål Folktandvården	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Alla vuxna patienter skall erbjudas frisk- tandvårdsavtal	Andel revisionspa- tienter med frisk- tandvårdsavtal	15 % avtals- patienter vid 2015 års slut och 40 % vid 2018 års utgång	Effica	Folktandvården	Augusti 10 %
12-åringars medelantal karierade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärde eller lägre (0,68 2013)	Medelantal karie- rade och lagade permanenta tänder på 12-åringar.	Ska minska	Effica	Folktandvården	0,72
19-åringars tandhälsa skall vara minst i nivå med nationella medel- värdet (67 % 2013)	Andel 19-åringar som är kariesfria approximalt.	Ska öka	Effica	Folktandvården	61 %

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.

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 frisk-
tandvårdsavtal med målet om 15 % avtalspatienter
vid 2015 års slut och 40 % vid 2018 års utgång.**

D. 12-åringars medelantal karierade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärde eller lägre (0,68 2013) E. 19-åringars tandhälsa skall vara minst i nivå med nationella medelvärde (67 % 2013)

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 tandhälso-samordnare (0,25 % tjänst) med att initiera och samordna informationsaktiviteter och fluorsköljningar för klasserna 0, 3, 6 och 8 (eller 9) på länets skolor, både privat och offentligt drivna. Informationsverksamheten följer skolåret och inte kalenderåret. Aktuella skolor får erbjudande om munhälsolektion med fluorsköljning och det är upp till skolan/klassläraren att tacka ja eller nej. Under höst- och vårterminen 2014/2015 har 223 klasser av totalt 325 klasser erhållit undervisning och fluorsköljning(69%). Detta resultat är en försämring jfr med läsåret 2013/2014 då 87%

av klasserna tackade ja och besöktes. Försämringen beror på att flera av allmäntandvårdens kliniker har otillräckliga resurser till utåtriktad verksamhet pga ökat akutåtagande för asylsökande 18 år och äldre samt att det finns ett stort vårdbehov på de allt fler asylsökande barnen 3-18 år i länet. Fler skolor/klasser tackade också nej till besök bla hänvisade man till att skolan behövde koncentrera sig på sina huvuduppdrag.

För att det tandhälsofrämjande budskapet ska nå mottagarna är det viktigt att våra medarbetare är intresserade av utåtriktad verksamhet och av att arbeta med nätverksbyggande. För att nå ut till alla elever är det även viktigt att personal inom skolorna, från utbildningsledare till den enskilda läraren, är delaktiga och positiva till detta folkhälsoarbete. På vissa av länets skolor är det svårt för folktandvårdens personal att erbjudas möjlighet att få den tid avsatt trots att det endast är en lektionstimma som 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 31 augusti 2015 var 95 % av alla vuxna patienter (>19 år) riskgrupperade, vilket är oförändrat jfr med förra delårsbokslutet. 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 2015-08-31

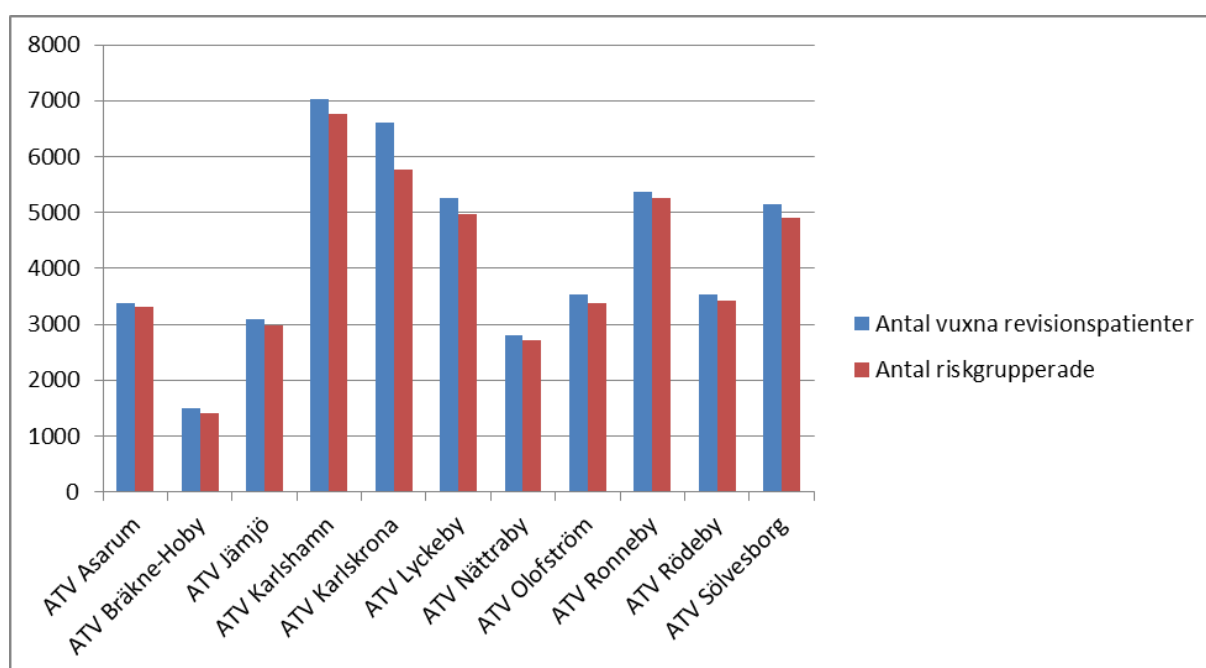


Diagram 1. Antal revisionspatienter och riskgrupperade vuxna patienter (>19 år) 2015-08-31

Andel riskbedömda av antalet revisionspatienter 2015-08-31

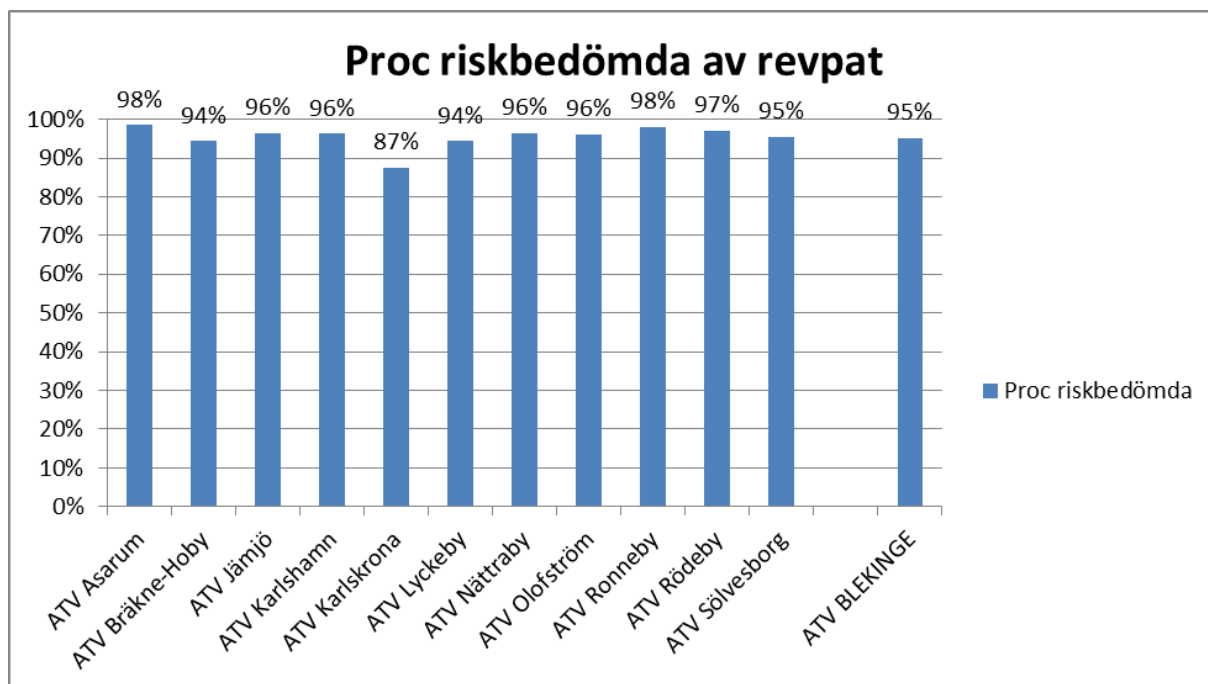


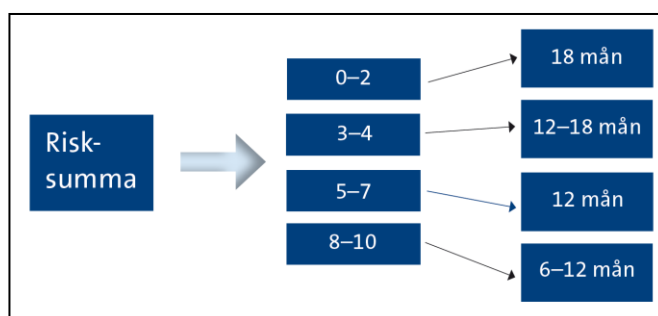
Diagram 2. Andel riskgrupperade vuxna patienter av antalet registrerade revisionspatienter, 31 augusti 2015, enligt tidigare kriterier.

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 11205 patienter ≥ 17 år som är undersökta under januari - augusti. I genomsnitt sätts ca 25 % av patienterna på för tidiga revisionsintervall och ca 40 % på för sena intervall. Endast 35 % sätts på optimalt revisionsintervall. För tillfället är riktlinjerna avseende revisionsintervallen för vida och kommer att förfinas under året i samband med att vårdprogram skall tas fram.

Antal patienter	Risksumma	Rek revision	Medelvärde T2 2015	Differens	Andel av total	Kommentar
593	0	18	16,7	-1,3	5,3%	Kallas för tidigt
605	1	18	15,5	-2,5	5,4%	Kallas för tidigt
1249	2	18	15,2	-2,8	11,1%	Kallas för tidigt
1399	3	12-18	14,2	+2,2 - -3,8	12,5%	"Kallas för tidigt"
1619	4	12-18	13,4	+1,4 - -4,6	14,4%	Kallas för sent
1773	5	12	12,9	0,9	15,8%	Kallas för sent
1634	6	12	12,5	0,5	14,6%	Kallas för sent
1349	7	12	12	0	12,0%	Balans
699	8	6-12	11,9	+5,9 - -0,1	6,2%	"Balans"
221	9	6-12	11,7	+5,7 - -0,3	2,0%	Kallas för sent
64	10	6-12	11,4	+5,4 - -0,6	0,6%	Kallas för sent

Riktlinjer för revisionsintervall, baserade på risksumma vid riskgruppering



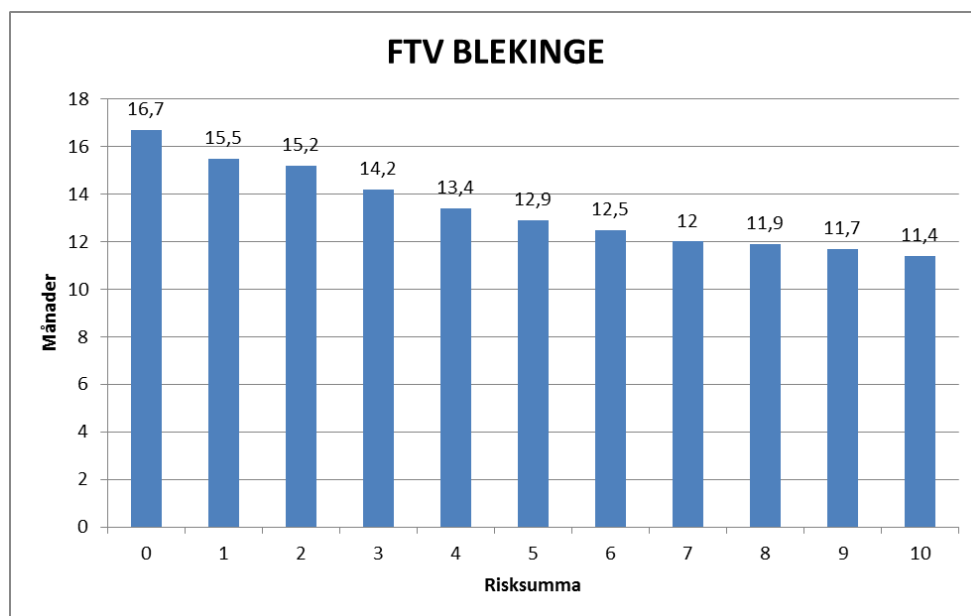


Diagram 3. Antal genomsnittlig revisionstid i månader fördelat på risksumma. Q2 2015, patienter ≥ 17 år

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. Men det gamla målet som beslutades redan inför 2013 om 20 % avtalspatienter är inte 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 2015-08-31 var andelen 10,8 %. 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. Den 31 augusti hade 5073 patienter tecknat frisktandvårdsavtal, 910 fler än efter Q1 2015, vilket innebär en ökning av antalet faktiska avtal med +22 %. Då mängden revisionspatienter samtidigt ökat (+828) så blir den totala andelen avtalspatienter ändå inte högre än 10,8 %.

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, och 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 Folktandvårdens medarbetare. Eftersom större delen av frisktandvårdsadministrationen numera sköts av Folktandvårdens stab, innebär det för klinikerna mindre arbete, vilket därmed underlättar hanteringen 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 2: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, tom 31 december 2015. Vi fortsätter vår marknadsföring till allmänheten med bl.a. bioreklam på länets samtliga bioografer och på hemsidan Studera.nu/Blekinge Tekniska Högskola. Vi har även låtit trycka en ny broschyr om frisktandvård.

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 Folktandvården i Värmland som gästade oss i samband med en frisktandvårdsdag som hölls en halvdag för all personal i oktober 2014. 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 3 september 2015

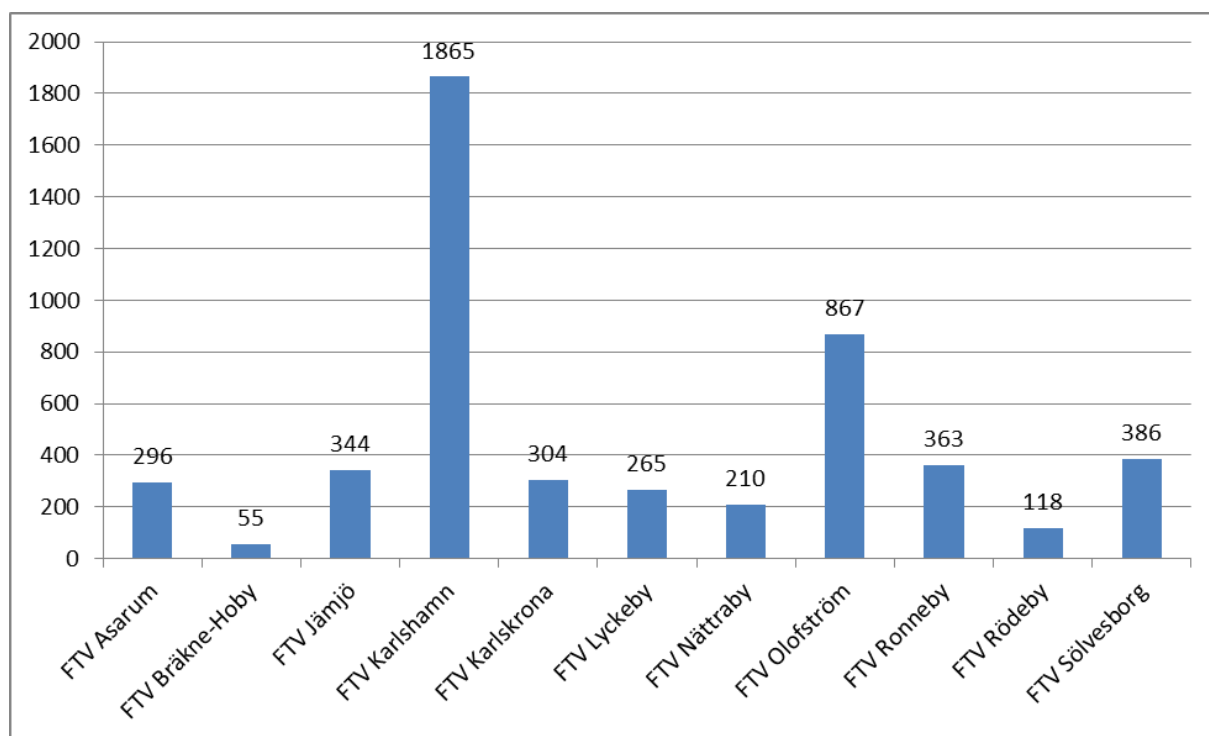


Diagram 4. Antal löpande frisktandvårdsavtal den 3 september 2015, totalt 5073 avtal

Andel patienter med löpande frisktandvårdsavtal den 3 september 2015

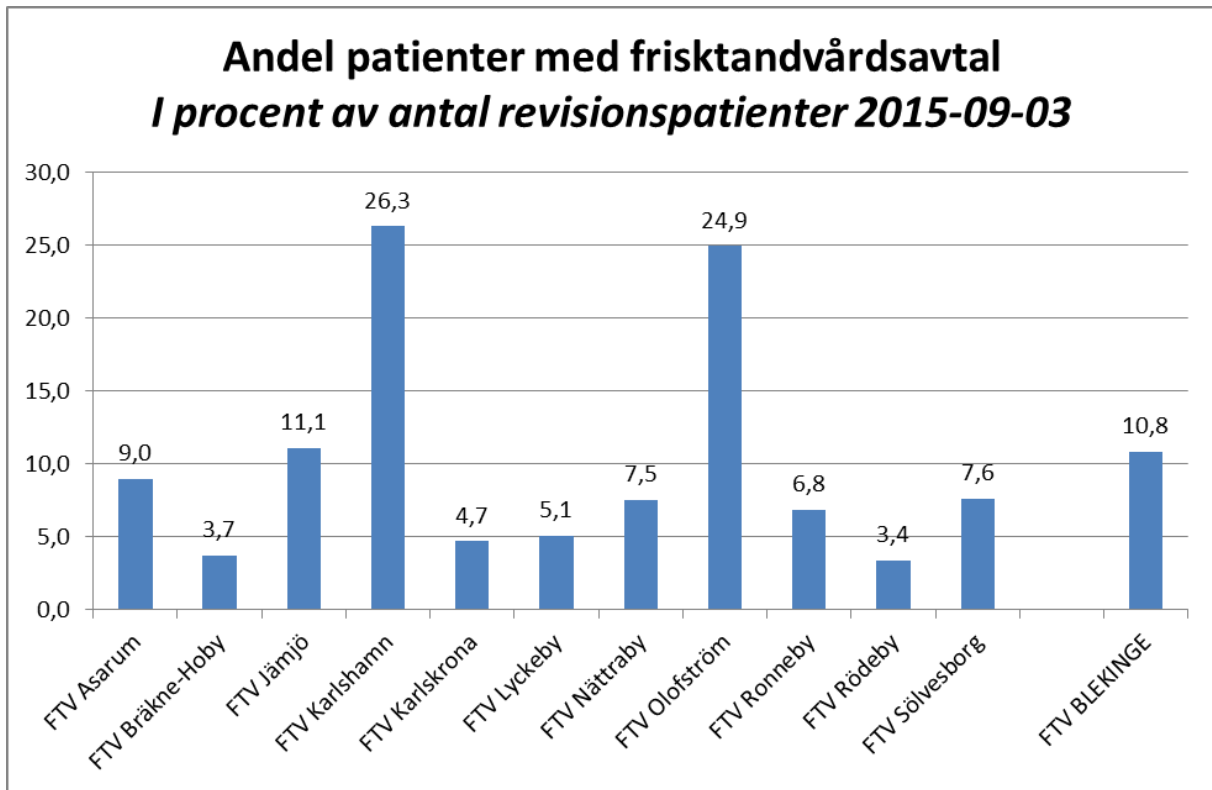


Diagram 5. Andel frisktandvårdsavtal av det totala antalet registrerade revisionspatienter 3 sep 2015

D. 12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärdet eller lägre (0,73 2013)

Uppsatt mål är uppnått baserat på de hitintills undersökta 12-åringarna i år. Resultatet kan förändras på helårsbasis beroende på sjukligheten på resterande 12-åringar som ännu inte är undersökta. DFT medel 2015-08-31 var 0,72 vilket är lägre än nationella medelvärdet för 2013 som var 0,73.

E. 19-åringars tandhälsa skall vara minst i nivå med nationella medelvärdet (67% 2013)

Uppsatt mål är inte uppnått baserat på de hitintills undersökta 19-åringarna i år. DFSa=0 2015-08-31 uppgick för Blekinge till 61 % vilket är en försämring jfr med helårsresultatet för 2014. Resultatet kan förändras på helårsbasis beroende på sjukligheten på resterande 19-åringar som ännu inte är undersökta.

Nedanstående tabell visar nationellt värde från Socialstyrelsen samt för Folk tandvården i Blekinge avseende helår 2012-2014 samt efter T2 2015

Epidemiologi för Folk tandvården Blekinge	Nationellt värde		Nationellt värde			
	2011	2013	2012	2013	2014	2015 aug
3-åringar, % kariesfria	96 %	96 %	93 %	95 %	93 %	93 %
6-åringar, % kariesfria	79 %	77 %	76 %	75 %	76 %	75 %
12-åringar, % kariesfria	65 %	66 %	61 %	63 %	68 %	65 %
12-åringar, medel DFT *)	0,76	0,73	0,85	0,78	0,70	0,72
19-åringar, % kariesfria	32 %	34 %	27 %	27 %	34 %	32 %
19-åringar, % med DFSa = 0 **)	66 %	67 %	58 %	59 %	64 %	61 %
19-åringar, medel DFT *)	2,47	2,44	2,83	2,79	2,70	2,93
19-åringar, medel DFSa***)	0,96	0,98	1,26	1,32	1,24	1,46

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

*) medeltal tänder med karies eller fyllning

***) utan skadade ytor som gränsar till andra tänder

****) medelantal tandytor med karies eller fyllning

Ovanstående tabell visar på ett sämre resultat jämfört med helårsvärden för 2014. Men tabellen visar även att tandhälsan förbättrats i Blekinge sedan 2013 inom ett flertal här registerade åldersgrupper. Situationen för länets 12-åringar är tom bättre än det nationella värdet. Även totalantalet helt kariesfria 19-åringar har blivit bättre och ligger nu på nära de nationella nivån för 2013. Andelen treåringar som inte alls har några hål brukar pendla mellan 93-95 % vilket i sig kan vara något oroande. Men denna åldergrupp är inte så stor så en enstaka procent innebär inte så många individer men trenden måste bevakas och fortsatta insatser planeras som om det är en försämring.

2.3 Patientens och 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 Folkandvården	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 Folkandvårdens kvalitetsmätning (ICQ), värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt.	Ska öka jämfört med 2014	ICQ patientenkät Årsbokslut 2014	Folkandvården	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	Folkandvården	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 Folkandvårdens receptionspersonal	100%	ICQ patientenkät Årsbokslut 2014	Folkandvården	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	Folkandvården	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 Folkandvården
	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 Folkandvården
	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 Folkandvården
	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 habilitering	Gäller inte Folkandvården

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 Folk tandvården

Mål	Mått	Målvärde	Rapportering/uppföljning och källa	Förvaltningar	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%	Delårsboks slut mars och augusti, årsbokslut Effica	Folktandvården	Alla patienter erbjuds vård inom 24 timmar
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom 3 månader		100%	Delårsboks slut mars och augusti, årsbokslut Effica	Folktandvården	Se tabell nedan, väntetid mellan 0 och 36 månader
Utlovade kallelsetider skall hållas		100%	Delårsboks slut mars och augusti, årsbokslut Effica	Folktandvården	Se tabell nedan, väntetid mellan 0 och 12 månader

Tillgänglighet inom allmäntandvården 2015-08-31

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 den 31 augusti 2015.

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö				Väntetid för undersökning 2015-08-31 (månader)	
	2013	2014	2015-03-31	2015-08-31	Ny patient	Revisionspatient
Asarum	132	166	170	175	24	12
Bräkne-Hoby	0	0	0	0	1	1
Jämjö	75	46	57	99	12	5-8*
Karlshamn	517	703	620	644	30	9
Karlskrona	0	0	0	0	1-12	1-12*
Lyckeby	0	0	0	0	2	3-8*
Nättraby	211	215	66	0	1	1
Olofström	355	447	447	490	2	2
Ronneby	303	381	428	487	36	1-11*
Rödeby	6	33	32	27	2-3	1-8*
Sölvesborg	177	270	270	0	0-2	0-3*
Totalt antal patienter på kölista:	1776	2261	2090	1922	10,6 **	4,8**

* 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 340 färre än efter 2014. 1922 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 perioden har ytterligare drygt 700 vuxna patienter blivit inskrivna som nya patienter. Detta är glädjande att intresset är så stort och målet är att samtliga dessa köpatienter skall få en tid under 2016! Detta är dock mycket svårt att förutspå även om allmäntandvårdens bemanning nu är god om inte optimal, då finns ett antal vakanter i skrivande stund. Situationen snabbt kan ändras (fullbemannade vid vårt förra bokslut) 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 och därmed väntetiden för nya patienter. Medelväntetid för nya patienter har sedan mars månad ökat med tre månader (från 7,6 till 10,6) men däremot har väntetiden för redan registrerade ”egna” patienter (revisionspatienter) mer än halverats (från 11 till 4,8).

Asarum

Kliniken har fortfarande eftersläp med revisionspatienterna och plockar sporadiskt in från kölistan. Kliniken är nu fulltaliga på tandläkarsidan, fyra tandläkare (varav 75 % nyutexaminerade) men förlorar tyvärr en av dessa fr.o.m. oktober. Kliniken har också viss reduktion på tandhygienisttimmar, pga. andra FTV-uppdrag för dessa.

Bräkne-Hoby

Tillgängligheten i Bräkne Hoby är nu bra och kliniken kan ta emot nya patienter. Avlastar för närvarande Ronneby och framöver eventuellt även Karlshamnskliniken med framförallt akuttandvård. Det är framöver även möjligt att erbjuda köpatienter från dessa kliniker om patienterna vill pendla.

Jämjö

En försämrad situation vad gäller såväl revision som nya patienter. Kliniken kommer att förstärka med fler hygienisttimmar (ny verksamhetschef från 15/9 är tandhygienist).

Karlshamn

Kliniken har under en kort tid varit fullbemannad med tandläkare. Bemanningen minskar i höst till pga pensionsavgång, utomlandsflytt och barnledigheter del- och heltid. Rekrytering pågår men skapar alltid några månader eftersläp. Eftersom klinikens för närvarande sex stabila tandhygienister tar hand om både frisktandvårdspatienter och revisionspatienter så reduceras risken för allt för stor påverkan på tillgängligheten.

Karlskrona

Många barn med stort behandlingsbehov och långa behandlingstider samt behov av tolk har ökat fördröjningen för revisionspatienter. Sjukskrivning av tandläkare samt utlåning och tjänstledigheter har även varit en del som påverkat ekvationen. Även bristen på rutinerad assistans/tandsköterska åverkar tillgängligheten.

Lyckeby

Eftersläpningen av revisionspatienter beror på större behandlingsbehov på nya patienter och större sjuklighet bland klinikens revisionsklientel än genomsnitt för länet, detta avser alla åldrar.

Nättraby

Tack vare god bemanning och ändrat arbetssätt kommit ikapp med revisioner, avverkat kölista och erbjuder nu både gamla och nya patienter omhändertagande inom en månad

Olofström

Kallar nu från kölistan då kliniken är någorlunda i fas med sina revisionspatienter. Antalet som kan kallas från kölistan beror dels på belastningen pga. nya akuta patienter och/eller asyl patienter men även på bemanningen som minskar ngt pga nuvarande och kommande föräldraledigheter.

Ronneby

Barntandvården har fått prioriteras framför vuxentandvård. Vårt områdesansvar för nyinflyttade barn gör att vi lägger stora resurser på denna grupp och bristen på resurser på STV-pedodonti medför att kliniken utför tidskrävande och omfattande behandlingar.

Rödeby

Kliniken är fullt bemannad. Vårt vårduppdrag har utökats med ca 300 asylpatienter som finns på Fur där främst barnen nu är vårt ansvar. Fredagseftermiddagen skall nu utökas med fler jourpatienter, detta sammantaget kan komma att göra att vi halkar efter.

Sölvesborg

En ökning av asylpatienter har skett vilket tar mer tid i anspråk. Med tanke på den stora migrationen ute i Europa får vi förvänta ytterligare ökning av asylpatienter . Detta påverkar våra egna revisionspatienter vilket kan leda till förseningar och missnöje. Risker är också att våra gamla revisionspat söker sig till privattandvården.

Tillgänglighet inom Specialisttandvården 2015-08-31

Specialisttandvård	Antal remisser på kö				Remissväntetid 2015-08-31 (månader)	
	2013	2014	2015-03-31	2015-08-31	Ny patient	Revisionspatient
Käkkirurgi						
* Oprioriterade fall, symptomfria visdoms- ständer	326	105	49	93	<1	
* Prioriterad apikalkirurgi	45	7	3	3	<1	
* Övriga prioriterade samt friläggningar	0	0	0	13	<1	
* Implantatkirurgi	21	23	15	15	<1	
* Trauma, påbörjade ex, malignitetmiss- tanke	0	0	0	0	0	
* Bettfysiologiremisser, inkl. käkleder	80	108	48	45	>3	
* Käk- och ansiktsröntgen		12	42	29	<2	
Oral protetik*						
Prio 1-patienter	12	0	0	4	0,5	
Prio 2-patienter	29	24	9	17	1	
Prio 3-patienter	17	32	9	22	2	
Prio 4-patienter	7	24	17		6	
Ortodonti K-hamn**	101	160	229	223	17	
Ortodonti K-krona**	396	424	418	436	22	

Specialisttandvård	Antal remisser på kö				Remissväntetid 2015-08-31 (månader)	
	2013	2014	2015-03-31	2015-08-31	Ny patient	Revisionspatient
Parodontologi						
Prio 1-patienter		9	13	7	0,5	
Prio 2-patienter		22	19	29	6	
Prio 3-patienter		12	24	27	9	
Pedodonti	26					
Prio 1-patienter		31	3	0	0,5	
Prio 2-patienter		57	109	119	4	
Prio 3-patienter			26	20	8	
Oraofacial medicin						
Karlshamn , prioriterade förtur	23	58	57	46	12	2
Apnéskenor		7	7	9	3	
Karlskrona , prioriterade förtur	36	57	70	90	12	5
Apnéskenor			25	6	2	

Totalt antal patienter på kölista: 1212 1290 1192 1253 ~ 3,6 mån*

*Medelväntetid för remisspatient, exklusive ortodonti (Inkl ort ~16 mån)

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 specialisttandläkare, men vi har fortfarande betydande väntetid för många remisspatienter. Vi har ett ökat remissinflöde p.g.a fler tandläkare – 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. Medelväntetid för nya remisspatienter har sedan mars månad minskat något (4 till 3,6).

Nedan följer lite kortfattade kommentarer från ansvarig verksamhetschef och klinikan-svariga avdelningschefer:

Käkkirurgi

Tillgängligheten inom käkkirurgin har förbättrats avsevärt jfr med helår 2014. Väntetiden för att få en icke ”akut” visdomstand avlägsnad har halverats trots ökat remissinflöde. För övriga prioriteringsgrupper har också antalet patienter på kö minskat sedan 2014. Bemanningen får anses tillfredsställande vad gäller käkkirurger och nu har även vår första ST-tandläkare i käkkirurgi börjat specialistutbildning till käkkirurg i Jönköping, denna utbildning beräknas vara klar 2019.

Samarbete med Folktandvården i Jönköping, som inleddes under slutet av 2010 avseende anomaly- och käkledskirurgi är förlängt och fungerar utmärkt.

Klinisk bettfysiologi

Folktandvården rekryterade under 2012 en övertandläkare i klinisk bettfysiolog i samarbete med Kronoberg. Denna övertandläkare har tjänstgjort för Blekinge 20%. Pga föräldraledighet och kommande forskning så har detta framtida samarbete tvingats avbrytas helt under 2015. Specialisttandvården har därför nu ersatt detta tjänst med en konsult på distans från Jönköping som fungerar utmärkt. Flertalet av patienterna med problem från tuggmuskler och käkleder kan numera få hjälp på hemmaplan och behöver inte remitteras utomlän. Sedan 2013 har vi även två resurstandläkare som under ledning av nämnda specialist utför vissa behandlingar.

Odontologisk röntgendiagnostik

All nödvändig röntgen som kräver specialistresurser hanteras i samarbete med Kronoberg i likhet med ovan nämnda bettfysiolog. Ny CBCT installerades under 2014 och efterfrågan på dessa undersökningar har ökat under året. Detta medför fler remisser inte bara från tandvården utan även från sjukvården. Resultatet är bättre röntgenundersökningar och en bättre patientgenomströmning. Dessutom behöver inte dessa patienter belasta sjukvården egna CT-resurser. Rekrytering av en egen heltids övertandläkare inom odontologisk röntgen pågår.

Oral protetik

Tillgängligheten har markant förbättrats. Kontinuerliga konsultationer inom allmäntandvården har påbörjats. Totalt antal remisser är 148 st och medelväntetiden ca 1 1/2 månad(46 dagar).

Parodontologi

Klinikens avdelningschef är parodontolog vilket innebär en minskad klinisk tid och därmed minskad genomströmning av patienter. Rekrytering har resulterat i anställning av en 60% parodontolog tjänst. I nuläget pågår ytterligare rekrytering – två sökande.

Totalt antal remisser efter T2 är 267 st. Medelväntetiden är 67 dagar och kliniken har totalt 80 revisionspatienter så återkallas till kliniken efter individuell riskbedömning.

Pedodonti

Stort remissinflöde främst gällande asyl- och narkospatienter. Övriga remisser ökar också – främst från sjukvård och habilitering. Kliniken har behov av ytterligare en pedodontist på heltid, är dock svårt att rekrytera specialisttandläkare inom detta område. Kliniken har därför annonserat efter assistenttandläkare, två interna sökande har inkommit. Detta kommer att avlasta och reducera kö- och väntetider. Totalt antal remisser 259 st och medelväntetid är ca 50 dagar.

Endodonti

Folktandvården har under 2015 anställt en specislisttandläkare på deltid inom endodonti. 50 st remisser har inkommit sedan juni 2015. Stora materialanskaffningar har gjorts. Förbättringar av lokaler vad gäller skrivplatser och personalrum har utförts vilket har renderat en del kostnader.

Orofacial medicin (fd sjukhustandvård)

Kötiderna inom orofacial medicin har ökat under året. Kötiden på OM Karlskrona börjar bli för utdragen men med nyrekrytering hoppas vi ändra på detta. Kötiden på OM Karlshamn är för prio 3 patienter ca 1 år men akuta tas om hand direkt. Vi kan nog räkna med en viss ökning av kötiden i Karlshamn eftersom befattningshavaren där har påbörjat sin ST-tjänst i orofacial medicin i september vilket kommer ta sin tid i anspråk. Utbildningen sker delvis på distans.

Befattningshavaren inom orofacial medicin i Karlskrona som började sin tjänst i oktober 2014 har nu sagt upp sig för att arbeta i annat landsting närmare hemmet. Ytterligare en sjukhustandläkare är rekryterad på ca 80% som började i februari 2015. Denna tjänst är delad mellan de båda klinikerna.

ORTODONTI

Eftersom folktandvårdens mål om två ortodontister i öst och två i väst uppnåddes i slutet av 2014 så beräknas tillgängligheten mellan öst och väst att regleras till i stort sett samma på sikt. Ev kommer viss del av ”östpatienterna” att erbjudas vård i Karlshamn. Tillgängligheten inom ortodontin är därför inte helt enkel pga nedanstående resursbrister, men diskussioner pågår om hur resursfördelningen skall planeras inför 2016. Blekinge har ansökt om att få utbilda tre ortodontiassistenter, denna utbildningen sker på distans i Örebro. Rekrytering av sökande till dessa platser pågår just nu.

Ortodonti Karlshamn

Kösituationen i Karlshamn kommer inte att förbättras under nästa år. Ort Karlshamn har i dagsläget bemanning till 4 ortodontiassistenter på heltid och 2 tandsköterskor och en halvtid i receptionen. På tandläkarsidan är det 1/3 tandläkartjänst som saknas. Från 1/2 2016 kommer det vara reducerat till 3 ortassar på heltid och ingen receptionist pga pensionsavgångar. Tandsköterskoresursen kommer att minska till 1 tjänst pga studier. Kliniken har fått i uppdrag att anställa ytterligare en till ortodontist eftersom de båda nuvarande båda befattningshavarna där inte kommer att arbeta heltid inom de närmaste fem åren. Beroende på tjänstgöringgrad för denna presumptiva medarbetare kan resursfördelningen bli bättre mellan öst och väst.

Ortodonti Karlskrona

Kösituationen kommer inte att förbättras framöver i K-na med nuvarande resurs- och patientfördelning. Kliniken saknar för närvarande ortodontiassistenter.

Antal undersökta patienter 31 augusti 2014 och 31 augusti 2015

(Helår 2013-2014)

	2013	2014	2014 T2	2015 T2
Barn	20 335	20 909	12 499	13 262
Vuxna	25 357	26 598	16 634	19 225
Totalt	45 692	47 507	29 133	32 487

Även om antalet patienter på kö har ökat så har nya patienter erbjudits vård och antalet undersökta patienter har ökat. 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 liten vårdbehov kan då passera våra kliniker utan att tandläkares medverkan. Av den anledningen är det oerhört viktigt att riskgruppera patienterna så att klinikerna i förtid kan planera och använda resurserna optimalt. Om T2 2014 jfr med T2 2015 så har ca 16 % fler vuxna undersökts under denna period.

Antal akutbehandlade vuxna patienter 31 augusti 2014 och 31 augusti 2015.

(Helår 2013-2014)

2013	2014	2014 T2	2015 T2
2 892	2 562	1 756	2 020

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.

Vuxna asylpatienter

Av den totala bokade patienttiden för vuxna patienter utgörs genomsnittligt 3% av asylpatienter. Men tittar man på tiden för bokade akuta besök, är andelen asylpatienter 40% (med en spridning mellan klinikerna från 24% till 71%).

Under året har mängden akuta asylsökande vuxna patienter ökat, där Asarum, Bräkne Hoby, Olofström och Ronneby har relativt sett störst andel.

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 och andra tertialet fick 836 personer en munhälsobedömning till en kostnad av 515 000 kronor. 811 personer inom kommunens vårdpersonal fick utbildning av tandhygienist.

För att förbättra utbildningsinsatserna när det gäller den uppsökande tandvården tillsatte folk-tandvården 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 0,75 tjänst genomfördes 2015-03-01.

Nödvändig tandvård (N-tandvård)

Per 2015-08-31 var 3134 personer berättigade till nödvändig tandvård. 1877 personer har fått nödvändig tandvård för en kostnad av 6 950 000 kronor.

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

Per 2015-08-31 var 284 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 52 individer jämfört med 2013-12-31. Under perioden har 191 personer med blått F-kort fått tandvård för en kostnad av 833 000 kronor.

Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

Per 2015-08-31 har 251 patienter fått tandvård som ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling för en kostnad av 1 500 000 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 behandlade förhandsbedömningar efter per 2015-08-31 var 396 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 och anhörigföreningar i länet har också fått besök. Utbildning inom ROAG (tillhör "Senior alert") till vårdpersonal inom landstinget och Blekinges samtliga kommuner har fortsatt.

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. Samtliga nyanställda i Folktandvården under 2014 och 2015 bjöds in i maj månad till informationsmöte om landstingets tandvårdsstöd.

Nätverk

Kunskaps- och erfarenhetsutbyte har under första kvartalet skett genom olika kontaktnät såsom Södra bedömarens nätverk, nationella nätverket Äldre och möte med alla Blekingekommuners MAS. Under andra tertialet samlades också samtliga tandhygienister som arbetar med uppsökande verksamhet till nätverksmöte för ömsidigt informationsutbyte.

Samarbete har inletts med bedömningstandläkare vid Beställarenheten i Skåne. Blekinges bedöm-

ningstandläkare har under första och andra tertiet deltagit vid för Skånes bedömningstandläkare gemensamma konferenser vid fyra tillfällen. Vid dessa möten diskuteras innehåll och tolkning av regelverk utifrån olika patientfall. Syftet med utbytet är att höja kvaliteten i bedömningsarbetet och så mycket som möjligt få till stånd en likabedömning och därmed likabehandling och en jämlik vård, även över länsgränser.

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.	Finns inga värden för perioden

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.	Finns inga nya värden för 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 skulle följts upp efter augusti 2015, men inga nya mätningar är gjorda.

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 fick en av förvaltningens tandläkare 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. Under T2 2015 har följande hänt:

Informationsfolder

Två folder, med de senaste rekommendationerna för antibiotikabehandling och antibiotikaproyfylax, har tagits fram för att undvika onödig förskrivning inom folktandvården. Informationen baseras på rekommendationer från läkemedelsverket och det är viktigt att samtliga förskrivare har tillgång till dessa och de kommer därför att delas ut till samtliga tandläkare och tandhygienister inom förvaltningen. Förskrivarna kan i dessa folder på ett snabbt och enkelt sätt se vilka indikationer och vilken dosering som gäller i de olika kliniska situationerna. Dessa folder kommer även finnas tillgängliga på intranätet samt distribueras som PDF till landstingets privata tandläkare

Utbildningsdag

Vidare planeras en halvdagsutbildning om antibiotika för FTV tandläkare och hygienister i november, dagen är obligatorisk och årligen återkommande under projekttiden 2015-2017. Privattandläkare erbjuds att delta. Utbildningen kommer att vara i Stramas regi och specialist inom området har bjudits in. Statistik på tandläkarnas förskrivning av antibiotika hämtas ut från apoteket kvartalsvis, för att kontinuerligt kunna följa förskrivningen. Diskussioner har förts om att få ut förskrivarstatistik per klinik.

Patientfolder

Planering finns att ta fram en patientfolder med information om antibiotika, samt att göra ett väntrumspildspel om antibiotika.

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 • 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 Folktandvården

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 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.	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 Folkandvården

2.5.4 Uppföljning av förvaltningens mål

Folkandvården har inga förvaltningsspecifika mål.

2.5.5 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

Systematiska förbättringar inom Folkandvården

Remisshantering

Folkandvården har tidigare konstaterat förbättringsmöjligheter avseende remisshanteringen inom förvaltningen (gäller både interna och externa remisser). Detta bekräftades också i första patientsäkerhetskulturmätningen. Folkandvården har nu ett remisshanteringssystem i journalsystemet Effica, där remissgången kan följas och kontrolleras. I maj månad kommer denna modul att ytterligare förbättras och förenklas.

Kvalitets- och uppföljningsregister (remisser och vårdresultat)

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

Debiteringsanvisningar

Folkandvården har sedan några år tillbaka debiteringsanvisningar 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 anvisningar har gjorts under första kvartalet. Som nämntes i sammanfattningen ovan har samtliga medarbetare fått en halvdags utbildning med tandvårdsreformen och folkandvårdens taxa som bakgrund. Anvisningarna reviderades efter genomgången utbildning och skall nu följas av samtliga medarbetare. Små justeringar gjordes under sommaren. Det ekonomiska utfallet efter augusti månad är positivt och det ses en timintäktshöjning för både tandhygienister och tandläkare. Jämförs timintäkterna per utförd patienttid för jan-febr(före utb) med jan – augusti blir skillnaden för tandhygienister ca 8 % och för tandläkare ca 11 %.

Omhändertagande av barn och ungdomar

Utfallet av denna storsatsning som började 2013 och avslutades juni 2014 har fallt 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.

Teamutveckling med professionellt bemötande

Utfallet av denna storsatsning som började 2013 och avslutades juni 2014 har fallt 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 våden, 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 Folktandvården

2.5.8 Uppföljning av förvaltningens mål

2.6 Verksamhetsstatistik

Befolkning – patienter 2015-08-31

Av Blekinges drygt 154 000 invånare har nu 72 228 patienter valt Folk tandvården som vårdgivare. Antalet barn (3-19 år) är 275 fler än vid föregående årsskifte. Även antalet vuxna patienter har ökat, den sista april var det drygt 550 fler vuxna som var inskrivna på våra allmäntandvårdskliniker.

25 334 barn och ungdomar (3 -19 år) samt 46 884 vuxna har valt att få sin tandvård utförd på någon av Folk tandvårdens kliniker. Andelen av Blekinges barn som väljer folk tandvården som vårdgivare är något högre än 2014. Se tabell nedan.

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

	Barn 3 – 19 år		Vuxna		Antal patienter totalt	
	2014	T2 2015	2014	T2 2015	2014	T2 2015
Asarum	1950	1972	3026	3299	4976	5271
Bräkne-Hoby	569	555	1473	1483	2042	2038
Jämjö	1435	1442	3075	3098	4510	4540
Karlshamn	2911	2915	7022	7100	9933	10015
Karlskrona	3448	3536	6314	6490	9762	10026
Lyckeby	3078	3034	5326	5252	8404	8286
Nättraby	1585	1563	2732	2793	4317	4356
Olofström	1903	1925	3473	3479	5376	5404
Ronneby	3594	3752	5457	5317	9051	9069
Rödeby	1837	1850	3582	3483	5419	5333
Sölvesborg	2759	2800	4851	5090	7610	7890
TOTALT	25 069	25 344	46331	46 884	71 400	72 228
<i>Totalt 2013 helår</i>	24 746		47342		72 088	

Antal listade barn och ungdomspatienter den 31 augusti 2015

Listade patienter 3 – 19 år	2013	% - 2013	2014	% - 2014	2015-08	% - 2015-08
Folk tandvården	24 746	89,8	25 070	89,5	25 334	89,7
Privattandvården	2 808	10,2	2 944	10,5	2 902	10,3
Totalt	27 554		28 014		28 246	

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

Antal undersökta patienter 31 augusti 2014 och 31 augusti 2015

(Helår 2013-2014)

	2013	2014	2014 T2	2015 T2
Barn	20 335	20 909	12 499	13 262
Vuxna	25 357	26 598	16 634	19 225
Totalt	45 692	47 507	29 133	32 487

Antal akutbehandlade vuxna patienter 31 augusti 2014 och 31 augusti 2015.

(Helår 2013-2014)

2013	2014	2014 T2	2015 T2
2 892	2 562	1 756	2 020

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
	Augusti	Jan-aug	Jan-aug	Augusti	Jan-aug	Jan-aug	Augusti	Jan-aug	Jan-aug
Allmäntandvård	3 603	32 004	28 925	7 065	61 271	55 763	10 668	93 275	84 688
Specialisttandvård	1 046	8 369	8 749	652	5 623	4 811	1 698	13 992	13 560
Totalt	4 649	40 373	37 674	7 717	66 894	60 574	12 366	107 267	98 248

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. Till och med augusti har ca 7 % fler barnbesök gjorts och inom vuxentandvården har antalet besök ökat med ca 10 %. Antalet besök motsvarar nu den bemanningsökning som skett sedan 2014. En minskning har dock skett när det gäller barnbesök inom specialisttandvård, beroende på att det saknas en pedodontist samt att en av ortodontisterna är nyutbildad.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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

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

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

I korthet innebär målet följande:

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

3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Mål 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.	Upphandlingsenheten rapporterar

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.	Folkandvården är miljöcertifierad

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 MLS-ombud 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 rapporteras årligen från alla kliniker och sammanställning har alltid presenterats i folktandvårdens årliga bokslutsrapport. Nedan ses aktuella nyckeltal per 2015-08-31. Värdena i tabellen nedan visar förbrukning per patientbesök.

Nyckeltal	Förbrukning/patientbesök			
	Helår 2013	Helår 2014	2015-03-31	2015-08-31
Kopieringspapper	2,2	1,92	0,87	0,93
Torky	0,03	0,03	0,02	0,03
Handskar, vinyl	0,68	0,05	0	0,01
Handskar, nitril	3,51	4,62	3,53	3,58
Handskar, latex	0,11	0,02	0,05	0,02
Sopsäckar, plast	0,34	0,41	-	-
Plastmuggar	1,08	1,03	0,59	0,82
Lustgas, kg	0,71	1,05	-	-
Tjänsteresor privatbil, km	0,47	0,35	0,16	0,26
Brännbart avfall, kg	0,18	0,16	0,18	0,18
Farligt avfall, g*	3,0	1,7	-	-
Stickande/skärande		1,17	0,0014	0,0016

* 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. Proov 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. Under hösten 2015 kommer ytterligare tre kliniker i västra Blekinge att saneras avseende kvicksilver från sugsystemets avloppsrör. Folktandvården arbetar kontinuerligt för att minska utsläpp av kvickilver.

Folktandvården har i början av 2015 fått föreläggande från miljöförbundet i Västra Blekinge att ta fram en handlingsplan för att minska våra utsläpp avseende kvicksilverhalten. Miljöförbundet har ställt krav på mycket låga halter. I dagsläget med den tillgängliga teknik som finns är dessa krav att betrakta som orealistiska. Vi har den 31 maj besvarat detta föreläggande med en handlingsplan och bemött det ställda kravet på utsläppsvärde. Folktandvårdens handlingsplan är ännu inte besvarad av miljöförbundet.

Landstinget har gjort en upphandling för avfall som har gått till Stena Miljö. Stena miljö tycks inte ha den kompetens som krävs för att ta hand om folktandvårdens miljöfarliga avfall och service. F.n. pågår en kontroll av upphandlingsavdelningen om folktandvården kan anlita företag med rätt kompetens för detta uppdrag.

Vattenkvalitet och bakterieprovtagning

Folktandvårdens miljösamordnare ansvarar för 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. Alla kliniker kommer under hösten att dubbla sina reningsinsatser under en månad. Detta för att utvärdera om resultatet förbättras generellt vid den årliga provtagningen i november månad. Det är en mycket känslig process att rena och underhålla behandlingsstolarna så att dricksvattenkvalite kan garanteras. De behandlingsstolar som inte uppfyller kravet på dricksvattenkvalite får genomgå extra reningsinsatser.

Utfasningslista

Folktandvården arbetar när det är möjligt med att fasa ut material som är olämpliga ur miljö- och hälsöhänseende. Folktandvårdens miljösamordnaren är medlem i en nationell grupp, NSG, som arbetar med substitution av tandvårdens kemikalier och material.

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 pågår.	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.

Kommentar och analys: Arbetet pågår med dokumenterade kompetensförsörjningsplaner för våra verksamheter inom Folkandvården och prognosen att nå målet är relativt god. Målet gällande tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal kommer uppnås. Folkandvården arbetar vidare med att samtliga tillsvidareanställda medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan och prognosen att nå målet ser relativt god ut.

- *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 medarbetarengagemang (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.

Kommentar och analys: Mycket god prognos att Folkandvården uppnår målet om index för hållbart medarbetarengagemang samt andel chefer med handlingsplan för intern kommunikation.

4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Strategiskt mål Folkandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Utbildningstimmar per årsarbetare skall öka	Utbildningstid/dagar per årsarbetare	9 dagar	8 dagar	Delårsbokslut mars, augusti och helårsbokslut Heroma QlickView	Folkandvården	7 dagar

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

Strategiskt mål Folkandvården	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	Folkandvården	30%
Frisknärvaron hos medarbetarna skall öka	Andelen medarbetare som inte har sjukfrånvaro	95%	94%	Årsredovisning Heroma	Folkandvården	95,5%

Kommentar och analys: Under perioden januari – augusti 2015 har 86 av Folkandvårdens medarbetare utnyttjat friskvårdsbidraget vilket motsvarar 30%. Motsvarande period föregående år var 74 friskvårdsbidrag vilket motsvarade 26%. Prognosen är god för att Folkandvården ska uppnå målet på 50%. Frisknärvaron i Folkandvården ligger för närvarande på 95,5%.

4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2015

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

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring		Förändring Total	
	Kvinna	Man		Kvinna	Man		Kvinna	Man		
1.1 Ledningsarbete		0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete		7,4	2,1	9,5	7,9	1,2	9,1	0,5	-0,9	-0,4
1.3 Medicinska sekreterare		2,0	0,0	2,0	1,8	0,0	1,8	-0,2	0,0	-0,2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.		0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	0,7	0,0	0,7
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.		1,0	0,0	1,0	0,9	0,0	0,9	-0,1	0,0	-0,1
3.0 Tandvårdsarbete		181,7	20,6	202,3	192,7	23,5	216,2	10,9	3,0	13,9
7.0 Teknikarbete		0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,4	-0,4
Saknas		0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2
Total [årsarbetare]	192,1	24,0	216,2	204,2	25,7	229,9	12,1	1,7	13,7	

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-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring		Förändring Total	
	Kvinna	Man		Kvinna	Man		Kvinna	Man		
1.2 Handläggare- och administratörsarbete		0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete		0,41	0,03	0,44	0,50	0,04	0,54	0,09	0,01	0,10
Total [årsarbetare]	0,42	0,03	0,45	0,51	0,04	0,55	0,09	0,01	0,10	

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

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

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring		Förändring Total	
	Kvinna	Man		Kvinna	Man		Kvinna	Man		
1.2 Handläggare- och administratörsarbete		0,02	0,00	0,02	0,06	0,00	0,06	0,04	0,00	0,04
1.3 Medicinska sekreterare		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete		1,06	0,11	1,17	0,90	0,09	0,99	-0,16	-0,03	-0,19
Total [årsarbetare]	1,08	0,11	1,20	0,97	0,09	1,06	-0,11	-0,03	-0,14	

Kommentar och analys: Mertiden har minskat något, detta med anledning av färre antal deltidstillsatta.

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

Personalgrupp	2014		2014 Total	2015		2015 Total	Förändring		Förändring Total	
	Kvinna	Man		Kvinna	Man		Kvinna	Man		
1.2 Handläggare- och administratörsarbete		0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
3.0 Tandvårdsarbete		0,66	0,08	0,73	0,54	0,00	0,54	-0,11	-0,08	-0,19
Saknas		0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,06	0,06	0,00	0,06
Total [årsarbetare]	0,67	0,08	0,74	0,60	0,00	0,60	-0,06	-0,08	-0,14	

Kommentar och analys: Antalet timavlönade har minskat vilket främst beror på att vi, så här långt, lyckats rekrytera in ersättare vid bl a pensionsavgångar. De timanställningar som förekommer är där tandläkare samt tandsköterskor som har gått i pension ställer upp på sin gamla klinik när behov föreligger.

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

Frånvarogrupp	2014			2015			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
01 Sjukfrånvaro	8,34	0,15	8,49	10,90	0,40	11,30	2,56	0,25	2,81
02 Tf Vård av barn	1,14	0,13	1,27	1,55	0,07	1,62	0,41	-0,06	0,35
03 Semester	33,97	4,15	38,12	37,18	3,86	41,03	3,21	-0,30	2,91
04 Föräldraledighet	9,70	0,89	10,59	9,99	0,47	10,47	0,29	-0,42	-0,12
05 Utbildning	7,79	1,48	9,27	7,34	0,80	8,14	-0,44	-0,68	-1,13
06 Fackligt uppdrag	0,55	0,04	0,59	0,47	0,03	0,51	-0,08	0,00	-0,08
07 Övr.frånvaro m lön	3,78	0,89	4,68	4,78	0,74	5,53	1,00	-0,15	0,85
08 Övr.frånvaro u lön	2,65	0,04	2,69	2,81	0,17	2,98	0,16	0,13	0,29
09 Flexledighet	1,98	0,49	2,46	2,46	0,50	2,96	0,49	0,02	0,50
10 Sem i timmar	0,23	0,00	0,23	0,22	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	70,12	8,26	78,38	77,71	7,05	84,76	7,59	-1,21	6,37

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

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	2,3	0,0	1,8	2,4	0,0	2,2	0,1	0,0	0,3
1.3 Medicinska sekreterare	60,7	0,0	60,7	78,9	0,0	78,9	18,2	0,0	18,2
3.0 Tandvårdsarbete	7,0	1,0	6,5	8,2	2,0	7,6	1,2	1,1	1,1
Summa [dagar]	7,5	0,9	6,8	8,7	1,9	8,0	1,2	1,0	1,2

Kommentar och analys: Antal sjukfrånvarodagar per anställd för perioden har ökat något. Det är främst gruppen medicinska sekreterare som ökat mycket vilket beror på långtidssjukskrivning. Folkandvårdens eget mål "Frisknärvaro" ligger för perioden på 95,5%.

Totalt antal anställda 2015-07-31

Personalgrupp	2014			2015			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	9	2	11	11	1	12	2	-1	1
1.3 Medicinska sekreterare	3	0	3	3	0	3	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	247	26	273	254	29	283	7	3	10
Saknas	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Total [anställda]	260	29	289	270	31	301	10	2	12

Antal tillsvidareanställda 2015-07-31

Personalgrupp	2014			2015			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	9	2	11	11	1	12	2	-1	1
1.3 Medicinska sekreterare	3	0	3	3	0	3	0	0	0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	232	22	254	243	25	268	11	3	14
Total [tillsvidareanställda]	245	25	270	258	27	285	13	2	15

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2015-07-31

Personalgrupp	2014			2015			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total			
3.0 Tandvårdsarbete	15	4	19	11	4	15	-4	0	-4
Saknas	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Total [vistidsanställda]	15	4	19	12	4	16	-3	0	-3

Kommentar och analys: Antalet tillsvidareanställda för perioden har ökat vilket är positivt då Folkandvården vid 2015 års start i stort sett var fullbemannad.

4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 augusti 2015

Gäller inte Folk tandvården.

4.4 Arbetsmiljö

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

4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Folk tandvården inledde år 2015 med att vara i stort sett fullbemannad. Rekryteringen som skett under perioden har gått relativt bra. Bristen på tandsköterskor i landet märks dock allt tydligare. Det är mycket få sökande till utannonserade tjänster samt en ökad personalrörlighet då konkurrensen om kompetensen gör att lönen skjuter iväg. Folk tandvården har under våren tillsammans med Hermods arbetat fram en ansökan om tandsköterskeutbildning till Blekinge. Vi sätter stort hopp till att detta blir verklighet. I så fall blir det utbildningsstart för 25 blivande tandsköterskor i augusti 2016 och examen januari 2018. De studenter vi i dagsläget lyckas anställa från utbildningsorter som Tranås, Oskarshamn, Malmö m.fl. täcker långt ifrån det behov vi har nu och den närmaste 10 årsperioden. Utbildningen som startade i augusti 2015 i Växjö med totalt 25 platser har 4 studenter från Blekinge.

Vid rekrytering av tandläkare har vi även här börjat känna av en del svårigheter. Det blir allt färre sökande med rätt kvalifikationer, ofta utländska studenter, även utanför EU, i slutet av sin utbildning som saknar språkkunskaper i svenska. Rekryteringen inom specialisttandvården har dock varit lyckosam såväl inom protetik och parodontologi som endodonti. ST-tandläkare har rekryterats inom käkkirurgi samt orofacial medicin. Flera kliniker känner ett ökat tryck från allmäntandvården, mycket beroende på asyltandvården som ökat betydligt. En resurstandläkare har anställts, med start i december, i syfte att täcka upp på kliniker som har extra högt tryck.

Folk tandvården har nationellt begärt tre utbildningsplatser för ortodontiassistenter i Örebro. Detta för att täcka upp kommande pensionsavgångar. Utbildningen startar i februari 2016 med examen i februari 2018. Folk tandvården hoppas på stöd från det centrala utbildningsanslaget för dessa platser. Utbildningsplatserna motsvarar 30% av verksamhetens ortodontiassistenter så av stor vikt att vi utbildar nu.

Folk tandvården har rekryterat en hel del nya medarbetare vilket är positivt. I och med detta startar arbetet med att introducera och utvecklas vidare som attraktiv arbetsgivare för att behålla dessa nya rekryter samt befintlig personal. Vi har genom en ny introduktionsdag som hölls i maj fångat upp hur våra nyanställda upplevt sin första anställningstid samt vilka förväntningar de har på oss som arbetsgivare framöver. Det som främst kommer fram är att man är mycket nöjd med introduktionen man fått. Det som förväntas framöver för att stanna är utvecklingsmöjligheter, personalförhöllanden som t ex friskvårdspeng som täcker ett gymkort, en bra löneutveckling samt flexibla arbetstider.

Folk tandvårdens satsning på professionellt bemötande fortsätter vilket bl. a innebär att våra chefer kommer få individuell coachning under ett års tid, augusti 2015 t.o.m. juni 2016. Syftet med coachningen är att ge våra chefer verktyg att växa, utvecklas och skapa ett gemensamt förhållningssätt där vi tillsammans skapar den mest attraktiva tandvårdsorganisationen för både patient och medarbetare.

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 långsiktig god betalningsförmåga

* Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktig 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.	103,2%
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	5,0%
	Förändring av personalkostnaderna i %	Ska vara högre än 2014	Delårsbokslut mars och augusti samt helårsbokslut.	Förvaltningsnivå	9,0%

Strategiskt mål Folkandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och källa	Förvaltningar	Måluppfyllelse
Folkandvården ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Nettokostnad per invånare	Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år	2013 års värde: 731 kr/inv	Delårsbokslut mars SKL	Folkandvården	724 kr/inv

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 (1 880 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 (2 350 kr)	Årsbokslut Effica	Folktandvården	Följs upp i årsbokslut 2015.

Måluppföljning "Budget i balans"

Utfall/prognos i förhållande till budget i %

Målet "Budget i balans" kommer med säkerhet att uppfyllas vid årets slut. Målvärdet är för närvarande 103,2 %.

Måluppföljning "Hög kostnadsmedvetenhet"

Förändring av nettokostnad i %

Nettokostnadsutvecklingen är 5,0 % 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, 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.

Förändring av personalkostnad i %

Personalkostnadsutvecklingen är 9,0 % 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.

Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år

Sedan 2008 har Folktandvården följt nettokostnadsutvecklingen per invånare. En sänkning av nettokostnaden per invånare har stadigt skett från 2008 till följd av arbetet med resultatförbätt-

rande åtgärder, så som effektiviseringsåtgärder inom barn- och ungdomstandvård utifrån riktlinjerna i ”Barntandvård i Blekinge” som ständigt utvecklas av en av Folktandvårdens forskningsinriktade pedodontister tillsammans med barntandvårdsnätverket med representanter från allmäntandvården. Förutom att anpassa barn- och ungdomstandvården enligt senaste metoder och rön inom forskningsområdet, innebär det även ett förändrat arbetssätt som frigör mer behandlingstid för vuxenpatienter, vilket genererar högre intäkter. En annan effektiviseringsåtgärd är införande av debiteringsanvisningar för både allmäntandvård och specialisttandvård, som ständigt utvecklas. När det gäller kostnadssidan har kostnaderna för de interna tjänsteköpen stadigt ökat på grund av höjda priser, något som ligger utanför Folktandvårdens kontroll.

Nettokostnad per invånare

År	Kr/invånare
2014	724
2013	731
2012	739
2011	690
2010	696
2009	715
2008	738

Minskningen med 7 kr per invånare med 153 895 invånare motsvarar en nettokostnadsminskning med 1 077 tkr inklusive prisökningar och löneökningar.

Under 2014 har Statskontoret via EY gjort en uppföljning och kontroll att Statskontorets krav på transparens- och särredovisning efterföljs. Det innebär bland annat kostnader och intäkter som avser Folktandvårdens verksamhet ska finnas i Folktandvårdens redovisning och vara särredovisade samt att momskostnadsredovisning ska ske på både konkurrensutsatt, konkurrensskyddad verksamhet och på interna tjänsteköp. Dessutom finns krav på att konkurrensneutrala villkor ska råda mellan offentligt och privat bedriven tandvård. Detta sammantaget gör att nettokostnaden per invånare avseende tandvård i respektive landsting kommer att vara jämförbar framöver. Men fortfarande förekommer skillnader när det gäller momshanteringen samt vilka kostnader som redovisas i folktandvårdsorganisationerna.

Målområde ”Effektiv och ändamålsenlig verksamhet”

Rörelsemarginal skall vara 1 %

Folktandvården kommer att uppnå prognostiserat mål om en rörelsemarginal på minst 1%.

Utförd patienttid i förhållande till arbetad tid ska vara 66 %

Eventuellt kommer inte målet uppfyllas helt. En relativt stor andel av de tillsatta tjänsterna är bemannade med nyutbildade tandläkare. Detta innebär både lägre produktivitet hos den nyutbildade samtidigt som handledning krävs av rutinerad kollega.

Intäkt per lönekrona ska vara 210 %

Målet kommer med stor sannolikhet att uppnås, då Folktandvårdens utbildningsinsats när det gäller debiteringsanvisningar resulterat i högre totalintäkter.

Timintäkten för tandläkare inom ATV ska ligga minst i nivå med timtaxan

Målet kommer med stor sannolikhet att uppnås, då Folktandvårdens utbildningssatsning när det gäller debiteringsanvisningar resulterat i högre totalintäkter.

Timintäkten för tandläkare inom STV ska ligga minst i nivå med timtaxan

Målet kommer med stor sannolikhet att uppnås, då Folktandvårdens utbildningssatsning när det gäller debiteringsanvisningar resulterat i högre totalintäkter.

5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Medicinteknisk utrustning

Hittills har investeringar gjorts med 650 tkr bestående av:

- 1 panoramaröntgen till Folktandvården i Asarum
- 1 DAC till Folktandvården i Jämjö
- 1 DAC till Folktandvården i Ronneby
- 1 intraoral röntgen och 1 bordsautoklav till Folktandvården i Rödeby
- 1 mobil behandlingsenhet till Orofacial medicin i Karlskrona
- 1 Intraoralt dentalt röntgensystem till Orofacial medicin i Karlshamn

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 har det ursprungliga hyresavtalet som går ut den 30 november förlängts och den nya kliniken skall vara inflyttningsklar i mitten av januari 2016, där slutbesiktning är beslutad till den 18 januari. För Asarums del är slutritningarna klara och kostnadsberäkning pågår inför igångsättningsbeslut i september. Preliminär inflyttning är planerad till våren 2016.
- För avdelningen för Orofacial medicin (sjukhustandvård) i Karlshamn pågår samplanering med primärvårds- och sjukhusförvaltningen. 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. Fastighetservice har i augusti meddelat att platsen är tillräcklig. Men det blir inget beslut avseende omflyttningar förrän ett övergripande beslut är fattat avseende sjukhusets planering framöver.
- När det gäller fysisk "sekretess- och patientsäkerhet" pågår projektering/planering av ett antal receptioner inom Folktandvården. Det är klinikerna i Bräkne Hoby, Lyckeby, Ronneby och Sölvesborg.
- Övriga byggprojekt där planering pågår är i Olofström, där steril- och hissbyggnad är nödvändig. I Karlshamn behövs en renovering av utbildnings- och supportlokalen för Life Care Dental. Det finns också behov av ombyggnationer i personalrummen i Nätraby, Rödeby och Sölvesborg.

Journalprogram och övriga digitala stödprogram

Vår servermiljö för journalprogrammen har upgraderats och medfört en klar prestandaförbättring. En första version av LifeCare Dental 1.0 (med bl.a. nya risk- och remisskomponenter) togs i drift i slutet av maj.

Ett helt nytt bild- och röntgenhanteringsprogram, LifeCare Vision, med i journalen integrerade röntgenminiatyrer och foton planeras tas i drift när ServicePack 2 installeras i höst. Uppskattningsvis skall i behandlingssituationen detta vara tillfyllest i de flesta fall och då behöver inte bildhanteringsprogrammet startas. De förhandsvisningar av Dental Vision vi tagit del av visar på en påtagligt bättre prestanda än vi upplever med dagens program och en för ändamålet mer anpassad layout.

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 Dudent, som gör möbelen och monterar in skärmen.

”ProDentus inköp” (ett kommunikationsprogram för kommunikation mellan tandläkare och avtalade tandtekniska laboratorier) skall testas av Folktandvården i Lyckeby och Folktandvården i Nätraby med start hösten 2015.

En ny lagringsenhet för röntgen och bilder ("Effic-PACS") beräknas tas i drift i höst. Då 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 till ”Effic Reporting” laddas nu med data från Lifecare Dental. Några uttag av EPI-data har gjorts mot detta datalager och verkar hittills lovande, båda vad gäller utdata och svarstider.

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 Resultat och analys 2015-08-31

2015-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	-148 580	-135 109	13 471	-127 019	21 561	-202 663	
Personalkostnader	97 646	96 886	-759	89 569	-8 077	145 630	
Driftskostnader	129 503	117 984	-11 518	112 088	-17 415	176 976	
Kapitalkostnader	1 923	3 272	1 349	2 037	114	4 909	
Nettoresultat	80 491	83 034	2 543	76 675	-3 816	124 852	2 615

Rambudgeten i landstinget är för närvarande låst med fasta budgetbelopp på IPDK, vilket är förklaringen till att stora budgetavvikelser avseende intäkter och drift uppstår.

Resultatet för perioden uppgår till 80 491 tkr, vilket avviker mot budget med +2 543 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är +21 561 tkr. Budgetavvikelsen är positiv tack vare genomförd debiteringsutbildning för all personal samt att Folktandvården nu i stort sett är fullbemannad. Den negativa avvikelsen jämfört med föregående år beror på ökade driftskostnader samt högre personalkostnader på grund av att alla tandläkartjänster är tillsatta.

Intäkter

2015-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
Intäkter	-148 580	-135 109	13 471	-127 019	21 561	-202 663
- Taxeintäkter, FK	-68 656	-83 865	-15 209	-58 980	9 676	-125 798
- Avtalsintäkter	-3 762	0	3 762	-2 387	1 375	0
- Statsbidrag vuxna särskilda behov	-7 123	-5 863	1 260	-5 425	1 698	-8 795
- Asyltandvård barn och vuxna	-4 756	0	4 756	-2 111	2 645	0
- Org barntandvård	-22 073	-23 371	-1 298	-20 549	1 524	-35 056
- Övr intäkter	-16 944	-469	16 475	-13 115	3 829	-704
- Ftv-spec uppdrag	-25 266	-21 540	3 726	-24 451	815	-32 310

Intäkterna för perioden uppgår till 148 580 tkr, vilket avviker mot budget med +13 471 tkr och avviker med +21 561 tkr jämfört med föregående år. Den positiva avvikelsen beror på att i stort sett alla vakanta tandläkartjänster inom år tillsatta. Detta innebär att fler patienter fått behandling och därmed har också intäkterna ökat. Förutom fler tandläkare i år beror de positiva avvikelserna även på att allmäntandvårdsklinikerna fortsätter att arbeta efter de nya riktlinjerna som gäller för Barntandvård i Blekinge 2015 och att samtliga kliniker använder Folktandvårdens debiteringsanvisningar.

Vid analys av vårdintäkterna kan konstateras att vuxenintäkterna är 12 749 tkr högre än föregående år, vilket är ett mycket bra resultat med tanke på att en stor del av de nyanställda tandläkarna är nyutbildade. Av de 12 749 tkr ingår en intäktsökning avseende frisktandvårdsavtal på 1 375 tkr. När det gäller intäkterna avseende barntandvård, har dessa ökat med 1 524 tkr. Förklaringen är att ersättning utöver barnpeng avseende högkostnadsersättning, har ökat på grund av ett ökat vårdbehov som påverkas av att ett större och större antal barn får uppehållstillstånd. Dessa barn har oftast en mycket dålig tandhälsa, vilket kräver stora vårdinsatser. Även asyltandvården har ökat markant. Jämfört med föregående år är intäkterna 2 645 tkr högre.

I landstingsersättningarna som finansierar det folktandvårdsspecifika uppdraget ingår t ex ersättning för att vara remiss- och konsultationsinstans för både tandvård och sjukvård samt för tid avseende auskultation och handledning som specialisttandvården tillhandahåller alla länets tandläkare. Här ingår även ersättning för det så kallade utökade uppdraget som sistahandsansvaret inom både allmäntandvård och specialisttandvård utgörs av, dvs Folktandvården har ansvar för tidskrävande och betalningssvaga patientgrupper.

Personal

2015-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Personalkostnader	97 646	96 886	-759	89 569	-8 077	145 630

Redovisade personalkostnader för perioden är 97 646 tkr med en budgetavvikelse på -759 tkr. Kostnadsnivån ligger i linje med vad som är planerat. Den negativa budgetavvikelsen beror även här på att budgetposterna är låsta.

Inklusive löneökningar är personalkostnaderna 8 077 tkr högre än föregående år beroende på att i stort sett alla vakanta tandläkartjänster nu är tillsatta.

Drift

2015-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Driftskostnader	129 503	117 984	-11 518	112 088	-17 415	176 976
- Köpt vård	766	565	-201	593	-174	848
- Tandv.mtrl, sjukv.art	5 600	6 869	1 269	6 003	403	10 303
- Tandteknik	5 280	6 579	1 299	4 903	-377	9 868
- Övrigt	117 856	103 971	-13 885	100 589	-17 267	155 957

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 129 503 tkr med en budgetavvikelse på -11 518 tkr och en avvikelse på -17 415 tkr jämfört med föregående år.

Se respektive kontogrupp för analys av avvikelserna!

Köpt vård

Kostnaden för köpt vård uppgår för perioden till 766 tkr med en budgetavvikelse på -201 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -174 tkr. När det gäller den högspecialiserade vården uppgår kostnaderna till 384 tkr med en budgetavvikelse på +49 tkr. Alltjämt visas positiva ekonomiska effekter av det samarbete som inleddes med käkkirurgiska kliniken i Jönköping hösten 2010 när det gäller anomali- och käkledsoperationer. Samtidigt som Blekinge vinner ekonomiska fördelar av samarbetet, kan Jönköping upprätthålla sin specialistkompetens eftersom nödvändig volym av denna patientgrupp kan uppnås med hjälp av patienter från Blekinge. Övrigt underskott för köpt vård avser köpt asyltandvård som utförts av privata vårdgivare och köpt öppen och akut utomlänsvård som avser Blekingepatienter som har frisktandvårdsavtal. Detta finansieras med motsvarande asylstatsbidrag och frisktandvårdsintäkter.

Tandvårdsmaterial inklusive sjukvårdsartiklar

Kostnaden för tandvårdsmaterial och sjukvårdsartiklar uppgår till 5 600 tkr med en budgetavvikelse på +1 269 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på +403 tkr. De positiva avvikelserna beror på en god köptrohet och konkurrensutsatta leverantörspriser.

Tandtekniskt material

Kostnaden för tandteknik uppgår för perioden till 5 280 tkr med en budgetavvikelse på +1 299 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -377 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på att patientbehovet kan variera över tid samt att behovet även styrs av patientens ekonomiska förutsättningar. Den negativa avvikelserna jämfört med föregående år beror på en högre förbrukning på grund av att i stort sett alla tandläkartjänster är tillsatta i år.

Övriga driftskostnader

Övriga driftskostnader uppgår till 117 856 tkr med en budgetavvikelse på -13 885 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -17 267 tkr.

I den negativa budgetavvikelsen ingår ökade kostnader på 944 tkr avseende kundförluster trots Folk tandvårdens aktiva arbete med att löpande följa upp odebiterad vård med krav på att äldsta datum för utförd vård inte får överskridas. Förklaringen efter analys är den höga arbetslösheten i länet och ökat antal invånare som fått uppehållstillstånd, som av förklarliga skäl är en ekonomiskt sett svag grupp. I takt med att fler och fler får uppehållstillstånd, ökar kostnaderna för köpta tolktjänster, som alla som anser sig behöva, har rätt till. Budgetavvikelsen avseende dessa kostnader uppgår till 483 tkr. Folk tandvården har även ökade kostnader för reparation och underhåll av medicinteknisk utrustning på grund av att mycket av utrustningen börjar bli gammal. För övrigt

beror budgetavvikelsen till största delen på budgettekniska lösningar, nödvändiga på grund av landstingets budgetmodell med låsta budgetposter på IPDK.

Tandvård för patienter med särskilda behov

I Folktandvårdens uppdrag ingår även tandvård för patienter med särskilda behov, vilket landstingsfinansieras med statsbidrag. Av de totala övriga driftskostnaderna på 117 856 tkr enligt ovan, uppgår kostnaderna för denna patientgrupp till 12 946 tkr med en budgetavvikelse på -2 124 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -1 847 tkr. Avvikelserna avser ökade kostnader för tandvård avseende långtidssjuka enligt särskilda sjukdomsdiagnoser som ingår i det så kallade ”Tredje steget” i tandvårdsreformen som började gälla 1 januari förra året samt ökade kostnader för nödvändig tandvård till följd av att fler gröna kort utfärdats.

Kapitalkostnader

2014-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
Kapitalkostnader	1 923	3 272	1 349	2 037	114	4 909

Kapitalkostnaderna uppgår till 3 272 tkr med en budgetavvikelse på +1 349 tkr och är 114 tkr lägre än föregående år. Förklaringen är att planerade investeringar inte kunnat genomföras på grund av brist på upphandlare i landstinget.

5.4 Prognosförklaring

Prognosantaganden

Den ursprungliga prognosen för 2015 baserades på Folktandvårdens mål om en rörelsemarginal på 1%, vilket motsvarar +2 315 tkr. Det prognostiserade resultatet är effekterna av satsningen på debiteringsutbildningen för all tandvårdspersonal som hölls under våren. Som tidigare fortsätter även arbetet med att vidareutveckla riktlinjerna inom Barn- och ungdomstandvård i Blekinge, vilket innebär att behandling ska ske med rätt kallelseintervall och till rätt personalkategori i linje med vad som anges i riktlinjerna utifrån evidensbaserad vård. Detta innebär att tid frigörs till vuxna revisionspatienter.

Från och med 2015-08-31 har prognosen reviderats till +2 615 tkr, en höjning med 300 tkr. Fortsatt tillämpning av de nya debiteringsanvisningarna kommer att innebära ökade intäkter och ska göra det möjligt att uppnå prognostiserat resultat.

Prognosförutsättningar

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. Samtidigt syns effekter av den ökade informationssatsningen som gjorts när det gäller uppsökande och nödvändig tandvård. Det har inneburit att antalet utfärdade gröna kort kraftigt har ökat till de patienter som har rätt till detta, vilket i sin tur inneburit att kostnaden för nödvändig tandvård ökat. De ökade kostnaderna för den statsbidragsfinansierade tandvården väntas bli 3 mkr.

I det prognostiserade resultatet förutsätts även att full ersättning erhålls för utförda och registrerade tandvårdsvårdsåtgärder 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 sammakoppla 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 - **K**linisk **O**dontologisk **F**orskning med de närmaste grannlandstingen pågår sedan hösten 2012. Engagerade kliniker är Folktandvården i Karlshamn, Ortodontikliniken i Karlshamn och Folktandvården i Sölvesborg i samarbete med Pedodontikliniken i Karlskrona.

Pågående forskningsprojekt som påbörjades 2013:

1. Bedömning av benskörhet och risk för fraktur inom allmäntandvård
2. Behandling av enkelsidigt korsbett i växelbttet inom allmän- och specialisttandvård
3. Effekten av 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 i likhet med 2013 präglades 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 debiteringsanvisningar 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 debiteringsutbildning genomförts för all personal under våren med inhyrd kompetens från annan folktandvård.

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. En egen QlikView-applikation togs fram för Folktandvården. Denna har trots uppdateringar under 2014-2015 inte fungerat optimalt. Under 2014 beslutade folktandvårdsledningen att förstärka den egna QlikViewkompetensen, för att på ett smidigare sätt vidareutveckla och vid behov kunna uppdatera systemet utan att behöva avropa resurser från utvecklingsavdelningen. Denna tänkta resurs har dock slutat sin tjänst varför ny dialog har tagits tas upp med IT-avdelningen. Någon hjälp med utveckling kan dock inte avropas från IT och då resurserna är knappa inom landstingsorganisationen har kontakt tagits med extern resurs under våren 2015. Folktandvården har som en tillfällig lösning köpt in en förstärkning som i september börjar sitt arbete med 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. ”Utän 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, samt en anpassad 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 strukturkostnader och andra icke-relevanta kostnader enligt Statskontorets definition, eliminerade i Folktandvårdens redovisning enligt en speciellt framtagen fördelningsmodell som gjorts i samarbete med Landstingsservice. Under 2013 har även hyror och städkostnader setts över och i samarbete jämförts med Blekinges privatvårdsläkare. Detta utgjorde underlag för justeringar av den fördelningsmodell som tidigare tillämpats när det gäller strukturkostnader. 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 effektivisera verksamheten utifrån Folktandvårdens och respektive kliniks olika mål som gäller framöver. En viktig del i detta är att tillämpa aktuella bemötandeteorier med syftet att genom ett professionellt bemötande och omhändertagande, inspirera och motivera patienten att aktivt delta i sin

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

Som nämnts ovan så har all personal inom allmäntandvården under våren 2014 avslutat sin utbildning. Resultatet följdes upp under året, genom att tandvårdschefen tillsammans med utbildaren besökte alla kliniker under två timmar/klinik för att stämma av hur arbetet fortskridit sedan utbildningens avslut. Den ”nya” specialisttandvården har under hösten 2014 genomgått samma utbildning. Avslutning av hela denna utbildningssatsning gjordes med ett gemensamt internat där alla klinikledningar samt Folk tandvårdens 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. Folk tandvården har sedan 2014 ersatt nästa hälften av våra chefer.

Rekryteringssituationen

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

Sammanfattning

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

Ordlista

Endodonti: Läran om sjukdomar i tandpulpan

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:	Augusti 2015	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2015-09-10
--------------	-------------------------	---------	---------------------	---------	------------	------------	---------------------	--------	-------------------

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	-78 189	-70 391	-148 580	-72 267	-62 842	-135 109	-64 882	-62 137	-127 019	5 922	7 549	13 471	13 307	8 255	21 561
Personal	97 160	486	97 646	96 408	478	96 886	89 141	428	89 569	-752	-7	-759	-8 020	-57	-8 077
- Anställda	95 224	0	95 224	93 872	0	93 872	87 169	0	87 169	-1 352	0	-1 352	-8 054	0	-8 054
- Inhyrda	264	0	264	400	0	400	0	0	0	136	0	136	-264	0	-264
- Övrigt	1 673	486	2 158	2 136	478	2 614	1 971	428	2 399	463	-7	456	298	-57	241
Drift	33 429	96 073	129 503	30 640	87 344	117 984	26 513	85 575	112 088	-2 789	-8 729	-11 518	-6 916	-10 498	-17 415
- Köpt vård	766	0	766	565	0	565	593	0	593	-201	0	-201	-174	0	-174
- Tandv.mtrl och sjukv.art	5 600	0	5 600	6 869	0	6 869	6 003	0	6 003	1 269	0	1 269	403	0	403
- Tandteknik	5 280	0	5 280	6 579	0	6 579	4 903	0	4 903	1 299	0	1 299	-377	0	-377
- Ankomstregistrerat	251	7	258	0	0	0	502	1	503	-251	-7	-258	250	-6	245
- Övrigt	21 532	96 066	117 598	16 627	87 344	103 971	14 513	85 573	100 086	-4 905	-8 722	-13 627	-7 019	-10 493	-17 512
Kapitalkostnad	1 755	168	1 923	3 085	188	3 272	1 851	187	2 037	1 330	19	1 349	96	18	114
TOTALA INTÄKTER	-78 189	-70 391	-148 580	-72 267	-62 842	-135 109	-64 882	-62 137	-127 019	5 922	7 549	13 471	13 307	8 255	21 561
TOTALA KOSTNADER	132 344	96 727	229 071	130 133	88 010	218 143	117 504	86 189	203 694	-2 211	-8 717	-10 928	-14 840	-10 538	-25 377
NETTORESULTAT	54 155	26 336	80 491	57 866	25 168	83 034	52 622	24 053	76 675	3 711	-1 168	2 543	-1 533	-2 283	-3 816

Landstinget Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	13 Folkandvården	Period:	Augusti 2015	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2015-09-10
--------------	-------------------------	---------	---------------------	---------	------------	------------	---------------------	--------	-------------------

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	-117 015	-104 263	-221 278	-108 400	-94 263	-202 663	-106 547	-98 642	-205 189	8 615	10 000	18 615	10 468	5 621	16 089
Personal	147 912	718	148 630	144 913	718	145 630	141 145	654	141 799	-3 000	0	-3 000	-6 767	-64	-6 832
- Anställda	144 108	0	144 108	141 109	0	141 109	137 721	0	137 721	-3 000	0	-3 000	-6 387	0	-6 387
- Inhyrda	600	0	600	600	0	600	0	0	0	0	0	0	-600	0	-600
- Övrigt	3 204	718	3 922	3 204	718	3 922	3 423	654	4 077	0	0	0	220	-64	155
Drift	49 961	140 016	189 976	45 961	131 016	176 976	43 809	134 842	178 651	-4 000	-9 000	-13 000	-6 151	-5 174	-11 325
- Köpt vård	848	0	848	848	0	848	1 270	0	1 270	0	0	0	422	0	422
- Tandv.mtrl och sjukv.art	9 303	0	9 303	10 303	0	10 303	9 399	0	9 399	1 000	0	1 000	95	0	96
- Tandteknik	8 868	0	8 868	9 868	0	9 868	7 814	0	7 814	1 000	0	1 000	-1 054	0	-1 054
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	30 941	140 016	170 957	24 941	131 016	155 957	25 327	134 841	160 168	-6 000	-9 000	-15 000	-5 615	-5 174	-10 789
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	-117 015	-104 263	-221 278	-108 400	-94 263	-202 663	-106 547	-98 642	-205 189	8 615	10 000	18 615	10 468	5 621	16 089
TOTALA KOSTNADER	202 500	141 015	343 515	195 500	132 015	327 515	187 733	135 769	323 503	-7 000	-9 000	-16 000	-14 766	-5 246	-20 012
NETTORESULTAT	85 485	36 752	122 237	87 100	37 752	124 852	81 186	37 127	118 314	1 615	1 000	2 615	-4 299	375	-3 923

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-aug 2015		Belopp: TKR		Ifylld av:					
Folktandvården, förvaltning 13		Datum: 2015-09-14									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet/ansvar	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		MT			1 612	650		650		2 262
2											
3	<i>Panoramaröntgen</i>	<i>1423 Ftv Asarum</i>					186		186		
4	<i>Vinkelstyck esdesinfektor</i>	<i>1426 Ftv Jämjö</i>					68		68		
5	<i>Vinkelstyck esdesinfektor</i>	<i>1434 Ftv Ronneby</i>					68		68		
6	<i>Intraoral röntgen</i>	<i>1435 Ftv Rödeby</i>					38		38		
7	<i>Bordsautoklav</i>	<i>1435 Ftv Rödeby</i>					89		89		
8	<i>Mobil behandlingsenhet</i>	<i>1445 Orofacial medicin, K-na</i>					123		123		
9	<i>Intraoralt dentalt röntgensystem</i>	<i>1446 Orofacial medicin Kmn</i>					79		79		
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						1 612	650		650	0	2 262

Förklaring till förändring av helårsprognos 2015		
Förvaltning: Folk tandvården		
Rapporteringsmånad: Augusti	Belopp (Tkr)	
Prognos vid föregående rapportering (Tkr)	122 536,8	
Förklaringar till förändrad helårsprognos		
Ökade intäkter	300,0	
Summa Helårsprognos (Tkr):	122 236,8	
Åtgärdsplan för att nå budget i balans 2015		
Förvaltning: Folk tandvården		
Rapporteringsmånad: Augusti	Belopp (Tkr)	
Prognostiserad avvikelse jmf med budget 2015 (Tkr)	2 315,0	Åtgärden utförs under perioden
Åtgärder för att nå budget i balans 2015		
Fortsatt tillämpning av de nya debiteringsanvisningarna för att öka intäkterna.	300,0	Maj-dec
Prognos efter genomförda åtgärder (Tkr):	2 615,0	