



# Verksamhetsberättelse 2015

Folktandvården

Januari 2016



LANDSTINGET BLEKINGE

# Innehållsförteckning

1 Sammanfattning .....	4
2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa .....	5
2.1 Jämlig hälso- och sjukvård .....	5
2.1.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....	5
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa .....	7
2.2.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....	7
2.3 Patientens och invånarens förtroende och medverkan .....	17
2.3.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....	17
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård .....	20
2.4.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....	20
2.5 Ändamålsenlig och säker vård .....	27
2.5.1 Patientsäker vård .....	27
2.5.2 Uppföljning av förvaltningens mål .....	29
2.5.3 God vård genom väl fungerande processer .....	29
2.5.4 Uppföljning av förvaltningens mål .....	29
2.5.5 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar .....	30
2.5.6 Uppföljning av förvaltningens mål .....	31
2.5.7 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen .....	31
2.5.8 Uppföljning av förvaltningens mål .....	32
2.6 Verksamhetsstatistik .....	32
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	40
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	41
3.2 Uppföljning av förvaltningens mål .....	41
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	44
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....	44
4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2015 (bilaga) .....	46
4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 december 2015 .....	47
4.4 Arbetsmiljö .....	48
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	48
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling .....	50
5.1 Uppföljning av förvaltningens mål .....	50
5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....	53
5.3 Resultat och analys .....	56
5.4 Prognosförklaring .....	59
6 Övriga strategiska satsningar .....	60
6.1 Framtidens hälso- och sjukvård .....	60
6.2 Barn och ungas psykiska hälsa .....	60
6.3 Rehabiliteringsgarantin .....	60
6.4 Palliativ vård .....	60
6.5 Ambulanskapacitet .....	60
6.6 Vårdnära servicetjänster .....	61
6.7 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister .....	61
6.8 Äldresatsningar .....	61
6.9 E-hälsa .....	61
6.10 Patientlagen .....	61
6.11 Värdegrundsarbete .....	61
6.12 Apotek i egen regi .....	61

6.13 Jämlik cancervård.....	61
6.14 Projektredovisning.....	62
6.15 Övrigt.....	62
<b>7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....</b>	<b>64</b>
7.1 Samlad analys av måluppfyllelse .....	64
7.2 Framåtblick – möjligheter och risker.....	64
<b>8 Intern kontroll.....</b>	<b>68</b>
8.1 Intern kontroll.....	68
<b>9 Bilagor .....</b>	<b>70</b>
Bilaga 1.....	70
Bilaga 2.....	71
Bilaga 3.....	72
Bilaga 4.....	73
Bilaga 5.....	74

# 1 Sammanfattning

Tandvårdsförvaltningens resultat per 2015-12-31 uppgår till 122 996 tkr, vilket avviker mot budget med +2 052 tkr. I resultatet ingår underskott på 1 200 tkr avseende ofinansierade behandlingsskostnader för asylsökande barn.

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 landstingets fullmäktigebeslutade tandvårdstaxa skall tillämpas korrekt utifrån ett rättviseperspektiv, där debiteringen av Blekinges patienter ska vara lika i hela länet. Med dessa seminarier som utgångspunkt har nya debiteringsanvisningar tagits fram, som samtliga medarbetare skall följa. Denna satsning är en del av förklaringen till årets positiva resultat.

2015 inleddes med fullbemannade kliniker inom allmäntandvården och väntan på redan rekryterade specialister samt 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. 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 båda ställen finns Folktandvården i Blekinge representerade i respektive ledningsgrupper. Under hösten 2015 gjordes ansökan i samarbete med Hermods om att få till stånd en tandsköterskeutbildning i Blekinge, med utbildningsstart för 30 tsk-studenter vardera HT 2016 och VT 2017.

Den stora satsningen med teamutveckling och professionella bemötande som genomförts under 2013-2014, som avslutades för alla klinikledning och stabsledningen i juni 2014, resulterade i fyra utvalda, för verksamheten, strategiskt viktiga fokusområden – behålla/rekrytera personal, vårdkvalitet och vårdutveckling, marknadsföring och stärka folktandvårdsandan, som arbetats med under året.

Arbetet med resultatförbättrande åtgärder i verksamheten fortsätter som tidigare med till exempel effektiviserat arbetssätt inom barn- och ungdomstandvård. 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.

En stor utmaning under hela 2015 har varit att möta det stora behovet av tandvård till asylsökande patienter, samtidigt som resultatförbättrande åtgärder enligt ovan har pågått. Enligt tandvårdslagets prioriteringsordning måste Folktandvården, förutom att ge asylsökande barn fullständig tandvård, även ge akut tandvård till asylsökande vuxna, vilket har inneburit att vårdtid för dessa patienter har planerats in samtidigt som kallelseintervallen för Folktandvårdens revisionspatienter ska hållas för att minska köerna. För att klara av den ökade tillströmningen av flyktingar, har Folktandvården tillsatt en flyktingsamordnade, vars uppgift är att fördela asylpatienterna mellan Folktandvårdens kliniker. Organisering av informationsinsatser på de olika flyktingförläggningarna har gjorts och informationsmaterial har tagits fram.

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

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

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

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

I korthet innebär målet följande:

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

### 2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

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

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

#### 2.1.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer
En hälso- och sjukvård som prioriterar dem som har störst behov.	Andelen i befolkningen som uppfattar att värden ges på lika villkor utifrån vårdbehov	Ska öka jämfört med 2014	Bedöms på landstingsövergripande nivå
	Andelen i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra eller bra	Ska öka jämfört med 2014	Bedöms på landstingsövergripande nivå
Landstinget erbjuder 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	Andelen patienter som anser sig väl bemötta har ökat från 85 % 2014 till 86 % 2015
		Särskilt uppdrag 2015: Respektive förvaltning ska identifiera minst två områden där ojämlikhet råder i vården. Rapporteras i delåret i augusti och årsredovisningen.	1. Barntandvård 2. Äldretandvård

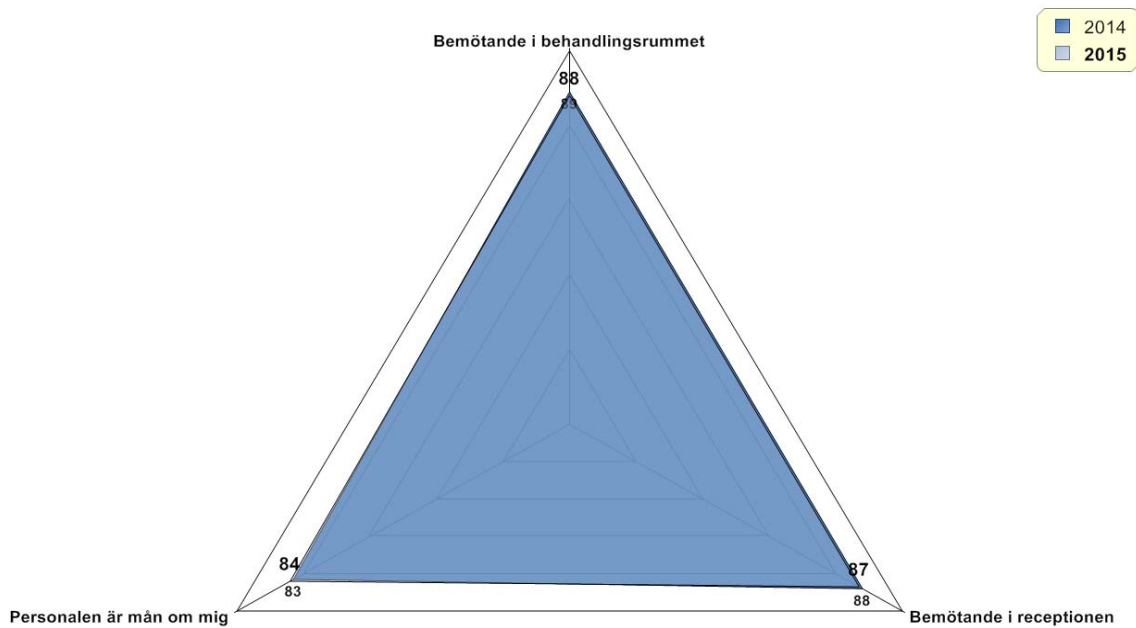
## Bemötande

Måluppföljning avseende Landstings-målet ”Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt ” är hos Folk tandvårdens ICQ-enkät uppdelad i tre frågor.

Bemötandefrågor i Folk tandvårdens enkät ger svar på hur patienten tycker om:

1. Bemötande i behandlingsrummet
2. Bemötande i receptionen
3. Personalen är mån om mig

En sammanställning av dessa tre visar på ett något bättre resultat 2015 än 2014 då totalen visar på 86 % av patienterna anser sig blivit väl bemötta jfr med 85 % 2014.



## Särskilda uppdrag 2015

Folk tandvården har beslutat att speciellt bevaka två område där misstanke kan råda om att ojämlig hantering kan förekomma. Förvaltningschefen deltar sedan 2014 i en arbetsgrupp under SKL där ojämlig behandling avseende akutsökande barn – och ungdomar kartläggs. Arbetet pågår och skall avrapporteras på SKL i februari 2016.

Folk tandvårdens ledningsgrupp beslutade inför 2015 att nedanstående två målområden skall kartläggas för att identifiera ojämlikheter:

- 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)*

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

### 2.2.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingets måluppföljning är inte applicerbar inom Folk tandvården med undantag av frågan avseende tobaksbruk där vi i samband med en journaluppgrädering tillförde en uppföljningsbar registrering angående fråga om tobaksvanor. Förutom detta har Folk tandvården egna hälsomål som avser uppföljning av skolinformation, riskbedömning av patienter, frisktandvård och tandhälsa.

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer
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.	<p><i>Särskilt uppdrag under 2015:</i></p> <p>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.</p> <p>Besvaras med ja eller nej.</p>	-	LD rapporterar
Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.	<p>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.</p> <p>Detta ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.</p>	Ska öka jämfört med 2014	47 % (ny uppgift för FTV)
	Andel patienter som uppger att de har fått frågor om levnadsvanorna mat, motion, tobak och alkohol.	Ska öka jämfört 2014	Frågan ställs inte i FTV patient enkät.
	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	Frågan ställs inte i FTV patient enkät.

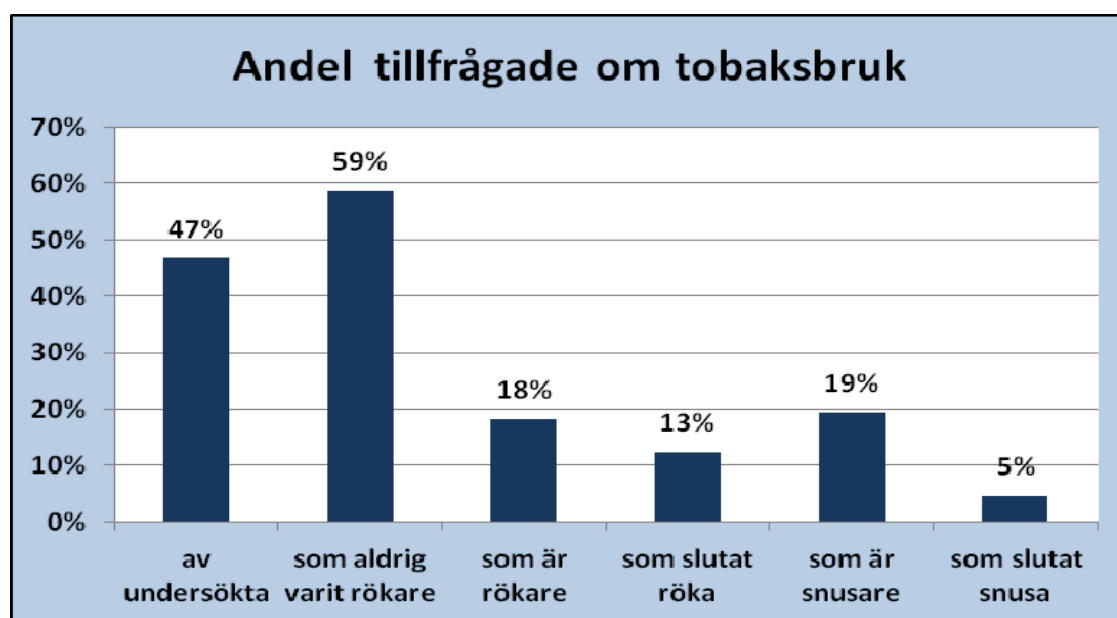
## Folkhälsoarbete inom Folk tandvården

### Tobaksbruk

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

#### Frågor om tobaksbruk

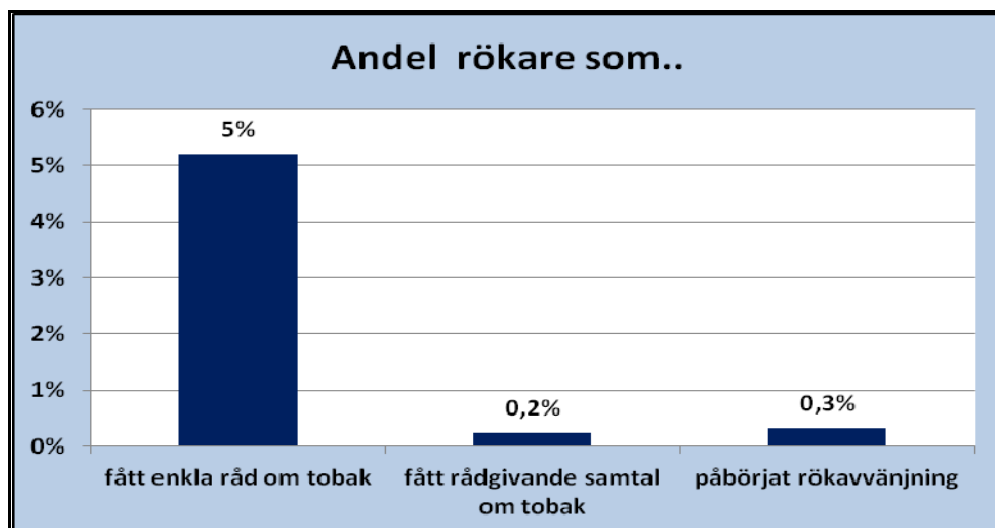
Sedan Folk tandvården införde ny anamnesmodul i Efficia 2014 kan nu tobaksbruket både registreras och följas upp enklare. Inom Folk tandvården utgörs uppföljande åldergrupper av 12 – 120 år och 17 – 120 år. Av 44 075 undersökta från 17 år och uppåt har frågor om tobaksbruk ställts till 20 660 vilket är knappt hälften av denna åldersgrupp. Av de som svarat ja till att regelbundet använda tobak i någon form är andelen snusare något högre (52 %) men någon större skillnad ses inte. Resultatet av frågorna ses i nedanstående diagram.



#### Rådgivning om tobaksbruk

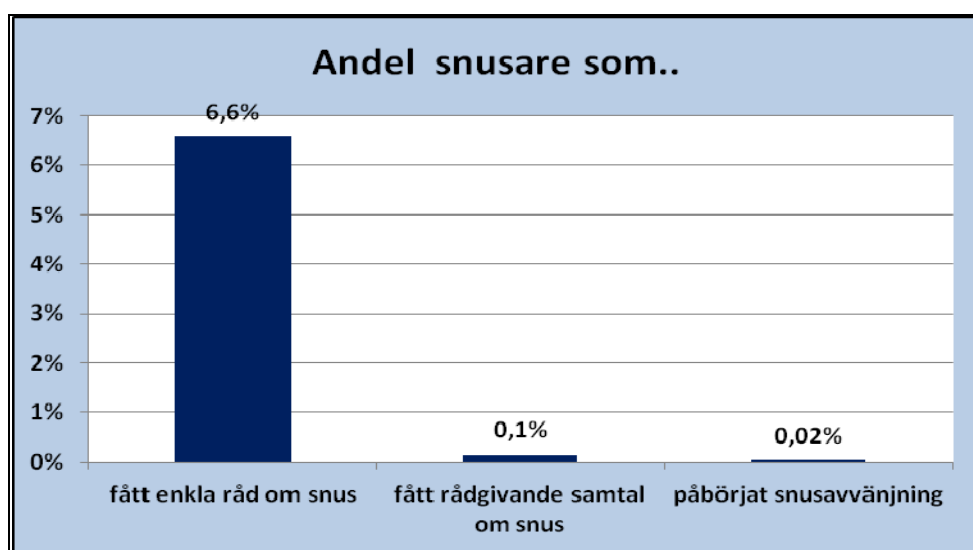
Av 3 786 patienter som uppgivit att de är rökare har 206 eller 5,4 % önskat enklare råd eller rådgivande samtal om rökning och rökavvänjning. Endast 12 av dessa har aktivt påbörjat sin rökavvänjning. Anledning till det låga antalet är säkert kostnaden då denna debiteras som all annan tandvård med en åtgärd, för närvarande drygt 400 kronor per gång. Önskvärt vore att denna åtgärd skulle kunna debiteras som en hälso- och sjukvårdsåtgärd med sedvanlig besöksavgift och då även kopplad till högkostnadsskyddet inom sjukvård. Differensen mellan besöksavgift och den verkliga behandlingens kostnaden skall då finansieras av landstinget.





### Rådgivning om snusning

Av 4 018 patienter som uppgivit att de är snusare har 269 eller 6,7 % önskat enklare råd eller rådgivande samtal om snus och snusavvänjning. Endast 1 av dessa har aktivt påbörjat sin snusavvänjning. Se ovan under ”rådgivning om tobaksbruk” avseende denna låga andel.



### **Folktandvårdens måluppföljning 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 frisktandvårdsavtal med målet om 15 % avtalspatienter vid 2015 års slut och 40 % vid 2018 års utgång.
- D. 12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärde eller lägre (0,69 2014)
- E. 19-åringars tandhälsa skall vara minst i nivå med nationella medelvärde (68 % 2014)

Strategiskt mål Folktandvården	Mått	Målvärde 2015	Måluppfyllelse
Skolinformation inkl fluorsköljning skall nå alla klasser i de utvalda fyra åldersgrupperna	Andel klasser som besökts	100 %	69 % klasser har besökts
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts	100 %	93 %
	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer.	100 %	43 %

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

Att i grupp erbjuda kost- och munvårdsinformation, fluorsköljning samt tobaksinfo i utvalda åldrar ingår i Folktandvårdens befolkningsansvar. Målet är att ge förutsättningar och uppmuntra barn och ungdomar att ta eget ansvar för sin munhälsa genom att ha goda kunskaper om bra egenvård och en hälsofrämjande livsstil avseende kost- och tobaksvanor. Sedan 2012 arbetar en tandhälsosamordnare (0,25 % tjänst) med att initiera och samordna informationsaktiviteter och fluorsköljningar för klasserna 0, 3, 6 och 8 (eller 9) på länets skolor, både privat och offentligt drivna. Informationsverksamheten följer skolaråret och inte kalenderåret. Aktuella skolor får erbjuda 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 jämfört 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 på grund av ökat akutåtagande för asylsökande och nyanlända vuxna samt att det finns ett stort vårdbehov hos de asylsökande barnen 3-18 år och de nyanlända barnen 3-19 år i länet. Fler skolor/klasser tackade också nej till besök bland annat 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.

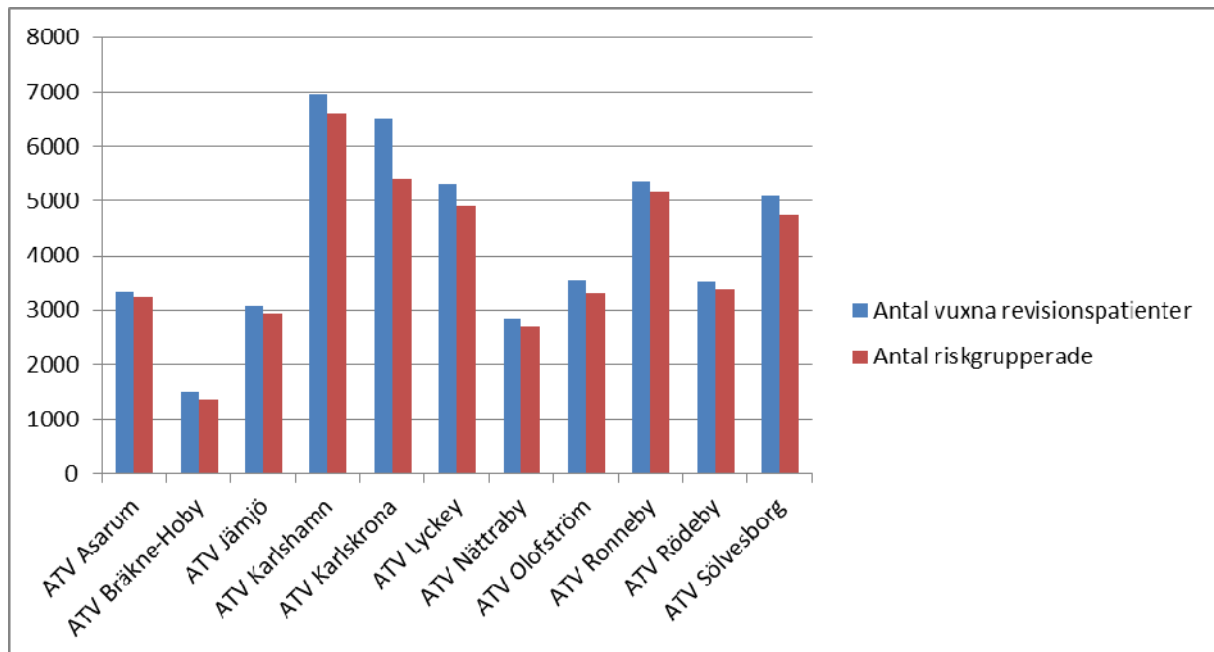
## B. Alla patienter skall riskbedömas och vården skall planeras efter detta

### 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 december 2015 var 93 % av alla vuxna patienter (>19 år) riskgrupperade, vilket är 3 % lägre än för helåret 2014. Majoriteten av klinikerna har försämrats och speciellt klinikerna i Bräkne-Hoby och Karlskrona, där försämringen är 4-5 %. För Karlskronakliniken är det speciellt noterbart då denna klinik redan låg på en för låg nivå, 87 %. Frågeställningen är lyft med både verksamhetschef och medarbetare. Årets försämring gör att frågan kommer att lyftas igen.

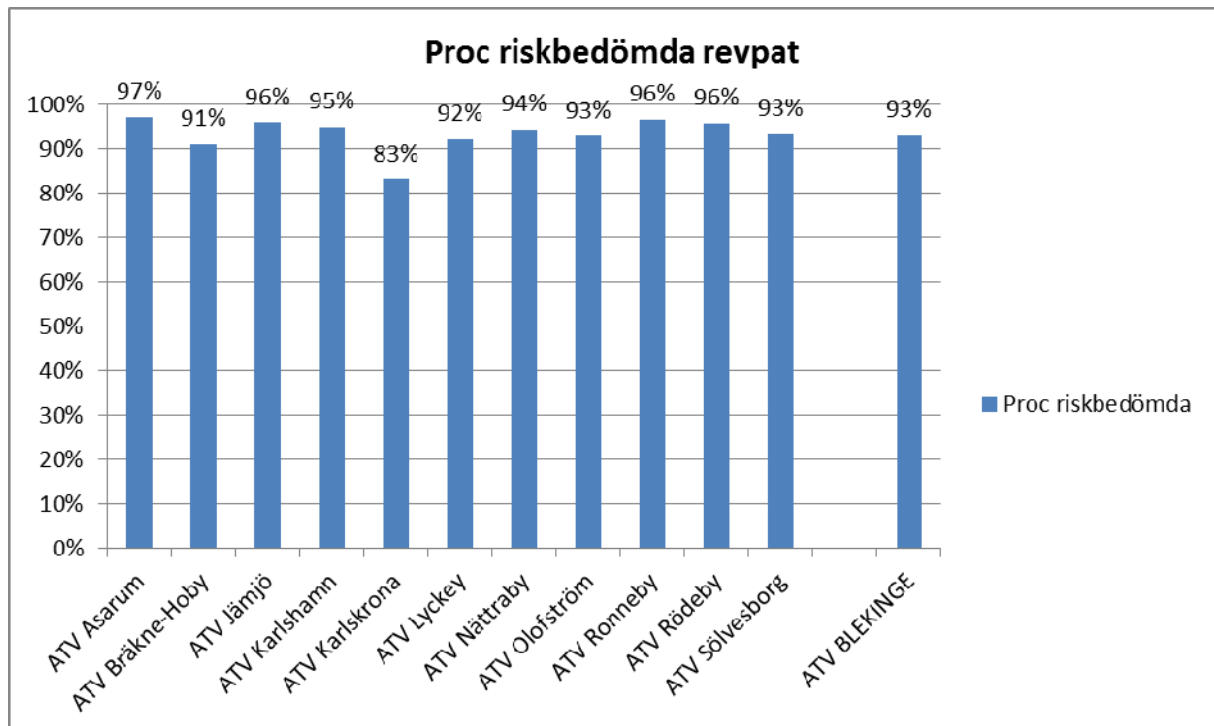
Nedan ses diagram som visar utfallet per klinik. Alla barn och ungdomar 3-16 år riskgrupperas enligt en enklare modell och här är alla patienter riskgrupperade.

### **Antal riskbedömda och antal revisionspatienter 2015-12-31**



**Diagram 1.** Antal revisionspatienter och riskgrupperade vuxna patienter (>19 år) 2015-12-31

### **Andel riskbedömda av antalet revisionspatienter 2015-12-31**

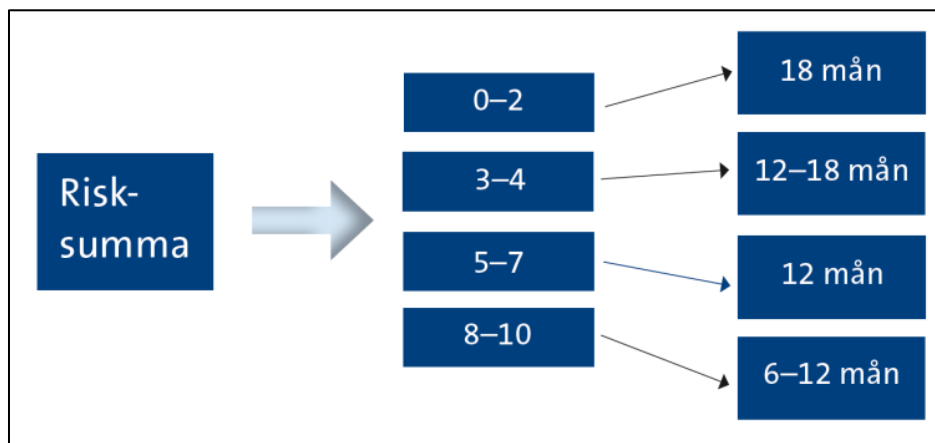


**Diagram 2.** Andel riskgrupperade vuxna patienter av antalet registrerade revisionspatienter, 31 december 2015, enligt tidigare kriterier.

## B2. Revisionsintervallens överrensstämmelse med gjord riskgruppering.

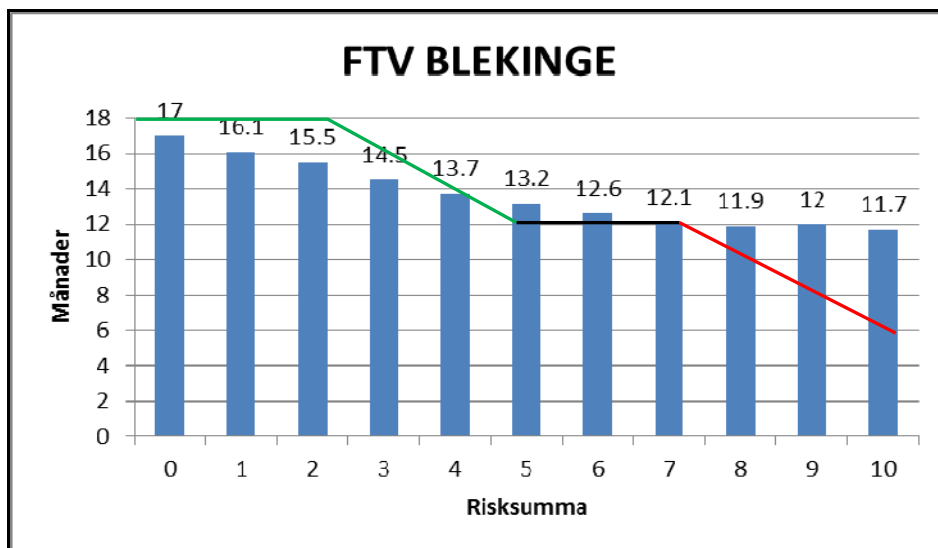
På alla patienter som är riskgrupperade skall kallelseintervall överensstämma med den gjorda riskgrupperingen enligt riktlinjer, se bild nedan. Materialet baseras på 10 558 patienter  $\geq 17$  år som är undersökta under januari – december 2015. I genomsnitt sätts ca 35 % av patienterna på för tidiga revisionsintervall och ca 10 % på för sena intervall. Endast drygt hälften av revisionspatienterna sätts på optimalt revisionsintervall. Riktlinjerna avseende revisionsintervallen har fram till 2015 varit för vida (bild nedanför tabellen) och är därför under slutet av 2015 uppdaterade och nu mer detaljerade. Detta gjordes i samband att nya vårdprogram för Barn och ungdomar tagits fram. Dessa är applicerbara även inom vuxentandvården. Under 2016 kommer denna uppföljning att ske månadsvis av Folk tandvårdens nya supportgrupp, vilket kommer att förbättra både tillgänglighet och resursutnyttjande under 2016.

Antal patienter	Risksumma	Rek revision	Medelvärde 2015	Differens	Andel av total	Kommentar
571	0	18	17	- 1,3	5,4 %	Kallas för tidigt
556	1	18	16,1	- 2,5	5,3 %	Kallas för tidigt
1186	2	18	15,5	- 2,8	11,2 %	Kallas för tidigt
1318	3	12-18	14,5	+2,2 - -3,8	12,5 %	"Kallas för tidigt"
1501	4	12-18	13,7	+1,4 - -4,6	14,2 %	"Balans"
1667	5	12	13,2	0,9	15,8 %	Balans
1552	6	12	12,6	0,5	14,7 %	Balans
1284	7	12	12,1	0	12,2 %	Balans
649	8	6-12	11,9	+5,9 - -0,1	6,1 %	Kallas för sent
209	9	6-12	12	+5,7 - -0,3	2,0 %	Kallas för sent
65	10	6-12	11,7	+5,4 - -0,6	0,6 %	Kallas för sent



Riktlinjer för revisionsintervall, baserade på risksumma vid riskgruppering

Linjen i nedanstående diagram visar en tänkt genomsnittlig optimal revisionstid. Det är viktigt att påpeka att det för varje patient görs en individuell bedömning och det finns inga riktlinjer som kan vara så statiska att alla patienter kan grupperas på exakt samma premisser. Det kan dock konstateras att en del friska patienter kallas för ofta och förmodligen vissa ”sjukare” patienter för sällan.



**Diagram 3.** Antal genomsnittlig revisionstid i månader fördelat på risksumma. helår 2015, patienter  $\geq 17$  år. Risksumman visar 0-10.

Strategiskt mål Folktandvården	Mått	Målvärde 2015	Måluppfyllelse
Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal	Andel revisionspatienter med frisktandvårdsavtal	15 % avtalspatienter vid 2015 års slut och 40 % vid 2018 års utgång	13,3 %
12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärdet eller lägre (0,68 2013)	Medelantal kariesade och lagade permanenta tänder på 12-åringar.	Ska minska	0,75 (0,82 exkl asylbarnen)
19-åringars tandhälsa skall vara minst i nivå med nationella medelvärdet (67 % 2013)	Andel 19-åringar som är kariesfria approximant.	Ska öka	60 % (60 % även exkl asylbarn)

## **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. 2015-12-31 hade 13,3% av Folktandvårdens revisionspatienter tecknat frisktandvårdsavtal 2014-12-31 hade var andelen 8,2 %. Detta visar, trots den fortfarande totalt sett låga andelen patienter med avtal vid en nationell jämförelse, att marknadsföringskampanjen, där patienter blir bjudna på undersökningen i samband med tecknande av frisktandvårdsavtal, har gett effekt. 6 237 av Folktandvårdens revisionspatienter hade avtal den 31/12 2015. Motsvarande antal vid förra årsskiftet var 3 809, vilket innebär en ökning av antalet faktiska avtal med 64 %. Då mängden revisionspatienter samtidigt ökat (+711) så blir den totala andelen avtalspatienter ändå inte högre än 13,3 %.

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 risksumma/avgiftsklass 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. Eftersom större delen av frisktandvårdsadministrationen numera sköts av Folktandvårdens stab, innebär det för klinikererna 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 och 64 % ökning 2015 får anses som ett tecken på att det i varje fall går åt rätt håll. Kampanjen med gratis undersökning avslutades vid årsskiftet 31 december 2015, efter ett beslut i den nationella frisktandvårdsgruppen. Vi fortsätter dock vår marknadsföring till allmänheten med bl.a. bioreklam på länets samtliga biografier och på hemsidan Studera.nu/Blekinge Tekniska Högskola. Vi har även låtit trycka en ny broschyr om frisktandvård.

Under 2016 kommer vi att arbeta för ytterligare förenkling av avtalstecknande med målet att våra undersökta patienter skall kunna teckna avtal via webben. Underlättande med avtalstecknande, mer marknadsföring och speciella insatser till våra 19-åringar skall öka den totala andelen ytterligare under 2016.

#### Antal patienter med löpande frisktvårdsavtal den 31 december 2015

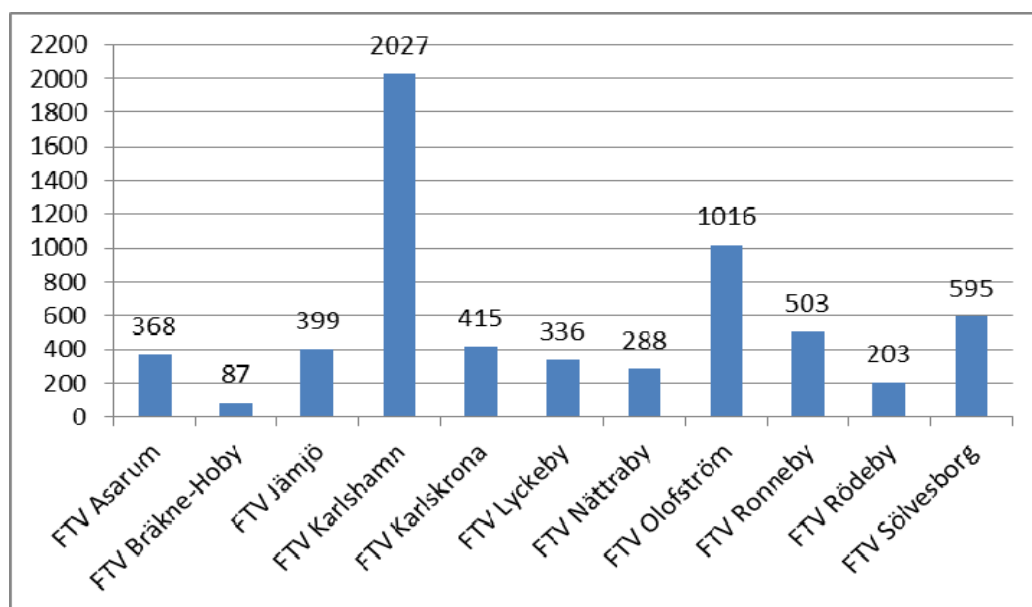


Diagram 4. Antal löpande frisktvårdsavtal den 31 december 2015, totalt 6237 avtal

#### Andel patienter med löpande frisktvårdsavtal den 31 december 2015

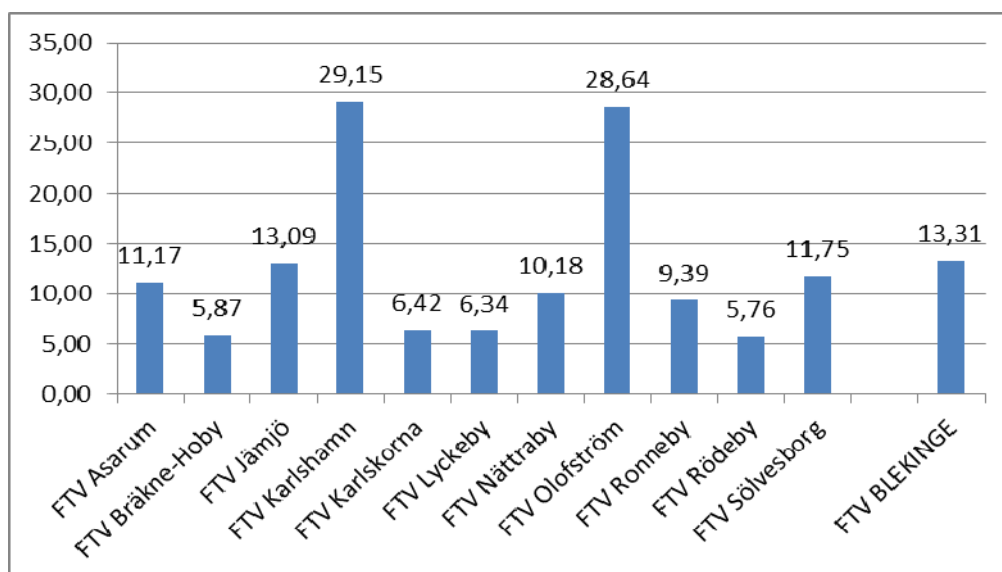


Diagram 5. Andel frisktvårdsavtal av det totala antalet registrerade revisionspatienter 31 december 2015

#### **D. 12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärdet eller lägre (0,69 2014)**

Landstingets 12-åringar har försämrats under 2015. Från 0,70 kariesade eller lagade tänder till 0,75. Räknas även våra nyanlända 12-åringar med, som har en högre sjuklighet, så är försämringen ännu större, DFT = 0,82. Resultatet är därmed inte riktigt i nivå med det senaste nationella medelvärdet 2014 som hamnade på 0,69, en nationelle förbättring med 4 hundradelar sedan 2013.

## E. 19-åringars tandhälsa skall vara minst i nivå med nationella medelvärdet (68% 2014)

Uppsatt mål är inte uppnått baserat på de under 2015 undersökta 19-åringarna. DFSa=0.

2015-12-31 uppgick för Blekinge till 60 % vilket är en försämring jämfört med 2014. I jämförelse med det nya nationella värdet för 2014 skiljer det 8 % enheter. Det nationella värdet har förbättrats med 1 % sedan 2014 och motsvarande värdet för Blekinge har försämrats med 4 %-enheter. I denna åldersgrupp ses ingen skillnad även när våra nyanlända 19-åringar räknas bort. Detta beror på att denna grupp är förhållandevis liten och påverkar därmed inte hela gruppen.

### Nedanstående tabell visar nationellt värde från Socialstyrelsen 2011 och 2013 samt för Folk tandvården i Blekinge avseende helår 2013-2015.

Epidemiologi för Folktandvården Blekinge	Nationellt värde 2013	Nationellt värde				2015 inkl asyl
		2014	2013	2014	2015	
3-åringar, % kariesfria	96 %	96 %	95 %	93 %	<b>94 %</b>	<b>92 %</b>
6-åringar, % kariesfria	77 %	76 %	75 %	76 %	<b>75 %</b>	<b>73 %</b>
12-åringar, % kariesfria	66 %	68 %	63 %	68 %	<b>64 %</b>	<b>63 %</b>
12-åringar, medel DFT *)	0,73	0,69	0,78	0,70	<b>0,75</b>	<b>0,82</b>
19-åringar, % kariesfria	34 %	36 %	27 %	34 %	<b>31 %</b>	<b>31 %</b>
19-åringar, % med DFSa = 0 **)	67 %	68 %	59 %	64 %	<b>60 %</b>	<b>60 %</b>
19-åringar, medel DFT *)	2,44	2,34	2,79	2,70	<b>2,88</b>	<b>2,89</b>
19-åringar, medel DFSa***)	0,98	0,96	1,32	1,24	<b>1,40</b>	<b>1,42</b>

Tabellen visar nationellt värde från nedan nämnda skrift samt för Folktandvården i Blekinge avseende helår 2013-2015

\*) medeltal tänder med karies eller fyllning

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

\*\*\*) medelantal tandytor med karies eller fyllning

De nationella värdena ovan är precis uppdaterade och kommer från en skrift som Socialstyrelsen publicerat 2015-11-24 som heter "Karies hos barn och ungdomar; epidemiologiska uppgifter för år 2014". Ovanstående tabell visar på ett något sämre resultat jämfört med helårsvärden för 2014. Detta kan till viss del förklaras av den relativt stora andel flyktingbarn som anlant till Sverige under 2015 och fått direkt uppehållstillstånd. Dessa barn har en påfallande högre sjuklighet med sämre tandstatus och detta påverkar troligen resultatet.

Men tabellen visar även att tandhälsan förbättrats i Blekinge sedan 2013 inom ett flertal här registrerade ålders grupper. Totalantalet helt kariesfria 19-åringar har ökat mellan 2013 och 2015 även om en viss nedgång kan ses för 2015. 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. Om inte så ses även här en förbättring med en procentenhet sedan 2014. Våra sexåringar ligger relativt nära det nationella värdet och nära föregående år även om en liten försämring kan ses (1 %).

Det som kan observeras är att även om inte gruppen nyanlända på något vis dominerar i antal, så är sjukligheten tyvärr hög i denna grupp, vilket trots antalet påverkar hälsotalen till det negativa. För denna grupp är det viktigt med det förebyggande arbete som sker både på individnivå på våra kliniker och på populationsnivå genom våra insatser i skolorna.



## 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).

### 2.3.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer
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	Se nedan under Folkandvårdens mål
	Andelen patienter som värderar sin vård och behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	Ska öka jämfört med 2014	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	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	Se nedan under Folkandvårdens mål

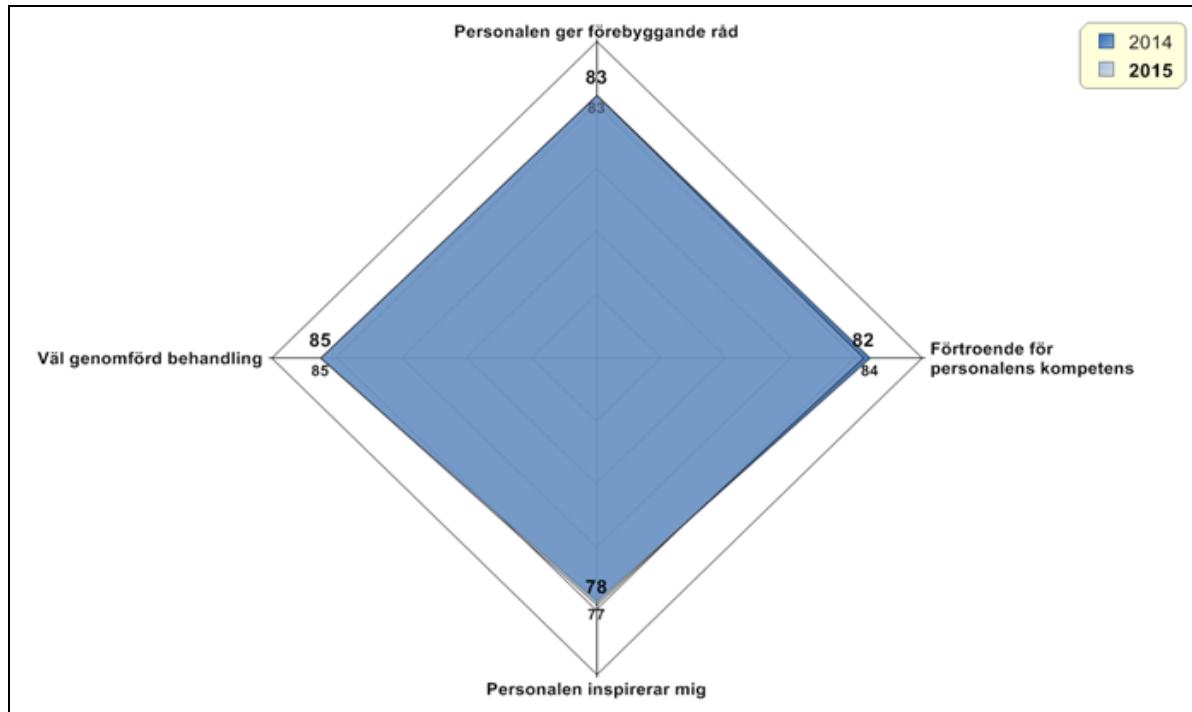
Strategiskt mål Folkandvården	Mått	Målvärde 2015	Måluppfyllelse
Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt ska öka årligen.	Andel patienter som i Folkandvårdens kvalitetsmätning (ICQ), värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt.	Ska öka jämfört med 2014	84 % av patienterna värderar sin behandling som bra, oförändrad jfr med 2014.
Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling skall vara 100 %.	Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling.	Ska öka jämfört med 2014	80 % av patienterna har blivit informerade om munhälsa och behandling (82 % 2014)
Andelen patienter som upplever sig blivit väl bemötta skall öka.	Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folkandvårdens receptionspersonal	100 %	87 % av patienterna anser sig väl bemötta i receptionen (88 % 2014)
	Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet	Ska öka jämfört med 2014	89 % av patienterna anser sig väl bemötta i receptionen (88 % 2014)

### Folkandvårdens kundundersökning 2015

Folkandvården har de senaste åren utfört kundundersökning i samarbete med IC Quality, samma företag som från och med 2016 kommer att utföra den nationella patientenkäten inom hälso- och sjukvården. I likhet med 2014 skickas i första hand sms till ett slumpvist urval av Folkandvårdens patienter. Om inte svar erhålls skickas påminnelse och som sista försök ett vanligt brev. Av 2 100 respondenter erhöles svar av 941 patienter - 45 %, vilket var avsevärt bättre än 2014. Om samtliga frågor summeras till ett ”nöjdpatient-index”, så är det oförändrat jämfört med 2014. 86 % av Folkandvårdens patienter uppger sig för att vara nöjda med Folkandvården i Blekinge

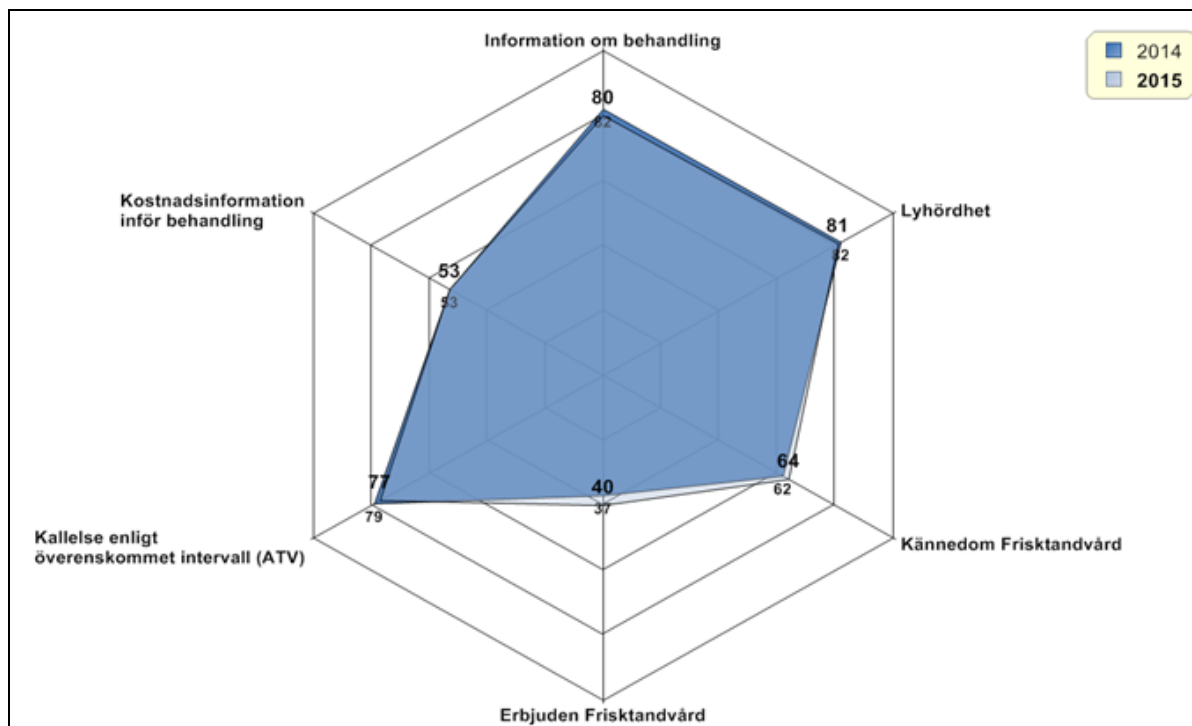
**Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt ska öka årligen.**

84 % av Folktandvårdens patienter uppger att de erhållit en väl genomförd behandling, samma resultat som 2014.



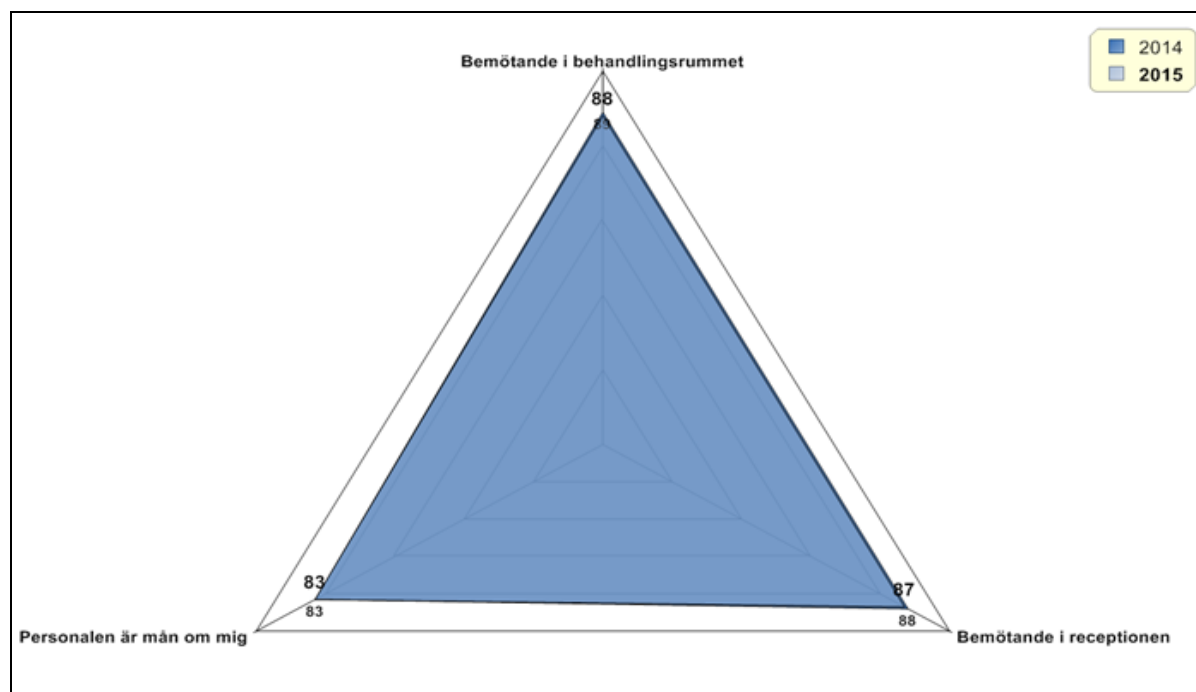
**Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling skall vara 100 %.**

80 % av Folktandvårdens patienter uppger att de fått information om sin behandling vilket är en försämring i jfr med 2014 (82 %). 83 % uppger att de fått förebyggande råd (se fg diagram), vilket är oförändrat i jfr med 2014.



### Andel patienter som upplever sig blivit väl bemötta skall öka

88 % av Folktandvårdens patienter uppger att de blivit väl bemötta av Folktandvårdens personal. Något lägre resultat avseende receptionspersonal (87 %) än av personalen i behandlingsrummen (89 %). Generellt också något lägre än för 2014, dock marginellt!



## 2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

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

### 2.4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer
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.	Gäller inte Folkandvården
	Andel vårdcentraler som varje månad automatiserat rapporterar väntetider för nybesök till läkare.	Samtliga vårdcentraler har automatiserad väntetidsrapportering för nybesök till läkare.	Gäller inte Folkandvården
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar	Minst 70% exklusive självvald väntan	Gäller inte Folkandvården
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i>	Ska öka jämfört med 2014	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	Gäller inte Folkandvården

### God tillgänglighet inom Folkandvården

Strategiskt mål Folkandvården	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 %	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Lifecare Dental	Folkandvården	Alla patienter erbjuds vård inom 24 timmar
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom 3 månader		100 %	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Lifecare Dental	Folkandvården	Medelväntetid för <u>ny patient</u> 12,7 mån
Utlödade kallelsetider skall hållas		100 %	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Lifecare Dental	Folkandvården	Medelväntetid för <u>revisionspatient</u> 3,6 mån

### Tillgänglighet inom allmäntandvården 2015-12-31

Målsättningen är att Folkandvårdens 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. Trots att Folkandvården vid årsskiftet hade ett antal vakanta tandläkartjänster samt att mängden nyanlända nya medborgare och asylsökande ökat under året och tagit en del tid i anspråk, så har medelväntetiden för våra revisionspatienter halverats från ca 8 månader till 3,6 månader. Tiden för en ny patient att få tid för undersökning har ökat med ca en månad. Kölistan har dock sammantaget minskat med 255 patienter. Den har dock ökat något på de kliniker som haft vakanser del av året. Här bör tilläggas att detta är en ”rörlig” kölista som förändras hela tiden. Totalt under året har

Folktandvården tagit in drygt 700 nya patienter. Nya patienter som inte vill vänta kan redan nu vända sig till de sex kliniker som i nuläget inte har någon kö.. Vissa patienter väljer dock att stå kvar på kölistan på den klinik som är närmast bostaden eller arbetsplatsen.

#### Kösituationen per allmäntandvårdsklinik den 31 december 2015.

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö			Väntetid för undersökning 2015-12-31 (månader)	
	2013	2014	2015	Ny patient	Revisionspatient
Asarum	132	166	190	36	7
Bräkne-Hoby	0	0	0	1	0
Jämjö	75	46	131	15	3 - 8
Karlshamn	517	703	804	54	6
Karlskrona	0	0	0	1-12	1-12
Lyckeby	0	0	0	3	0 - 4
Nättraby	211	215	0	3-6	0-2
Olofström	355	447	375	5	4
Ronneby	303	381	497	>36	2-11*
Rödeby	6	33	9	3	4*
Sölvesborg	177	270	0	0-1	0-6

**Totalt antal patienter på kölista: 1776 2261 2006 12,7 \*\* 3,6\*\***

\*Skillnad mellan olika team  
\*\* Medelväntetid

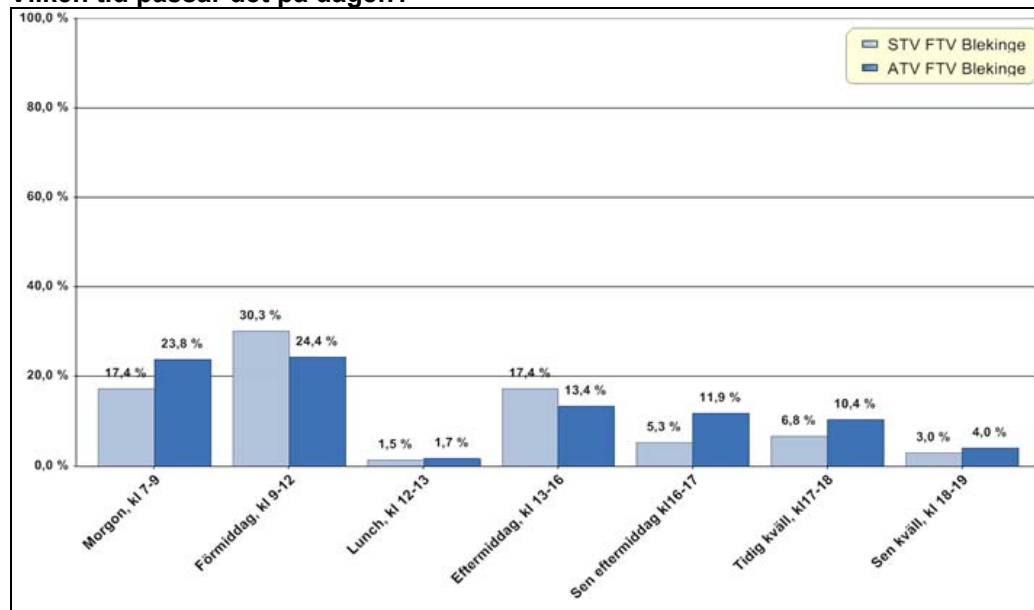
Alla patienter som söker akut tandvård inom Folktandvården i Blekinge får en tid inom 24 timmar. Dessutom gäller den kölista som presenteras ovan endast vuxna patienter. Alla barn- och ungdomar får tid enligt individuell riskbedömning och vårdplanering.

#### Öppettider

För att förbättra tillgängligheten beslutades i december 2015 att alla Folktandvårdens kliniker från och med den 1 maj 2016 även skall vara öppna på fredag eftermiddagar. I samband med diskussionerna om utökade öppettider beslutades om att tillfråga våra patienter om när de helst vill besöka oss. Frågan ställdes i samband med den ovan nämnda patientenkäten i november. Med det som underlag beslutades om en ram för öppettider. Klinikerna har sedan med sina egna patienters önskemål beslutat om den enskilda klinikens öppettider.

Patienterna som tillfrågades fick välja tre av sju tidsintervall som de tyckte passade deras behov bäst. Det var färre som önskade sena kvällstider än förvaltningen hade räknat med. I genomsnitt 63 % av våra patienter önskar komma mellan 7 – 16. Diagrammet på nästa sida visar resultatet.

## Vilken tid passar det på dagen?



Nedan följer kommentarer från respektive allmäntandvårdskliniks verksamhetschef:

### Asarum

Kliniken har halverat sin eftersläpning av kallelser för revisionspatienter från 14 månader till idag 7 månader. Detta tack vare att vi varit fullbemannade under det första halvåret 2015 och att de tre nytexaminerade tandläkare, som anställdes 2014, blivit mer rutinerade. Vi har även kallat in de patienter, som var antecknade på kölistan under 2012. Tyvärr har vi nu inför 2016 en betydligt försämrad situation, då kliniken i skrivande stund inte har någon tillsvidareanställd tandläkare.

### Bräkne-Hoby

Vi har ingen kölista, utan tar emot ny patienter som får tid inom 1 mån. Kliniken har under 2015 även tagit emot vuxna asylpatienter och ensamkommande flyktingsbarn tillhörande Folktandvården i Ronneby. Kliniken har även hjälpt Folktandvården i Karlshamn med asylpatienter.

### Jämjö

Under året 2015 har kölistan växt. Revisionslistans väntetid är ungefär densamma som för ett år sedan. Däremot har vi inte haft möjlighet att kalla från kölistan. En anledning till detta beror på att antalet utlånade tandläkartimmar ökat till specialisttandvården bettfysiologi och pedodonti. En del tandläkartimmar har också gått åt i det förberedande arbetet inför vår nya klinik 2016. Ingen nämnvärd asylandvård har påverkat vårt resultat.

### Karlshamn

Kliniken har under 2015 anställt 2 tandläkare men 1 tandläkare gått i pension och 3 slutat. Vi är nu 7 tandläkare. Anställt en tandläkare som börjar 2016-03-01. Vi har anställt 1 tandhygienist och är nu 6 tandhygienister och vi har därför kommit i fas med våra revisionspatienter och stödpatienterna. Högt patienttryck hos tandläkarna pga. att 3 av 10 tandhygienistundersökningar behöver tandläkartid. Asylandvården har ökat med flera barn med mycket karies med behov av premedicineringar och vuxna med mycket protetiska behandlingar (även KBF). Kölistan började vi beta av i början 2015, men pga. tandläkarunderskottet ökar kölistan igen. Håller nu på med rekrytering av tandläkare.

### **Karlskrona**

Framför allt påverkar flyktingtandvården tillgängligheten, många flyktingbarn med stort behandlingsbehov. Oftast krävs sedering i samband med behandling. Behandlingstider ökar per behandlingstillfälle och totalt per barn. Tillgängligheten på tolktjänst påverkar även denna situation. Personalens mentala status påverkas även den av ovan nämnda situation. Förlust av tandläkare/hygienister till annat/annan tjänst samt sjukskrivningar ffa hos tandläkare påverkade även det förmågan att hålla revisionstider under 2015.

### **Lyckeby**

Kliniken har minskat eftersläpningen av revisionskallelserna vuxna patienter samtidigt som nya patienter får vänta 1 månad längre på att få en tid för undersökning. I upptagningsområdet bor endast ett mindre antal asylsökande och nyanlända barn och ungdomar, vilket är en förklaring tillsammans med att det varit bemannat med samma behandlande tandläkare sedan maj 2012. Barn och ungdomspatienter kallas in enligt plan.

### **Nättraby**

Under 2015 har Folktandvården Nättraby avverkat den kölista som funnits sedan många år tillbaka. Detta gör att vi kan erbjuda både nya och tidigare patienter tider omgående.

### **Olofström**

Eftersom tandläkarbemanningen på kliniken i nuläget förändras kallar vi inte från kölistan. Tillgängligheten anser vi är bra.. Vi tar emot alla akuta inom 24 timmar. Hur det kommer att se ut om 6 månader är svårt att sja beroende på hur bemanningen ser ut. Just nu en nyanställd tandläkare (nyutexaminerad) och vi har två tandläkare på föräldraledighet. Kommer även att finnas en del barnledigheter under året.

### **Ronneby**

Barntandvården har prioriterats framför vuxentandvård. Vårt områdesansvar för nyinflyttade barn gör att vi lägger mycket stora resurser på denna grupp. Kliniken utför tidskrävande och omfattande behandlingar. Vakans på tdl och tsk medför ett ökat vårdtryck på den personal som finns kvar. Troligen ses därför en försämring i tillgängligheten för vuxna patienter under 2016. Tillgängligheten är starkt beroende av hur tdl rekrytering på Folktandvården i Bräkne Hoby går eftersom denna klinik avlastar Ronnebykliniken med asyltandvård för vuxna.

### **Rödeby**

Kliniken är fullbemannad med samtliga personalkategorier. 75 % av tandläkarna är relativt nyutexaminerade. God tillgång på tandhygienister medför att de kallar in barnpatienter av icke tandläkaråldrar, samt vuxna revisionspatienter. Detta medför att barn och ungdomspatienter kallas in enligt planering. Antalet asylsökande barn i upptagningsområdet har ökat markant under senaste månaderna. Dessa patienter har oftast ett stort vårdbehov, varvid vi förväntar oss effekter på revisionstiderna framöver.

### **Sölvesborg**

Kliniken har inga patienter på kö, och har kommit i bra fas med samtliga revisionspatienter

## Tillgänglighet inom Specialisttandvården 2015-12-31

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2015-12-31 (månader)	
	2013	2014	2015	Ny patient	Revisionspatient
<b>Käkkirurgi</b>					
* Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	326	105	171	1	
* Prioriterad apikalkirurgi	45	7	4	1	
* Övriga prioriterade samt friläggningar	0	0	3 + 15	1	
* Implantatkirurgi	21	23	38	1	
* Trauma, påbörjade ex, malignitetmisstanke	0	0	0	0	
* Bettfysiologiremiss, inkl. käkleder	80	108	46	3	
* Käk- och ansiktsröntgen		12	3	1	
<b>Orofacial medicin</b>					
<b>Karlshamn</b>	23	58	96	18	5
* Apnéskenor		7	3	3	
<b>Karlskrona</b>	36	57	85	12	5
* Apnéskenor			10	2	
<b>Oral protetik</b>					
Prio 1-patienter	12	0	5	0,25	
Prio 2-patienter	29	24	37	2	
Prio 3-patienter	17	32	42	4	
Prio 4-patienter	7	24	46	6	
<b>Parodontologi</b>					
Prio 1-patienter		9	16	0,25	
Prio 2-patienter		22	47	4	
Prio 3-patienter		12	32	12	
<b>Pedodonti</b>	26				
Prio 1-patienter		31	0	0,25	150 rev pat.
Prio 2-patienter		57	158	12	
Prio 3-patienter			15	15	
<b>Endodonti</b>					
Prio 1-patienter			16	3	ca 14 ej prio
Prio 2-patienter			36	6	
Prio 3-patienter			18	9	
<b>Ortodonti Karlshamn</b>	101	160	237	18	
<b>Ortodonti Karlskrona</b>	396	424	483	23	

**Totalt antal på kölista: 1119 1172 1662 ~ 4,5 mån\***

\* Medelväntetid för remisspatient, exklusive ortodonti (Inkl. ort 5,7 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.

1 662 patienter väntar på behandling på någon av specialisttandvårdens kliniker. En betydande ökning jämfört med föregående år. Nästan hälften av dessa avser tandregleringspatienter där väntetiden kan innebära olägenheter för väntande patienter p.g.a. att de blir färdiga något senare och i vissa fall efter 19 års ålder. Detta medför dock inga ekonomiska olägenheter för patienterna då denna, eventuellt försenade vård, registreras som barntandvård.

## **Nedan följer kortfattade kommentarer från ansvarig verksamhetschef och klinikansvariga avdelningschefer**

### **Käkkirurgi**

Tillgängligheten inom käkkirurgin har förbättrats avsevärt jämfört med 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 anamali- 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 %. P.g.a. föräldraledighet och kommande forskning, har detta framtida samarbete tvingats avbrytas helt under 2015. Specialisttandvården har därför ersatt denna 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 utomläns. Sedan 2013 har vi även två resurstandläkare som under ledning av nämnda specialist utför vissa behandlingar. En ST-tjänst i bettfysiologi via Malmö kan bli aktuell.

### **Odontologisk radiologi**

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 sjukvårdens egna CT-resurser. Rekrytering av en egen heltids övertandläkare inom odontologisk radiologi har slutförts och befattningshavaren tillträder tjänsten i slutet av februari 2016.

### **Oral protetik**

Tillgängligheten har markant förbättrats. Kontinuerliga konsultationer inom allmäntandvården har påbörjats samt utbildningstillfällen har blivit möjliga. Medelväntetid för patienter remitterade till Oral protetik är 49 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 parodonto-

log, 60 %, samt ytterligare en parodontolog tillträder sommaren 2016. Medelväntetid för patienter remitterade till Parodontologi är 62 dagar.

### **Pedodonti**

Stort remissinflöde främst gällande asyl- och narkospatienter. Övriga remisser ökar också – främst från sjukvård och habilitering. Kliniken har stort behov av ytterligare en pedodontist på heltid. Mycket svårt att rekrytera specialisttandläkare inom detta område. Annonsering har skett efter meriteringsttandläkare (ST-förberedande) och en sökande tillträder sommaren 2016. Detta kommer att avlasta och reducera kö- och väntetider. Medelväntetid för patienter remitterade till Pedodonti är 84 dagar.

### **Endodonti**

Folktandvården har under 2015 anställt en specialisttandläkare i endodonti på deltid. Ca 84 st remisser har inkommit under 2015. Stora materialanskaffningar har gjorts. Förbättringar av lokaler vad gäller skrivplatser och personalrum har utförts, vilket har renderat en del kostnader. Medelväntetid för patienter remitterade till Endodonti är 180 dagar. Dessa patienter remitterades tidigare externt med ofta ännu längre väntetider som följd. Det är brist på endodontister i landet. Folktandvården har allmäntandläkare med intresse för detta område och viss auskultation har skett under 2015 som en förberedelse inför eventuell ST.

### **Orofacial medicin**

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, vilket kommer ta sin tid i anspråk. Utbildningen sker delvis på distans och beräknas vara klar 2018.

Befattningshavaren inom orofacial medicin i Karlskrona som började sin tjänst i oktober 2014 har sagt upp sig under senhösten 2015 för att arbeta i annat landsting närmare hemmet. En pensionerad sjukhustandläkare har rekryterats i februari 2015 på ca 80 % och har anställning till 2018-12-31. Denna tjänst är delad mellan de båda klinikerna. Ytterligare en sjukhustandläkare är rekryterad och börjar sin tjänst 15 februari 2016.

### **ORTODONTI**

Eftersom Folktandvårdens mål om två ortodontister i öst och två i väst uppnåddes i slutet av 2014, beräknas tillgängligheten mellan öst och väst att regleras till i stort sett samma på sikt. Så är inte fallet i dagsläget. Det planeras nu för att viss del av ”östpatienterna” kommer att erbjudas vård i Karlshamn. Tillgängligheten inom ortodontin är därför inte helt enkel att förutspå dels pga. ovanstående nuvarande ”snedfördelning” men även nedanstående resursbrister.

#### **Ortodonti Karlshamn**

Klinikens avdelningschef är ortodontist, vilket innebär en minskad klinisk tid och därmed minskad genomströmning av patienter. Kösituationen i Karlshamn kommer inte att förbättras under nästa år. 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 tjänstgöringsgrad för denna presumtiva medarbetare kan resursfördelningen bli bättre mellan öst och väst. Bemanning av ST-tjänst i ortodonti på uppdrag av Malmö är på gång.

#### **Ortodonti Karlskrona**

Klinikens avdelningschef är ortodontis, vilket innebär en minskad klinisk tid och därmed minskad genomströmning av patienter. Kösituationen kommer inte att förbättras framöver i Karlskrona

med nuvarande resurs- och patientfördelning. Ändring av arbetstider kommer också att påverka klinikens produktion. Anledningen till denna ökning är de senaste årens brist på personal, både övertandläkare och ortodontiassistenter, men även barnkullarnas storlek har påverkat kölistan negativt.

## 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).*

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

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

### 2.5.2 Uppföljning av förvaltningens mål

Strategiska mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer
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*.	Finns inga värden för perioden
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	Finns inga nya värden för 2015
Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner	Andel vårdrelaterade infektioner	Ska minska totalt för landstinget jämfört med 2014	Gäller inte Folk tandvården

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 2015 har följande hänt:

#### Informationsfoldrar

Två foldrar, med de senaste rekommendationerna för antibiotikabehandling och antibiotikaproylax, 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 foldrar på ett snabbt och enkelt sätt se vilka indikationer och vilken dosering som gäller i de olika kliniska situationerna. Dessa foldrar kommer även finnas tillgängliga på intranätet samt distribueras som PDF till landstingets privata tandläkare

### **Utbildningsdag**

Under november månad genomfördes en halvdagsutbildning om antibiotika för Folktandvårdens tandläkare och hygienister. Dagen var obligatorisk och skall årligen återkomma under projekttiden 2015-2017. Privattandläkare erbjuds att delta. Utbildningen genomförs i Stramas regi och specialist inom området är föredragande. 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.

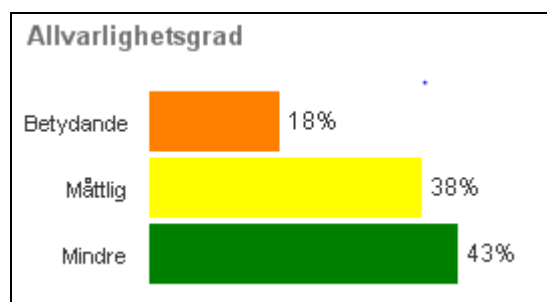
### **Patientfolder**

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

### **Avvikelse rapporter 2015**

Under 2015 registrerades totalt 95 avvikelserapporter inom Tandvårdsförvaltningen. Mängden avvikelser håller sig ungefär på samma nivå sedan folktandvården började med registrering i landstingets gemensamma avvikelshanteringssystem.

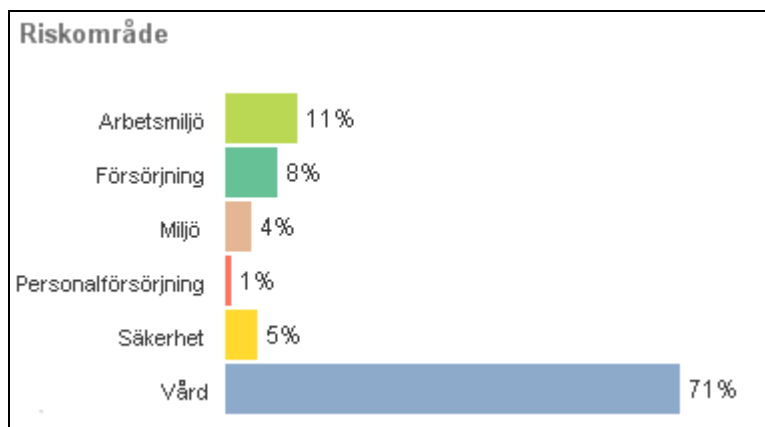
Det är avvikelser inom vård som dominerar, även om dessa är något lägre för 2015 än föregående år. Inom vård avser det bl.a. ett antal patienter där rotkanalsfilarna frakturerat. Inträffade avvikelser kan bero både på fel filtyp/fel på aktuell fil eller handhavandefel. Inga av avvikelserna klassas som allvarliga, de som bedöms som betydande kan vara som ovanstående exempel.



Påpekas bör att det numera registreras allt från fastighetshändelser som stöld/inbrott och nedfallna lampor till vårdskador på patienter och stickskador hos personalen, vilket är bra. Förvaltningen får därmed en god överblick på avvikelser samt möjligheten att förbättra ökar avsevärt. Mängden vårdskador är minimala och inga av de rapporterade har blivit föremål för Lex Maria anmälningar till IVO.

### **Fördelning per riskområde inom folktandvården 2013-2015, helår**

AVVIKELSER	2013	2014	2015
Arbetsmiljö	11	12	11
Försörjning(inkl p-försörjning)	3	4	5
Säkerhet	4	1	5
Miljö		4	4
Vård	74	79	70
<b>TOTALT</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>95</b>



### Patientnämnden 2015

Patientnämnden ändrade under 2015 namn till Patientnämnden. Samarbetet med nämnden har under året varit mycket gott. Under perioden 2015-01-01 – 2015-12-31 har 26 folktandvårdsärenden registrerats hos patientnämnden, två färre än för 2014. Under 2015 har ärenden gällt allt från debiteringar och kritik för enskilt lagad tand till komplikationer efter behandlingar eller för långa väntetider efter remiss (fördröjningar). Av de 26 ärendena berör 7 specialisttandvården, 13 allmäntandvården och 6 övrigt.

### Fördelning av ärenden till Patientnämnden för helår 2013-2015:

PATIENTNÄMNDEN	2013	2014	2015
Vård och behandling	12	20	17
Kommunikation	3	1	3
Ekonomi	8	4	5
Organisation, regler, resurser	2	2	
Administrativ hantering		1	
Patientjournal och sekretess			1
SUMMA	25	28	26

### 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).*

*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 verksamhetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning. (LS/HSN).*

## 2.5.4 Uppföljning av förvaltningens mål

Folktandvården har inga förvaltningsspecifika mål.

Strategiska mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer
<p>Väl fungerande vårdprocesser för</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patienter med långvarig benign smärta</li> <li>• patienter som drabbats av stroke</li> </ul>	<p><u>Särskilda uppdrag 2015:</u></p> <p>Under året ska processledare tillsättas för minst två etablerade vårdprocesser.</p> <p>Besvaras med ja eller nej.</p> <p>Under 2015 ska kartläggning av ytterligare minst två processer inom rehabiliterings påbörjas.</p>	-	Gäller inte Folktandvården
<p>Sammanhållen vård och omsorg för äldre*.</p> <p>*Arbetet bedrivs fortsatt enligt de åtgärder som <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> anger. Förvaltningarna arbetar in aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning.</p>	<p>Andel förvaltningar som arbetar in aktiviteter i verkställighetsplanerna enligt handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg</p>	<p>Samtliga förvaltningar ska ha arbetat in aktiviteter i verkställighetsplanerna</p>	Gäller inte Folktandvården

## 2.5.5 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

### Systematiska förbättringar inom Folktandvården

#### Remisshantering

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

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

#### Debiteringsanvisningar

Folktandvården 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 nämndes i sammanfattningen ovan har samtliga medarbetare fått en halvdags utbild-

ning med tandvårdsreformen och Folktandvårdens taxa som bakgrund. Anvisningarna reviderades efter genomgången utbildning och följs nu av samtliga medarbetare. Små justeringar gjordes under sommaren. Det ekonomiska utfallet efter 2015 är positivt och det ses en timintäktshöjning för både tandhygienister och tandläkare. Jämförs timintäkterna per utförd patienttid för 2014 med 2015 helår blir skillnaden för tandhygienister ca 12 % och för tandläkare ca 10 %. Ett påpekande här är att tandvårdstaxan höjdes den 7 oktober 2014 och att ingen höjning skett under 2015.

### **Omhändertagande av barn och ungdomar**

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

### **Teamutveckling med professionellt bemötande**

Utfallet av denna storsatsning som började 2013 och avslutades juni 2014 har fallit väl ut, både vad gäller de medarbetarenkäter som gjorts, våra patientenkäter samt vid uppföljning av vår intäktsutveckling. Detta innebär att en ”frisk” klinik med god stämning och hög delaktighet uppskattas mer av våra patienter och håller en högre produktivitet med en ökad produktion/intäkt som följd. I samarbete mellan Folktandvården, COPSQ och IC Quality planeras preliminärt för en studie 2016 där både arbetsmiljö, patientupplevelse, patientsäkerhetskultur, vårdkvalitet (antal omgörningar) samt ekonomi samkörs. Eventuellt kommer en pilot att göras först på någon av Folktandvårdens större kliniker.

### **2.5.6 Uppföljning av förvaltningens mål**

Folktandvården har inga förvaltnings specifika 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 sjukskrivnings satsningen 2014 (HSN).*

## 2.5.8 Uppföljning av förvaltningens mål

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer
En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningsstrategin 2015.	Andel vårdenheter med dokumenterad lokal sjukskrivningsprocess.  I processen ska även framgå rutiner för strukturerad bedömning och tidig samverkan, såväl internt som externt, mellan vården, arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänst i de fall där detta behövs.	Ska öka jämfört med 2014	Gäller inte Folktandvården

## 2.6 Verksamhetsstatistik

### Befolkning – patienter 2015-12-31

Totalt var det vid årsskiftet 2015/2016 knappt 3900 fler av antalet Blekingar som önskar få sin tandvård utförd på någon av Folktandvårdens kliniker. Under perioden har ytterligare drygt 1 850 vuxna patienter blivit inskrivna som nya patienter. Detta är glädjande att intresset är så stort och målet är att samtliga resterande 2 006 köpatienter skall få en tid under 2016! Denna positiva utveckling väntas fortsätta och ligger i linje med Folktandvårdens målsättning om ökade marknadsandelar. Detta är dock mycket svårt att förutspå hur tillgängligheten kan förbättras även om allmäntandvårdens bemanning nu är god om inte optimal. Situationen kan ändras ganska snabbt om utflyttning sker. Dessutom är Folktandvårdens nuvarande allmäntandläkargrupp relativt unga med mer än en tredjedel som har tagit examen 2013 och framåt. Dessa tandläkare skall ha längre behandlingstider, dessutom skall de få handledning av rutinerade kollegor vilket kostar vårdtid både från den nya samt den rutinerade tandläkaren. Det sistnämnda gäller även Folktandvårdens tandhygienister. Den relativt stora mängden inflyttade asylsökande patienter har rätt att få akut-tandvård vilket också påverkar tillgången på vårdtider och därmed väntetiden för nya patienter.

Befolkning och FTV-patienter	2014	2015*
Antal invånare enligt SCB	154 157	155 733
Antal barn och ungdomspatienter	25 069	26 222
Antal vuxna patienter	46 331	47 042
Totalt antal patienter	71 400	73 264
Andel patienter av Blekinges befolkning	46,3 %	47 %

\*2015 års värde avser 2015-09-30



### Antal patienter per klinik helår 2014 samt per den 31 december 2015

	Barn 3 – 19 år		Vuxna		Antal patienter totalt	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Asarum	1950	1997	3026	3316	4976	5313
Bräkne-Hoby	569	554	1473	1482	2042	2036
Jämjö	1435	1478	3075	3062	4510	4540
Karlshamn	2911	3015	7022	6976	9933	9991
Karlskrona	3448	3632	6314	6512	9762	10144
Lyckeby	3078	3137	5326	5316	8404	8453
Nättraby	1585	1606	2732	2842	4317	4448
Olofström	1903	2016	3473	3553	5376	5569
Ronneby	3594	4058	5457	5364	9051	9422
Rödeby	1837	1855	3582	3532	5419	5387
Sölvesborg	2759	2874	4851	5087	7610	7961
<b>TOTALT</b>	<b>25 069</b>	<b>26 222</b>	<b>46331</b>	<b>47042</b>	<b>71 400</b>	<b>73264</b>
<i>Totalt 2013 helår</i>	<i>24 746</i>		<i>47342</i>		<i>72 088</i>	

### Antal listade barn och ungdomspatienter den 31 december 2015

Listade patienter 3 – 19 år	2013	% - 2013	2014	% - 2014	2015	% - 2015
Folk tandvården	24 746	89,8	25 070	89,5	26 222	90,4
Privattandvården	2 808	10,2	2 944	10,5	2 796	9,6
<b>Totalt</b>	<b>27 554</b>		<b>28 014</b>		<b>28 991</b>	

### Antal undersökta patienter 31 december 2013-2015

Undersökta patienter	2013	2014	2015
Barn och ungdomar 3-19 år	20 335	20 909	21 041
Vuxna > 19 år	25 357	26 598	30 658
<b>Totalt</b>	<b>45 692</b>	<b>47 507</b>	<b>51 699</b>

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 litet vårdbehov kan då passera våra kliniker utan att tandläkares medverkan. Av den anledningen är det oerhört viktigt att riskgruppera patienterna så att klinikerna i för tid kan planera och använda resurserna optimalt. Om 2014 jämförs med 2015 så har ca 9 % fler vuxna undersökts under denna period.

### Antal akutbehandlade vuxna patienter 31 december 2013 - 2015

Akutbehandlade vuxna patienter	2013	2014	2015
<b>2 892</b>	<b>2 892</b>	<b>2 562</b>	<b>2757</b>

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 asytpatienter

Av den totalt bokade patienttiden för vuxna patienter utgörs i genomsnitt 7 % av asytpatienter. Om endast den tid som avsätts för akuta tandvårdsbesök jämförs så är andelen asytpatienter 47 % (med en spridning mellan klinikerna från 23 % till 75 %). Under året har mängden akuta asylsökande vuxna patienter ökat, där Bräkne Hoby, Asarum, Rödeby och Ronneby har relativt sett störst andel.

### Antal patientbesök

Antal patientbesök	Barn 0-19 år		Vuxna 20-		Alla totalt	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Allmäntandvård	45 981	51 797	85 839	95 180	131 820	146 977
Specialisttandvård	12 374	12 009	6 872	8 389	19 246	20 398
<b>Totalt</b>	<b>58 360</b>	<b>63 806</b>	<b>92 711</b>	<b>103 569</b>	<b>151 071</b>	<b>167 375</b>

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 när det gäller både antalet barn- och vuxenbesök. Under året har ca 13 % fler barnbesök gjorts och inom vuxentandvården har antalet besök ökat med ca 11 %. Antalet besök motsvarar nu den bemanningsökning som skett sedan 2014. Inom specialisttandvården har vuxenbesöken ökat med 22 % helt beroende på den utökade bemanningen som skett under 2014-15. 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.

### Landstinget Blekinges tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov

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

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

### Uppsökande tandvård och nödvändig tandvård

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

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

Under året fick 1 593 personer en munhälsobedömning till en kostnad av 954 000 kronor. 994 personer inom kommunens vårdpersonal fick utbildning av tandhygienist. Kostnaden är 180 000 kronor.

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 inom utbildningsområdet har lett till en markant ökning av antalet utbildad vårdpersonal inom området tandhälsa. Antalet utbildade vid utgången av 2011 var 484 personer. Efter utbildningsinsatserna har inte antalet underskridit 1 627 personer per år 2012-2014. Därför minskades antalet hygienister till 1,5 tjänster 2014-01-01. Ytterligare reduktion till 0,75 tjänst genomfördes 2015-03-01. 2015 minskade antalet utbildade. 2015-03-01 slutade en av hygienisterna pga. annan tjänst. 2015-07-01 förlorades tyvärr ytterligare en tandhygienist. Därefter har bemanningen varit motsvarande 0,25 tjänst. Ny tandhygienist på 0,25 tjänst anställd fr.o.m. 2016-01-01.

Uppsökande verksamhet	2013	2014	2015
Antal personer som fått munhälsobedömningar	1736	1754	1593
Kostnad munhälsobedömningar	993 000	1 070 000	954 000
Antal utbildade	1627	1774	994
Utbildning kostnad	158 000	107 000	180 000
Kostnad per utbildad vårdpersonal	97	60	181

### Nödvändig tandvård (N-tandvård)

Nödvändig tandvård ska liksom uppsökande tandvård, erbjudas personer med ett stort omvårdnadsbehov och har ett giltigt ”grönt kort”. Personen får själv välja sin tandläkare. Behandlingen ska innefatta bastandvård så att patienten blir infektions- och smärtfri samt kan tugga och äta. Vid utgången av 2015 var 2953 personer berättigade till nödvändig tandvård.

Under 2015 har 2335 personer med N-kort behandlats för en kostnad av 10 694 000 kronor. Kostnaden är 4580 kronor per behandlad patient. Folk tandvården behandlade 68% och privattandvården 32 % av patienterna med nödvändig tandvård.

<b>N-tandvård</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Antal i personkretsen för nödvändig tandvård per 2013-12-31 ,2014-12-31 resp. 2015-12-31	2938	2966	<b>2953</b>
Antal personer som fått nödvändig tandvård	1991	2124	<b>2335</b>
Andel som fått nödvändig tandvård i förhållande till personkretsen	68 %	72 %	<b>79 %</b>
Kostnad för nödvändig tandvård, tkr	8 667	9 065	<b>10 694</b>
Kostnad per person som fått nödvändig tandvård, kr	4353	4268	<b>4580</b>
Fördelning antal behandlade patienter folktandvård/privattandvård, %	67/33	68/32	<b>68/32</b>
Ersättning Folktandvård totalt, kr	5259	5686	<b>6886</b>
Ersättning Folktandvård Blekinge, kr	5153	5599	<b>6782</b>
Ersättning Folktandvård utomlans, kr	106	87	<b>104</b>
Ersättning Privattandvård totalt, kr	3408	3379	<b>3808</b>
Ersättning Privattandvård Blekinge, kr	2958	3268	<b>3762</b>
Ersättning Privattandvård utomlans, kr	450	111	<b>46</b>

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

1 januari 2013 tillkom gruppen tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). Förändringen i den landstingsfinansierade vården innebär att även tandvård för personer med stora behov pga. långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning numera ingår i det landstingsfinansierade tandvårdsstödet. Dessa patienter erhåller ett blått kort efter att ett särskilt läkarintyg utfärdats som styrker att patienten ingår i någon av de 11 nya diagnosgrupper som beslutats av Socialstyrelsen. Efterhand som förändringen blir allt mer känd ute bland patienter och i vårdverksamheterna ökar antalet utfärdade blå kort kontinuerligt.

<b>F -tandvård</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Antal personer i personkretsen för F-tandvård	139	214	<b>319</b>
Antal personer som fått F-tandvård	95	155	<b>242</b>
Andel som fått F- tandvård i förhållande till personkretsen	68 %	72 %	<b>76 %</b>
Kostnad för F- tandvård, tkr	437	896	<b>1 430</b>
Kostnad per person som fått F-tandvård, kr	4600	5781	<b>5909</b>
Fördelning antal behandlade patienter folktandvård/ privattandvård, %	55/45	56/44	<b>62/38</b>
Ersättning Folktandvård totalt, kr	259	511	<b>950</b>
Ersättning Folktandvård Blekinge, kr	255	508	<b>950</b>
Ersättning Folktandvård utomlans, kr	4	3	<b>0</b>
Ersättning Privattandvård totalt, kr	178	385	<b>480</b>
Ersättning Privattandvård Blekinge, kr	172	350	<b>477</b>
Ersättning Privattandvård utomlans, kr	6	35	<b>3</b>

Vid utgången av 2015 var 319 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 105 individer jämfört med 2014. Under 2015 har 242 personer behandlats för en kostnad av 1 430 000 kronor. Fördelat per behandlad patient är kostnaden 5 909 kronor. Folktandvården behandlade 62% och privattandvården 38 % av antalet patienter som fick F-tandvård.

#### Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

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

Vanligtvis är det sjukvården som remitterar en patient till tandvården för undersökning, utredning och eventuell behandling före eller i samband med olika medicinska ingrepp/behandlingar. All behandling ska förhandsbedömas hos landstingets bedömningstandläkare.

Under år 2015 har 349 patienter behandlats för en kostnad av 2 117 000 kronor. Kostnaden per behandlad patient är 6 066 kronor. Folktandvården behandlade 91 % och privattandvården 9 %.

S-tandvård	2013	2014	2015
Antal personer i personkretsen för S- tandvård	353	315	349
Kostnad för S- tandvård, tkr	1 822	1 591	2 117
Kostnad per person som fått S-tandvård, kr	5161	5051	6066
Fördelning antal behandlade patienter folk- tandvård/privattandvård, %	87/13	88/12	91/9
Ersättning Folktandvård totalt, kr	1656	1330	1846
Ersättning Folktandvård Blekinge, kr	1631	1297	1830
Ersättning Folktandvård utomlän, kr	25	33	16
Ersättning Privattandvård totalt, kr	166	260	271
Ersättning Privattandvård Blekinge, kr	110	237	158
Ersättning Privattandvård utomlän, kr	56	23	113

Kostnad för tandvårdstödet totalt	2013	2014	2015
N+F+S-tandvård + munhälsobedömning + utbildningskostnad, kr	12 077 000	12 729 000	15 376 000

#### Kommentarer till ökade kostnader 2015

Under 2015 har 2 689 000 kronor mer betalats ut i ersättningar inom N- F- och S-tandvård jämfört med 2014. Antalet behandlade har ökat inom alla grupperna. Fler berättigade inom framför allt F-tandvård har tillkommit. Inom Folktandvården har så gott som alla allmäntandvårdskliniker varit fullt bemannade under året. Fler patienter har kunnat behandlas. Bemanningen inom specialisttandvården har ökat medförande bättre tillgänglighet. Fler och fullständiga samt mer komplicerade och därmed dyrare behandlingar inom framför allt S-gruppen har kunnat erbjudas inom specialisttandvården. Samtliga Folktandvårdens medarbetare har erhållit debiteringskurs. Folktandvårdens åtgärdstaxa höjdes 2014-10-07. En del av behandlingar inom S-tandvård på patienter folkbokförda i Blekinge utförs på Sjukhustandvården i Lund. Det rör sig om erforderliga tandbehandlingar på patienter som remitterats till Lund för sjukvård. Från 2015-01-01 tillhör Sjukhustandvården Lund Folktandvården Skåne AB och skickar räkningar på behandlingar som

utförts inom S-tandvård. Tidigare tillhörde Sjukhustandvården Oralkirurgiska kliniken Lund och all behandling som utfördes gick under sjukvård och belastade inte Landstingets särskilda tandvårdsstöd.

### Förhandsbedömningar

2015-04-01 höjdes fribeloppsgränsen innan krav på förhandsbedömning inom N- och F-tandvård till 12 000 kronor för allmäntandvården (folktandvård, sjukhustandvård och privattandvård) och till 15 000 kronor för specialisttandvården. Under första kvartalet var fribeloppsgränsen, oförändrad sedan många år, 10 000 kronor. Som tidigare ska all tandvård som S-tandvård förhandsbedömas.

Antalet förhandsbedömningar som behandlats under 2015 var 643 stycken.

Förhandsbedömningar	2013	2014	2015
Antal behandlade förhandsbedömningar	578	621	643

### Information

Utbildningssamordnaren inom uppsökande tandvård har som tidigare varit ute och gett information om uppsökande tandvård och tandvårdsstödet (N- och F-tandvård) till kommunernas medicinskt ansvariga sköterskor, kommunens enhetschefer, distriktschefer, biståndshandläggare och LSS handläggare samt till flera sjuksköterskor på olika vårdenheter i länet. Information ges om regelsystem och gällande förutsättningar. Det betonas vikten av att berörd personal ska informera patienter och anhöriga om patientens rätt till en kostnadsfri munhälsobedömning för att säkerställa att patienten får den tandvård utförd som är nödvändig och som patienten har rätt till. Även flera vårdenheter har fått besök där information om det landstingsfinansierade stödet förmedlats till samtlig personal. Olika vårdkategorier på Komvux i Ronneby har fått utbildning i munhälsa. BTH:s sjuksköterskeprogram har besökts vid två tillfällen. Olika pensionärsorganisationer i länet har också fått besök. Information till olika anhörigföreningar. Utbildning inom ROAG (tillhör "Senior alert") till vårdpersonal inom Blekinges samtliga kommuner har fortsatt. Även information till invandrare. Nämnden för primärvård och folktandvård har informerats om landstingets tandvårdsstöd. Utökad informationsverksamhet om landstingets tandvårdstöd 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 tandvårdstöd.

### Nätverk

Kunskaps och erfarenhetsutbyte sker genom olika kontaktnät över Sverige:

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

Samarbete har inletts med bedömningstandläkare vid Beställarenheten i Skåne. Blekinges bedömningstandläkare har under 2015 deltagit vid för Skånes bedömningstandläkare gemensamma konferenser vid sex 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.

## **Personal**

Administrativ personal utgörs numera av bedömningstandläkare(0,5) och tandhygienist med utbildningsansvar inom uppsökande verksamhet (1,0). Sistnämnda fungerar samtidigt som bedömningshandläggare.

Bedömningstandläkaren ansvarar för att besvara, besluta om och med ansvariga tandläkare diskutera förhandsbedömningar. Bedömning läkarintyg vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Lämnar information till Sveriges kommun och landsting, beställare över landet. Beslutsattesterar fakturor samt är vid tillfällen delaktig i informationsåtgärder.

Tandhygienisten svarar för den utåtriktade informationen angående regelverket, fungerar som kontaktperson för länets tandhygienister samt har kontakt med kommun- och landstingspersonal. Dessutom förbereder hon ärenden, har kontakt med tandvårdspersonal, kommunens personal, patienter och anhöriga samt svarar för fakturahanteringen.

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

### **3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer**

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

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

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

*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).*

*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	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer
Hållbarhetskrav i upphandlingar ökar, där så är relevant. Kraven följer Upphandlingsmyndighetens råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt Upphandlingsmyndighetens kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	Ska öka jämfört med 2014	Upphandlingsenheten rapporterar
Miljö- och hållbarhetsarbetet är integrerat och systematiserat på fler nivåer i fler verksamheter. Det är en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.	Andel av landstingets förvaltningar som redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete	Ska öka jämfört med 2014	Folktandvården är miljöcertifierad
Landstinget verkar för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet.	Antal aktiviteter under året, inom Hållbarhetsforum Blekinge samt Klimatsamverkan Blekinge, där landstinget aktivt bidragit till att främja en länsövergripande samverkan för en hållbar utveckling.	Ska öka jämfört med 2014	LD rapporterar

### 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, november och december har det getts grundläggande miljöutbildningar för nyanställda.

### Folktandvårdens miljömål 2015-2017

- Antibiotikaförskrivning skall minska med 20 % under denna period.
- Mängden brännbart avfall skall minska med 5 % per år under denna period
- Folktandvården skall fortsätta arbeta för att minska klimatpåverkan.
- Pappersförbrukningen skall minska med 20 % under denna period.

### Interna revisorer

I ett certifierat miljöledningssystem krävs det att man utför interna revisioner. Folktandvården och primärvården samarbetar här med landstingets miljöfunktion och landstings-service. Totalt finns 10 utbildade interna revisorer för miljöledningssystem som har för ändamålet genomgått särskild utbildning.

Folktandvården har tre interna revisorer och samarbetar tillsammans med ovan nämnda förvaltningar och avdelningar att revidera varandras miljöledningssystem.

### Nyckeltal

Nyckeltal har tidigare rapporterats årligen från alla kliniker och sammanställning har alltid presenterats i Folktandvårdens årliga bokslutsrapport. Nedan ses aktuella nyckeltal per 2015-12-31. Värdena i tabellen nedan visar förbrukning per patientbesök och visar en generell lägre förbrukning sedan 2014 vilket är mycket positivt.

Nyckeltal	Förbrukning/patientbesök		
	Helår 2013	Helår 2014	Helår 2015
Kopieringspapper, st	2,2	1,92	<b>1,31</b>
Torky, kg	0,03	0,03	<b>0,02</b>
Handskar, vinyl, st	0,68	0,05	<b>0</b>
Handskar, nitril, st	3,51	4,62	<b>4,19</b>
Handskar, latex, st	0,11	0,02	<b>0,1</b>
Sopsäckar, plast, st	0,34	0,41	<b>0,27</b>
Plastmuggar, st	1,08	1,03	<b>0,99</b>
Lustgas, g	0,71	1,05	<b>0,59</b>
Tjänsteresor privatbil, km	0,47	0,35	<b>0,33</b>
Brännbart avfall, kg	0,18	0,16	<b>0,17</b>
Farligt avfall, g	3,0	1,7	<b>0,66</b>
Stickande/skärande, g		1,17	<b>1,63</b>

#### Kommentarer till nyckeltal 2015:

- Pappersförbrukningen har minskat med 32 % sedan föregående år, vilket är mycket bra. Folktandvårdens miljömål är 20 % för perioden 2015-2017.
- 575 vinylhandskar inhandlade, skulle varit 0, men allergier gör att de behövs.
- 98 kg lustgas är inköpt, blir inte mycket fördelat på 167 406 patienter.
- Brännbart avfall har ökat något, vilket kan bero på att fler använder förkläden. Miljömålet för Folktandvården är 5% minskning, vilket ej är uppfyllt.
- Stickande/skärande har ökat förmodligen pga. användande av InSafe, stickskyddade kanyler.

#### 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 och 2015 har arbete gjorts för att minska kvicksilverutsläpp från klinikernas avloppsvatten. Hos flera kliniker har rör där vatten passerar från sugsystemet rensats avseende kvicksilver. Detta görs framför allt vid kliniker med gamla avloppsledningssystem. Folktandvården arbetar kontinuerligt för att minska utsläpp av kvicksilver bl.a. genom detta förebyggande arbetet.

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. Folk tandvårdens handlingsplan är ännu inte besvarad av miljöförbundet.

Den årliga provtagning som gjordes i november 2015 visade glädjande nog på förbättrade värden av våra utsläppsvärden avseende kvicksilverhalt. Folk tandvården arbetar sedan >10 år inte med amalgam som fyllnadsmaterial men vi borrar fortfarande ur gamla fyllningar från våra patienter.

#### **Vattenkvalitet och bakterieprovtagning**

Folk tandvårdens 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 dubblera 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 dricksvattenkvalité kan garanteras. De behandlingsstolar som inte uppfyller kravet på dricksvattenkvalité får genomgå extra reningsinsatser. Vi kan konstatera att bakteriologisk provtagning för 2015 visade på bättre värden generellt gentemot 2014.

#### **Utfasningslista**

Folk tandvården arbetar när det är möjligt med att fasa ut material som är olämpliga ur miljö- och hälsöhänsen. Folk tandvårdens miljösamordnare är medlem i en nationell substitutionsgrupp, NSG, som arbetar med substitution av tandvårdens kemikalier och material.

NSG gruppen träffas via videomöten och går igenom olika ämnen och material från en kandidatlista. Där det går att hitta en ersättning till lämpligare material rekommenderas det till tandvårdens användare.

## 4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

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

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

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

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

### 4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

- *Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.*
- *Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.*

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och kommentarer
Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.	Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	90 %	Uppgift saknas. Arbetet med kompetensförsörjningsplan inom förvaltningen har dock påbörjats.	<b>Kompetensförsörjningsplan finns vid 2015 års slut på förvaltningsnivå.</b>
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal	95 %	94 %	<b>95 % av Folkandvårdens medarbetare har medverkat i medarbetarsamtal 2015.</b>
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.	95 %	25 %	<b>25 % av Folkandvårdens medarbetare har en individuell dokumenterad utvecklingsplan</b>

**Kommentar och analys:** Arbete pågår med dokumenterade kompetensförsörjningsplaner för våra verksamheter inom Folkandvården och vi når inte riktigt upp till målet för 2015. En kompetensförsörjningsplan för förvaltningen finns vid 2015 års slut. Vi kommer fortsätta arbeta med vår kompetensförsörjningsplan för att nästa år uppnå målet att ha en per verksamhet. Folkand-

vården uppnår målet gällande tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal. Resultatet gällande andelen tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell utvecklingsplan är oförändrad. Folk tandvården kommer under 2016 arbeta för att öka denna andel. Detta kommer att lyckas genom att göra mallar lättillgängliga för våra chefer samt regelbundet följa upp hur vi ligger till med kompetensförsörjningsplaner, medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner.

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och kommentarer
Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Index för hållbart medarbetar-engagemang (HME)	80 %	81 %	80 %
	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.	90 %	90 %	100 %

**Kommentar och analys:** Folk tandvården visar även under 2015 ett mycket bra resultat på index för hållbart medarbetar-engagemang. Samtliga chefer inom verksamheten har en handlingsplan för intern kommunikation.

Strategiskt mål Folk tandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Måluppfyllelse
Utbildningstimmar per årsarbetare skall öka	Utbildningstid/dagar per årsarbetare	9 dagar	8 dagar	8 dagar

**Kommentar och analys:** Folk tandvården uppnår inte riktigt målet om 9 utbildningsdagar per årsarbetare 2015. 8 dagar är ett mycket bra resultat och anledningen till att vi inte lyckats öka antalet dagar beror på hård belastning bl a med andledning av mycket asyltandvård.

Strategiskt mål Folk tandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Måluppfyllelse
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget	50 %	36 %	40 %
Frisknärvaron hos medarbetarna skall öka	Andelen medarbetare som inte har sjukfrånvaro	95 %	94 %	96 %

**Kommentar och analys:** Folk tandvårdens medarbetare har under 2015 i större utsträckning utnyttjat friskvårdsbidraget. 115 av Folk tandvårdens medarbetare har tagit ut friskvårdsbidrag. Frisknärvaron i Folk tandvården har ökat under 2015 och måluppfyllelsen blev 96 %.

## 4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2015 (bilaga)

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	0,9	0,9	0,0	1,0	1,0	0,0	0,1	0,1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	7,6	2,0	9,7	8,3	1,4	9,6	0,6	-0,7	0,0
1.3 Medicinska sekreterare	2,0	0,0	2,0	1,9	0,0	1,9	-0,1	0,0	-0,1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,2	0,0	0,2	0,6	0,0	0,6	0,4	0,0	0,4
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
3.0 Tandvårdsarbete	190,9	21,5	212,4	200,9	23,7	224,6	10,0	2,2	12,2
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	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>201,7</b>	<b>24,9</b>	<b>226,6</b>	<b>212,8</b>	<b>26,0</b>	<b>238,8</b>	<b>11,1</b>	<b>1,1</b>	<b>12,2</b>

**Kommentar och analys:** Antalet årsarbetare har ökat vid jämförelse med samma period föregående år. Rekryteringen har gått från mycket god under första halvåret till mycket svårt andra halvåret. Folk tandvården är nu i stort sett fullbemannad.

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,01	0,00	0,01	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	0,47	0,04	0,51	0,51	0,03	0,54	0,04	-0,01	0,03
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,48</b>	<b>0,04</b>	<b>0,52</b>	<b>0,51</b>	<b>0,03</b>	<b>0,54</b>	<b>0,03</b>	<b>-0,01</b>	<b>0,03</b>

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

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,03	0,00	0,03	0,06	0,00	0,06	0,03	0,00	0,03
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	1,01	0,10	1,11	0,96	0,10	1,06	-0,05	0,00	-0,05
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1,04</b>	<b>0,10</b>	<b>1,14</b>	<b>1,03</b>	<b>0,10</b>	<b>1,13</b>	<b>-0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>-0,02</b>

**Kommentar och analys:** Mertiden är i stort sett oförändrad och låg, detta med anledning av färre antal deltidsanställda.

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,02	0,00	0,02	0,00	0,17	0,17	-0,02	0,17	0,16
1.3 Medicinska sekreterare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	0,61	0,26	0,87	0,64	0,16	0,80	0,02	-0,10	-0,07
Saknas	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,63</b>	<b>0,26</b>	<b>0,89</b>	<b>0,67</b>	<b>0,34</b>	<b>1,01</b>	<b>0,04</b>	<b>0,08</b>	<b>0,11</b>

**Kommentar och analys:** Antalet timavlönade har ökat något. Det är främst tandläkare samt tandsköterskor som har gått i pension som ställer upp på sin gamla klinik när behov föreligger.

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

Frånvarogrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	9,1	0,3	9,4	10,8	0,3	11,1	1,7	0,0	1,7
02 Tf Vård av barn	1,4	0,1	1,5	1,7	0,1	1,8	0,3	0,0	0,3
03 Semester	29,9	3,7	33,6	33,0	3,4	36,4	3,0	-0,3	2,8
04 Föräldradedighet	10,2	0,8	11,0	9,2	0,5	9,7	-1,0	-0,4	-1,3
05 Utbildning	7,4	1,2	8,6	7,0	0,9	7,9	-0,4	-0,3	-0,7
06 Fackligt uppdrag	0,7	0,0	0,7	0,5	0,0	0,5	-0,2	0,0	-0,2
07 Övr. frånvaro m lön	4,4	0,9	5,3	6,0	0,8	6,8	1,6	-0,1	1,5
08 Övr. frånvaro u lön	2,7	0,1	2,8	2,3	0,1	2,4	-0,5	0,1	-0,4
09 Flexidighet	2,1	0,6	2,7	2,4	0,4	2,8	0,3	-0,2	0,1
10 Sem i timmar	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>68,1</b>	<b>7,8</b>	<b>75,9</b>	<b>73,0</b>	<b>6,6</b>	<b>79,6</b>	<b>4,9</b>	<b>-1,2</b>	<b>3,7</b>

**Kommentar och analys:** Den totala frånvaron har minskat något. Sjukfrånvaron har ökat något vilket främst beror på långtidssjukskrivning. Utbildningstiden har minskat något jämfört med samma period föregående år.

**Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan-dec 2015 jämfört med jan-dec 2014**

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	3,6	0,0	3,0	3,6	0,0	3,3	0,0	0,0	0,3
1.3 Medicinska sekreterare	108,9	0,0	108,9	121,4	0,0	121,4	12,5	0,0	12,5
3.0 Tandvårdsarbete	12,2	3,4	11,4	13,9	2,8	12,8	1,7	-0,6	1,4
<b>Summa [dagar]</b>	<b>12,9</b>	<b>3,1</b>	<b>12,0</b>	<b>14,6</b>	<b>2,6</b>	<b>13,4</b>	<b>1,6</b>	<b>-0,5</b>	<b>1,5</b>

**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. Vi ser även en ökning av sjukfrånvaron för gruppen ”tandvårdsarbete”. Arbetsmiljön har blivit tuffare bl a med anledning av ökad andel asyltandvård. Folk tandvårdens eget mål ”Frisknärvaro” ligger för perioden på 96 %.

**Totalt antal anställda 2015-12-31**

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	2	12	12	1	13	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	253	26	279	253	26	279	0	0	0
<b>Total [anställda]</b>	<b>267</b>	<b>29</b>	<b>296</b>	<b>269</b>	<b>28</b>	<b>297</b>	<b>2</b>	<b>-1</b>	<b>1</b>

**Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2015-12-31**

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
3.0 Tandvårdsarbete	11	2	13	5	1	6	-6	-1	-7
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>-5</b>	<b>-1</b>	<b>-6</b>

**Antal tillsvidareanställda 2015-12-31**

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	2	12	11	1	12	1	-1	0
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	242	24	266	248	25	273	6	1	7
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>256</b>	<b>27</b>	<b>283</b>	<b>263</b>	<b>27</b>	<b>290</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>

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

**Genomsnittlig sysselsättningsgrad**

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	88,26	91,38	88,89	86,13	100,00	87,58	-2,13	8,62	-1,31
1.3 Medicinska sekreterare	91,67	0,00	91,67	82,29	0,00	82,29	-9,38	0,00	-9,38
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	96,45	98,13	96,60	97,41	97,88	97,45	0,96	-0,26	0,85
<b>Total [anställda]</b>	<b>96,08</b>	<b>97,59</b>	<b>96,23</b>	<b>96,78</b>	<b>98,05</b>	<b>96,90</b>	<b>0,70</b>	<b>0,46</b>	<b>0,67</b>

**Kommentar och analys:** Genomsnittlig sysselsättningsgrad inom Folk tandvården är i stort sett oförändrad.

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2014	234	22	256	25	2	27	259	24	283
2015	244	19	263	26	1	27	270	20	290

**Kommentar och analys:** Tillsvidareanställda heltidsanställda har ökat under 2015 och antalet deltidsanställda minskat.

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

Förekommer inte hos Folk tandvården.

### **4.4 Arbetsmiljö**

Folk tandvårdens förvaltningschef har 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. Rekryteringsarbete som ändå blivit aktuellt gick relativt bra under våren men efter sommaren blev det allt svårare och det gäller samtliga yrkeskategorier inom tandvården. Svårigheten att rekrytera är något som inte bara Folk tandvården Blekinge känt av under 2015. Det är något vi har fått bekräftat från samtliga våra folk tandvårdskollegor ute i landet. Bristen på tandsköterskor märks allt tydligare. Det är mycket få sökande till utannonserade tjänster samt en ökad personlörlighet då konkurrensen om kompetensen gör att lönen skjuter iväg. Folk tandvården Blekinge, i samarbete med Hermods, arbetade under våren fram en ansökan om tandsköterskeutbildning till Blekinge. Vi har lagt ner mycket arbete på denna ansökan och sätter stort hopp till att utbildningen blir verklighet. I så fall blir det utbildningsstart för 26 blivande tandsköterskor i augusti 2016 och examen januari 2018 samt 26 i utbildningsstart januari 2017 och examen juni 2019. 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 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 inom endodonti och odontologisk radiologi. ST-tandläkare har rekryterats inom käkkirurgi, orofacial medicin.

Kontakt med Arbetsförmedlingen har tagits för att komma i kontakt med nyanlända med tandvårdsutbildning. Ett samarbete har påbörjats under året. Folk tandvården ser positivt på att detta samarbete och hoppas det ska leda till flera rekryteringar framöver.

Arbetsmiljön har blivit tuffare under året både fysiskt och psykosocialt. Arbetsbelastningen är hög och arbetet är statiskt. Ökad andel asyltandvård i vågor och oftast utan någon som helst förhandsinformation. Kulturella skillnader, språkförbistringar och brist på tolkar mm bidrar till att arbetssituationen ändrats radikalt. 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. En möjlighet för våra medarbetare till vidareutveckling.

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, personalförmåner som t ex friskvårdspeng som täcker ett gymkort, en bra löneutveckling samt flexibla arbetstider.

2015 blir första året Folk tandvården följer upp det systematiskt arbetsmiljöarbetet. Resultatet kommer att presenteras i samverkansgrupperna på samtliga nivåer i organisationen.

Folk tandvården fick även 2015 ett lysande resultat i den Landstingsövergripande enkäten ”Hållbart medarbetarengagemang”. Det ligger mycket arbete bakom detta resultat och Folk tandvården har valt att fortsätta satsa på det goda ledarskapet genom att under 2015/2016 erbjuda samtliga chefer i organisationen coachning för att fortsätta utveckla ledarskapet i en positiv riktning.

Att Folk tandvården drivs av ett gott ledarskap och en god arbetsmiljö bekräftar även resultatet av enkätundersökningen COPSQ som Folk tandvården är en del av. COPSQ – Copenhagen Psychosocial Questionnaire - är en enkät som mäter den psykosociala arbetsmiljön och som vilar på en vetenskaplig grund. Enkäten har fått ett stort internationellt genomslag sedan 1990-talet och används idag över hela världen. Den tar upp flera dimensioner på arbetsplatsen som till exempel organisation, innehåll, samarbete, ledarskap, balans mellan arbete och privatliv, social miljö, kränkande beteende samt hälsa och välbefinnande.

Coachningen kommer ge Folk tandvårdens chefer verktyg att fortsätta 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 landstingets ekonomiska situation.*

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

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

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

### 5.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens mål:

\* *Landstinget Blekinge ska ha en långsiktigt god betalningsförmåga*

\* *Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktigt god betalningsförmåga*

\* *Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta*

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

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

\* *Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.*

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer
Landstinget Blekinge ska ha en långsiktigt god betalningsförmåga	Soliditet	Minst 35 %	
Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktigt god betalningsförmåga	Kassalikviditet	Minst 120 %	
Landstingsstyrelsens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar	Utfall/Prognos i förhållande till budget i %	Utfall/Budget= högst 100 %	<b>98,4 %</b>
Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Förändring av nettokostnad i %	4,8 %	<b>4,0 %</b>
	Förändring av personalkostnaderna i %	4,9 %	<b>11,1 %</b>
Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	Årets investeringar ska vara minst lika stora som årets avskrivningar	Investeringar/ Avskrivningar minsta 100 %	

## Måluppföljning ”Budget i balans”

### Utfall/prognos i förhållande till budget i %

Målet ”Budget i balans” uppfylls med ett värde på 98,4 %, vilket motsvarar årets positiva resultat på +2 052 tkr. Resultatet har varit möjligt att nå tack vare i stort sett full bemanning under hela året, vilket innebär ökade intäkter, ökade intäkter till följd av utbildning i nya debiteringsanvisningar samt lägre kostnader för dentala förbrukningsartiklar i samband med att ett antal leverantörers prislister konkurrensutsattes.

## Måluppföljning ”Hög kostnadsmedvetenhet”

### Förändring av nettokostnad i %

Nettokostnadsutvecklingen, årets nettoresultat jämfört med föregående års nettoresultat, är 4,0% och ligger i linje med vad som planerades för verksamheten. Förutom att öka antalet anställda, både tandläkare och tandsköterskor, fortsatte satsningen på kompetensutveckling, som ett led i det fortsatta arbetet med Folktandvårdens ena 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. Förklaringen till att nettokostnadsutvecklingen är positiv, är att intäktsökningen, till följd av utbildning i debiteringsanvisningar för all personal, överstigen de ökade personalkostnaderna.

### Förändring av personalkostnad i %

Personalkostnadsutvecklingen, årets personalkostnader jämfört med föregående års personalkostnader, är 11,1 %. Ökningen ligger i linje med Folktandvårdens personalplanering, som förutom satsningen på kompetensutveckling, även innebär fler anställda specialisttandläkare, för att Folktandvården ska kunna bygga upp en attraktiv specialistorganisation, vilket har en positiv inverkan när det gäller att rekrytera tandläkare och övrig personal inom allmäntandvården.

För övrigt gäller att under förutsättning att patientunderlag finns, blir effekten högre intäkter desto fler anställda tandläkare, vilket därför innebär högre personalkostnader. Eftersom Folktandvården alltjämt 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.

Strategiskt mål Folktandvården	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Måluppfyllelse
Folktandvården ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Nettokostnad per invånare	Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år	2013 års värde: 731 kr/inv	724 kr/invånare

### 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 resultatförbättrande åtgärder, så som effektiviseringsåtgärder inom barn- och ungdomstandvård utifrån riktlinjerna i ”Barntandvård i Blekinge” som ständigt utvecklas av en av Folktandvårdens forskningsinriktade pedodontister tillsammans med barntandvårdsnätverket med representanter från allmäntandvården. Förutom att anpassa barn- och ungdomstandvården enligt senaste metoder och rön inom forskningsområdet, innebär det även ett förändrat arbetssätt som frigör mer behandlingstid för vuxenpatienter, vilket genererar högre intäkter. En annan effektiviseringsåtgärd är införande av debiteringsanvisningar för både allmäntandvård och specialisttandvård, som ständigt utvecklas.

## Nettokostnad per invånare 2008-2015

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

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 Folk tandvårdens verksamhet ska finnas i Folk tandvårdens 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 folk tandvårdsorganisationerna.

Strategiskt mål Folk tandvården	Mått	Målvärde 2015	Måluppfyllelse
Folk tandvården ska bedriva en effektiv och ändamålsenlig verksamhet	Resultat i förhållande till omsättning	Rörelsemarginalen skall vara 1 %	0,8 % (1,3 %)
	Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmän tandvården	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvård skall vara 66 % vid 2015 års utgång	62,3 %
	Intäkt per lönekrona	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	241 %
	Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid (kr/tim)	Timintäkt för tandläkare inom allmäntandvården skall ligga minst i nivå med Folk tandvårdens timtaxa (1 880 kr)	2 065 kr
	Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid (kr/tim)	Timintäkt för övertandläkare inom specialisttandvården skall ligga minst i nivå med Folk tandvårdens timtaxa för specialisttandvård (2 350 kr)	2 992 kr

## **Målområde ”Effektiv och ändamålsenlig verksamhet”**

### **Rörelsemarginal skall vara 1 %**

Rörelsemarginalen blev 0,8 % för 2015 baserat på hela Tandvårdsförvaltningens resultat inklusive ofinansierade behandlingskostnader avseende asylsökande barn. 0,8 % motsvarar ett nettoresultat på +2 052 tkr. Det prognostiserade målvärdet på 1% väntades uppnås under förutsättning att full kompensation för utförd behandling på asylsökande barn skulle erhållas. Hänsyn taget till det, blir rörelsemarginalen 1,3 %, vilket motsvarar ett nettoresultat på +3 252 tkr.

### **Utförd patienttid i förhållande till arbetad tid för tandläkare inom ATV ska vara 66 %**

Målresultatet blev 62,3 %. Förklaringen till att en hundraprocentig måluppfyllelse inte nåddes, beror på att en relativt stor andel av de tillsatta tjänsterna är bemannade med nyutbildade tandläkare. Detta innebär både lägre produktivitet hos den nyutbildade samtidigt som handledning krävs av rutinerad kollega, som får till följd att den utförda patienttiden totalt sett minskar. Resultatet måste ändå ses som mycket bra med tanke på detta.

### **Intäkt per lönekrona ska vara 210 %**

Målresultatet blev 241 %. Förklaringen till det goda resultatet beror på, förutom höga intäkter, en något lägre personalkostnadsnivå, relativt sett, eftersom många av de nyanställda tandläkarna är nyutbildade och därför ligger i en lägre lönenivå.

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

Inom allmäntandvården blev den genomsnittliga timintäkten för tandläkare 2 065 kr, att jämföras med gällande timtaxan enligt tandvårdstaxan på 1 880 kr. Trots att många av de tillsatta tjänsterna är nyutexaminerade tandläkare och produktiviteten av den anledningen är lägre samtidigt som handledning krävs av rutinerad kollega, uppnås målet med god marginal. Förklaringen är utbildningsatsningen när det gäller debiteringsanvisningar som har gjorts under året, vilket har resulterat i högre totalintäkter.

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

Inom specialisttandvården blev den genomsnittliga timintäkten för specialisttandläkare 2 992 kr, att jämföras med gällande timtaxan enligt tandvårdstaxan på 2 350 kr. Förklaringen till målet uppnås med stor marginal, beror även här på debiteringsutbildningen samt att alla specialisttandläkare är erfarna och rutinerade.

## **5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta**

### **Medicinteknisk utrustning**

Under året har investeringar gjorts med 1 654 tkr.

- Folktandvården Asarum: 1 panoramaröntgen och 1 DAC (desinfektor för ”tandläkarborrmaskiner”)
- Folktandvården Jämjö: 1 panoramaröntgen och 1 DAC
- Folktandvården Lyckeby: 2 bordsautoklaver
- Folktandvården Nättraby: 1 lustgasutrustning
- Folktandvården Ronneby: 2 DAC
- Folktandvården Rödeby: 2 intraoral röntgen och 1 bordsautoklav
- Specialisttandvård parodontologi:1 dentalmikroskåp
- Orofacial medicin i Karlshamn: 1 intraoral röntgen och 1 panoramaröntgen

## **Fastighetsinvesteringar och ombyggnationer**

När det gäller lokalinvesteringar, rapporteras detta av Landstingsservice.

Följande fastighetsprojekt pågår:

### **Flytt av kliniker till nya lokaler**

- Efter många år med stora arbetsmiljöproblem med Folktandvårdens lokaler i Asarum, är nu, efter politiskt igångsättningsbeslut, byggstart planerad av de nya lokalerna. Inflyttning är preliminärt beräknad till senhösten 2016.
- Jämjökliniken kommer att flytta från externt förhyrda lokaler till ombyggda, renoverade landstingsägda lokaler. Inflyttning kommer att ske i slutet av januari.
- I slutet av året färdigställdes renoveringen av lokalen för Folktandvårdens journalsupport och utbildningsverksamhet i Karlshamn.
- Under många år har avdelningen för Orofacial medicin i Karlshamn haft problem med trångboddhet, sekretess-, hot- och våldproblematik samt begränsade möjligheter att ta hand om sederade patienter, vilket ur ett patientsäkerhetsperspektiv inte är lämpligt. Därför pågår diskussioner med primärvårdsförvaltningen och sjukhusförvaltningen om möjligheten att kliniken skall flyttas till plan 11 i samma byggnad på sjukhusområdet. För närvarande är planeringen avstannad då det inte kan beslutas om några omflyttningar förän ett övergripande beslut är fattat i landstinget avseende framtidens hälso- och sjukvård. Skyddsöversyn av lokalerna är genomförd av skyddsingenjör på Landstingshälsan och frågan har lyfts i nämnden den 1 november om möjligheten att påbörja ombyggnation ändå inte skulle kunna göras.

### **Nya receptioner - ”sekretess- och patientsäkerhet”**

- För att kunna uppfylla kraven på fysisk ”sekretess- och patientsäkerhet” pågår projektering/planering av ombyggnationer av receptionerna hos Folktandvården Bräkne Hoby, Lyckeby, Ronneby och Sölvesborg. Ombyggnationerna väntas vara färdiga under 2016.

### **Nya personalrum**

- På grund av bland annat trångboddhet finns behov av ombyggnation av personalrummen hos Folktandvården Nättraby, Rödeby och Sölvesborg. Planering har påbörjats och byggstart väntas kunna påbörjas under 2016.

### **Övriga ombyggnationer**

- För att Olofströmskliniken ska bli handikappanpassad fullt ut, är en hissbyggnad nödvändig. Även ombyggnation av sterilutrymmena är nödvändigt på grund av dålig funktionalitet och arbetsmiljö.

### **Journalprogram och övriga digitala stödprogram**

Under 2015 har våra journalsystem, Lifecare Dental och Edward, uppdaterats med nya versioner och funktioner.

Just nu testas servicepack 2 (SP2) till Lifecare Dental, ett servicepack som är nödvändigt för bl.a. införandet av det nya röntgen- och bildhanteringsprogrammet Lifecare Vision och den nya lagringsenheten (Lifecare PACS:et) för röntgen och bilder. Lifecare Vision är en helt ny programvara med påtagligt snabbare uppstart- och svarstider.

Men den största verksamhetsvinsten är nog att man får bilder och foton direkt i statuskomponenten, dvs. man har dessa tillgängliga i samma skärmbild som ”mungården” vid undersökningarna. Dessutom kan man förstora respektive bild och låsa den bredvid denna mungård när man registrerar. Det blir förmodligen så att man bara i undantagsfall behöver öppna bildhanteringspro-

grammet vid sina undersökningar. Detta nya servicepack innehåller också stöd för inläsning av gjorda munhälsobedömningar vid nödvändig tandvård till Lifecare Dental. Det återstår att göra en integrering mot bedömningstandläkarens och bedömningshandläggarens framtida program. Supportgruppen har varit ute på klinikerna och haft genomgång av detta nya program och driftstarten är planerad till 22 februari.

Enligt planerna, så levereras en ny version av Lifecare Dental i februari 2016. Detta är egentligen årsversionen från 2015 som p.g.a. ovan beskrivna servicepack fick senareläggas. Denna version (Lifecare Dental version 2.0) kommer framför allt att innehålla nyheter vad gäller fakturering och avtalshantering exklusive avtalsfaktureringen, som kommer i ett servicepack till hösten. För att ytterligare blicka framåt mot nästa år, så kan nämnas att 2016 års årsversion av Lifecare Dental (version 3.0) är planerad att levereras för test i november 2016. Denna version innehåller framför allt nyheter för administratörer av journalsystemet – så att slutanvändarna för en gångs skull får en liten andhämtningspaus vid en journaluppdatering...!

Under 2016 hoppas vi också kunna starta med en del av 1177 Vårdguidens E-tjänster. Jag tänker framför allt på möjligheten för patienterna själva att via webben kunna om- och avboka sina bokade tider – något som övriga Lifecare-landsting varit igång med en längre tid.

Ett stort arbete har i testmiljön lagts ned på den tekniska lösningen och konfigurationen av snabbbokningen. Snabbbokning är en funktion som vi har stöd för redan i nuvarande journalversion. De patienter listas som är intresserade av att komma tidigare än sin redan givna tid om ett plötsligt återbud dyker upp. När så ett sådant återbud registreras trycker receptionist eller motsvarande på en knapp och det går per automatik ut exempelvis 10 SMS till ovan nämnda listade patienter med matchande bokad tid. De kan i sin tur via sina mobiltelefoner svara och automatiskt bokas då den först svarande patienten varvid de övriga 9 får nya SMS med upplysning om att tiden dessvärre redan är upptagen. Förhoppningen är att detta skall spara en del administrativ tid för framför allt receptionspersonalen vid uppkomna återbud, då nästan hela förloppet (sånär som en knapptryckning) sker med automatik.

Efficas ”Check-In” (ankomstregistreringsprogram, där patienterna själva knappar in sin ankomst) har levererats till folk tandvårdsklinikerna i Lyckeby, Jämjö och Karlskrona. Våra tekniker på Förvaltning vårdssystem håller på med installationerna.

”ProDentus inköp” (ett kommunikationsprogram för kommunikation mellan tandläkare och avtalade tandtekniska laboratorier) skall testas av Folk tandvården i Lyckeby och Folk tandvården i Nätraby. Av olika anledningar har dessa tester försenats, men beräknas kunna starta i början av 2016.

#### **Utveckling av uppföljningsmodul som IT-stöd**

Det nya datalagret till ”Efficca Reporting” laddas nu med data från Lifecare Dental. Några uttag av EPI-data har gjorts mot detta datalager. Dessa verkar lovande vad gäller utdata och svarstider, men brister i uttagen av tidsbokningar och produktionsintäkter har påvisats och anmälts. Vidare har behovet av en manual till databasbeskrivningen blivit uppenbart för både kunder och leverantör. Tieto arbetar med dessa frågor.

Planen är att QlikView skall hämta sina data från detta datalager, som framgent skall underhållas och uppgraderas av Tieto. Detta är en angelägen och för kunderna högprioriterad fråga och vi hoppas att detta, när det är klart och validerat, skall förbättra uppföljnings- och analysmöjligheterna både när det gäller vårdstatistik, produktion, epidemiologi och ekonomi.

### 5.3 Resultat och analys 2015-12-31

2015-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
<b>Intäkter</b>	-233 944	-202 113	31 831	-205 189	28 755	-202 113	
<b>Personalkostnader</b>	157 582	145 826	-11 756	141 799	-15 783	145 826	
<b>Driftskostnader</b>	196 463	176 426	-20 037	178 651	-17 812	176 976	
<b>Kapitalkostnader</b>	2 895	4 909	2 014	3 053	158	4 909	
<b>Nettoresultat</b>	<b>122 996</b>	<b>125 048</b>	<b>2 052</b>	<b>118 314</b>	<b>-4 682</b>	<b>125 048</b>	<b>2 615</b>

Rambudgeten i landstinget är under 2015 låst med fasta budgetbelopp på IPDK, vilket är förklaringen till att stora budgetavvikelser avseende intäkter och drift uppstår.

Resultatet för perioden uppgår till 122 996 tkr, vilket avviker mot budget med +2 052 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -4 682 tkr. Budgetavvikelsen är positiv tack vare genomförd debiteringsutbildning för all personal samt att Folk tandvårdens kliniker nu i stort sett är fullbemannade. Den negativa avvikelsen jämfört med föregående år beror på ökade driftskostnader samt högre personalkostnader tack vare att alla tandläkartjänster är tillsatta. I avvikelserna ingår underskott på 1 200 tkr avseende ofinansierade behandlingskostnader för asylsökande barn.

#### Intäkter

2015-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
<b>Intäkter</b>	<b>-233 944</b>	<b>-202 113</b>	<b>31 831</b>	<b>-205 189</b>	<b>28 755</b>	<b>-202 113</b>
- Taxeintäkter, FK	-107 270	-123 623	-16 353	-91 712	15 558	-123 626
- Avtalsintäkter	-6 198	0	6 198	-3 812	2 385	0
- Statsbidrag vuxna särskilda behov	-10 766	-8 795	1 971	-8 585	2 181	-8 795
- Asyl tandvård barn och vuxna	-9 199	0	9 199	-6 226	2 974	0
- Org barntandvård	-37 135	-35 057	2 078	-35 016	2 119	-35 057
- Övr intäkter	-24 533	-704	23 829	-23 251	1 282	-704
- Folk tandvården-spec uppdrag	-38 843	-33 934	4 908	-36 588	2 255	-33 934

Intäkterna för perioden uppgår till 233 944 tkr, vilket avviker mot budget med +31 831 tkr och avviker med +28 755 tkr jämfört med föregående år. Den positiva avvikelsen beror på att i stort sett alla vakanta tandläkartjänster varit tillsatta under året. Detta innebär att fler patienter fått behandling och därmed har också intäkterna ökat. Förutom fler tandläkare 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 Folk tandvårdens debiteringsanvisningar.

Vid analys av vårdintäkterna kan konstateras att vuxenintäkterna är 20 124 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 20 124 tkr ingår en intäktsökning avseende frisktandvårdsavtal på 2 385 tkr. När det gäller intäkterna avseende den organiserade barntandvården, har dessa ökat med 2 119 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 asyl tandvården för barn och vuxna har ökat markant. Jämfört med föregående år är intäkterna 2 974 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 och kan inte neka någon vård.

## Personal

2015-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
<b>Personalkostnader</b>	157 582	145 826	-11 756	141 799	-15 783	145 826

Redovisade personalkostnader för perioden är 157 582 tkr med en budgetavvikelse på -11 756 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 15 783 tkr högre än föregående år beroende på att i stort sett alla vakanta tandläkartjänster varit tillsatta under året.

## Drift

2015-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
<b>Driftskostnader</b>	<b>196 463</b>	<b>176 426</b>	<b>-20 037</b>	<b>178 651</b>	<b>-17 812</b>	<b>176 426</b>
- Köpt vård	2 394	848	-1 546	1 270	-1 124	848
- Tandv.mtrl, sjukv.art	8 768	10 303	1 535	9 399	631	10 303
- Tandteknik	8 873	9 868	995	7 814	-1 058	9 868
- Övrigt	176 428	155 407	-21 021	160 168	-16 260	155 957

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 196 463 tkr med en budgetavvikelse på -20 037 tkr och en avvikelse på -17 812 tkr jämfört med föregående år.

Se respektive kontogrupp för analys av avvikelserna!

## Köpt vård

Kostnaden för köpt vård uppgår för perioden till 2 394 tkr med en budgetavvikelse på -1 546 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -1 124 tkr. När det gäller den högspecialiserade vården uppgår kostnaderna till 605 tkr med en budgetavvikelse på +45 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. När det gäller övrigt underskott för köpt vård på 1 433 tkr avser 1 200 tkr ofinansierade behandlingarkostnader för asylsökande barn. Resterande 233 tkr 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 8 768 tkr med en budgetavvikelse på +1 535 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på +631 tkr. De positiva avvikelserna beror på en god köptrohet och konkurrensutsatta leverantörspriser.

### Tandtekniskt material

Kostnaden för tandteknik uppgår för perioden till 8 873 tkr med en budgetavvikelse på +995 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -1 058 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på att patientbehovet kan variera över tid samt att behovet även styrs av patientens ekonomiska förutsättningar. Den negativa avvikelsen jämfört med föregående år beror på en högre förbrukning på grund av att i stort sett alla tandläkartjänster är tillsatta i år inom allmäntandvården samt att antalet protetiker är fler än föregående år.

### Övriga driftskostnader

Övriga driftskostnader uppgår till 176 428 tkr med en budgetavvikelse på -21 021 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -16 260 tkr.

8 870 tkr av den negativa budgetavvikelsen beror på budgettekniska lösningar, nödvändiga på grund av landstingets budgetmodell med låsta budgetposter på IPDK. I budgetavvikelsen ingår även kostnader på 5 206 tkr avseende tolktjänster till asylsökande och utomlänsvård för friskandvårdpatienter med motsvarande intäktsposter. Här ingår även ökade kostnader på 1 146 tkr avseende kundförluster trots Folktandvårdens aktiva arbete med att löpande följa upp odebiterad vård med krav på att äldsta datum för utförd vård inte får överskridas. Förklaringen efter analys är den höga arbetslösheten i länet och ett 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 929 tkr. Folktandvården har även ökade kostnader för reparation och underhåll av medicinteknisk utrustning med 594 tkr på grund av att mycket av utrustningen börjar bli gammal, ökade kostnader för utvecklingskostnader av journalsystemet med 2 156 tkr samt ökade kostnader för marknadsföringsinsatser med 920 tkr. Här ingår även underskott för ofinansierade behandlingskostnader avseende asylsökande barn på 1 200 kr.

### Tandvård för patienter med särskilda behov

I Folktandvårdens uppdrag ingår även tandvård för patienter med särskilda behov, vilket finansieras med landstingens finansieras med statsbidrag. Av de totala övriga driftskostnaderna på 176 428 tkr enligt ovan, uppgår kostnaderna för denna patientgrupp till 16 813 tkr finansierade med landstingets tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov.

Avvikelsen jämfört med föregående år är -2 648 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

2015-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
Kapitalkostnader	2 895	4 909	2 014	3 053	158	4 909

Kapitalkostnaderna uppgår till 2 895 tkr med en budgetavvikelse på +2 014 tkr och är 158 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 Folk tandvårdens mål om en rörelsemarginal på 1%, vilket motsvarar +2 315 tkr. Från och med bokslut per 2015-08-31 reviderats prognosen till +2 615 tkr, eftersom effekterna av debiteringsutbildningen för all tandvårdspersonal som hölls under våren blev mycket goda. Samtidigt skulle en vidareutveckling av riktlinjerna inom Barn- och ungdomsvård i Blekinge ske, 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.

### Prognosförutsättningar

Det prognostiserade resultatet förutsatte att full ersättning enligt utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet skulle erhållas för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov, vilket också har skett.

I det prognostiserade resultatet förutsattes även att full ersättning skulle erhållas för utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet avseende asylsökande barn. Kompensationen blev 1 200 tkr lägre än vad den utförda vården kostade, vilket innebär att Tandvårdsförvaltningens resultat därmed blev +2 052 tkr, vilket fick till följd att prognosen inte helt kunde uppnås.

## 6 Övriga strategiska satsningar

### 6.1 Framtidens hälso- och sjukvård

Då Folktandvården 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 Folktandvården ges möjlighet att leverera och upprätthålla detta kommer Folktandvården framöver att upplevas attraktiv både för både patienter och medarbetare, nya som gamla.

Sedan omorganisationen av specialisttandvården genomförts, påbörjades ett långsiktigt arbete med att bygga upp en attraktiv specialistorganisation som ligger i framkant när det gäller teknisk och medicinsk kompetens inom respektive specialitet. Det är viktigt för både Folktandvårdens allmäntandvårdskliniker och privata vårdgivare. Behandlare ska kunna känna trygghet i att specialistkompetens finns att tillgå för konsultation vid svårare patientfall. Förutom att vara remiss- och konsultationsinstans för länets alla behandlare inom tandvård och sjukvård, ingår även i det lagreglerade specialistuppdraget att leda utvecklingen, erbjuda möjlighet till auskultation och kursgivningsverksamhet, allt för att öka kompetensen hos behandlare inom allmäntandvården så att specialistresurser kan utnyttjas optimalt.

En specialistorganisation med hög kompetens är även attraktiv när det gäller möjligheter att lyckas bra med rekryteringar till allmäntandvården, just av ovan beskrivna möjligheter.

Som ett led i satsningen med att bygga upp en attraktiv specialistorganisation, införskaffades under året artikulatorer och ansiktsbågar till Folktandvårdens allmäntandvårdskliniker i samband med att utbildning skulle hållas av en av Folktandvårdens protetikern om hur man ökar kvaliteten på protetiska konstruktionsarbeten.

Under slutet av året påbörjades även arbete med en förstudie för att utreda hur specialisttandvården ska kunna införa digital avtrycksteknik, med fördelar som bland annat innebär att man slipper använda och hantera avtrycksmaterial i patientens mun.

### 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 Folktandvården

### 6.4 Palliativ vård

Gäller inte Folktandvården

### 6.5 Ambulanskapacitet

Gäller inte Folktandvården

## **6.6 Vårdnära servicetjänster**

Gäller inte Folktandvården

## **6.7 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser**

Gäller inte Folktandvården

## **6.8 Äldresatsningar**

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

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

Information ska även ges till utfärdare av gröna kort (kort som ger brukare rätt till nödvändig tandvård mot sjukvårdsavgift), LSS-handläggare, biståndshandläggare, kommunsjuksköterskor, distriktssjuksköterskor. Förvaltningens tandhygienist har även träffar med vissa kommundietister där äldres nutrition utifrån munhälsan diskuteras. Under 2016 kommer arbetet med äldretandvård att utökas. Den ”sköra äldre” får inte glömmas bort, men inte heller de äldre som av olika anledning lämnar tillfälliga återbud till våra kliniker och meddelar att de skall höra av sig själva och sedan inte gör det. Folktandvården kommer att ta fram rutiner hur vi kan bevaka dessa så de inte mister den viktiga kontakten med tandvården.

## **6.9 E-hälsa**

Folktandvården 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 att sättas i drift under våren 2016.

## **6.10 Patientlagen**

Gäller inte Folktandvården

## **6.11 Värdegrundsarbete**

Folktandvården har sedan 2012 arbetat med vår värdegrund. Efter landstingets chefsdagar i mars 2015 har nu integrationsarbete pågått med att sammankoppla Folktandvårdens värdegrund i den landstingsgemensamma värdegrunden. Detta arbete har gått bra och efter det att landstingsdirektören presenterade den nya värdegrunden i december 2016 så påbörjades arbetet direkt i Folktandvården chefsgrupp på det sista klinikledningsmötet i december. Arbetet fortgår nu ute på alla Folktandvårdens kliniker och avdelningar och kommer att vara en viktig del i vårt framtida utvecklingsarbete

## **6.12 Apotek i egen regi**

Gäller inte Folktandvården

## **6.13 Jämlik cancervård**

Gäller inte Folktandvården

## **6.14 Projektredovisning**

Folktandvården bedriver för närvarande inga projekt.

## 6.15 Övrigt

### Miljöcertifieringen

Folktandvården har sedan 2014 varit miljöcertifierade enligt ISO 14001 och har sedan dess genomgått två externa certifieringsrevisioner, som utförts av företaget Bureau Veritas. Certifikatet är ett multi-site certifikat och gäller för samtliga allmäntandvårds- och specialistkliniker i Folktandvården under 3 år. Hittills har revisionerna skett utan större anmärkningar. De små avvikelserna som fanns rapporterade, ska ses som förbättringsmöjligheter. När förbättringarna är genomförda sprids dessa till alla kliniker inom Folktandvården som ett led i att hela tiden bli bättre.

### Forskningssamarbete

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

### Pågående forskningsprojekt som påbörjades 2013:

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

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

### Folktandvårdens fyra fokusområden

Den stora satsningen med teamutveckling och professionell bemötande som genomförts under 2013-2014 och som avslutades för alla klinikledning och stabsledning 2014, ledde bl.a. till att Folktandvården framöver skulle arbeta mer målinriktat med fyra utvalda, för verksamheten, strategiskt viktiga fokusområden. Dessa är rekryterings- och behållarstrategier, vårdutveckling och vårdkvalitet, marknadsföring och stärka folktandvårdsandan. Arbetet följs upp löpande.

#### 1. Behålla-/rekryterastrategier

Folktandvården har under 2015 arbetat med att vidareutveckla vårt introduktionsprogram, som framöver vänder sig till all behandlingspersonal. Introduktionsprogrammet bidrar till ett ökat samarbete mellan våra verksamheter. Programmet ökar även gemenskapen och känslan av tillhörighet, vilket i sin tur stärker vår folktandvårdsanda.

Att erbjuda våra medarbetare möjlighet till vidareutveckling är av stor vikt för vår verksamhet. Det är en av våra strategier vi arbetar med för att behålla våra medarbetare. Under 2015 lyfte vi även fram två blivande ledare till Landstingets chefsprogram för potentiella chefer.

Under året har Folktandvården deltagit i flera stora arbetsmarknadsdagar och mässor. Det är viktigt för oss att synas i dessa sammanhang som rekryteringsstrategi. Folktandvården har även fortsatt sitt goda samarbete med flera lärosäten och utbildningar.

#### 2. Vårdutveckling och vårdkvalitet

I början av året tillsattes en vårdutvecklingsgrupp. I denna grupp ingår representanter för både allmän- och specialisttandvård och består till största del av tandläkare (7 tdl/ötdl och 1 thyg ingår). Gruppen har börjat kartlägga vårdprocesser och patientkategorier för att se var vårdkvaliteten kan förbättras mest.

### 3. Marknadsföring

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 har fortsatt 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. Planen är nu i stort sett klar och kommer att implementeras under våren 2016.

### 4. Stärka folktandvårdsandan

Som ett första steg i att stärka folktandvårdsandan anordnades en folktandvårdsdag för hela personalen med temat "Specialisttandvård", där några av våra specialister presenterade behandlingsmetoder och behandlingsresultat varvat med teoriavsnitt. Temat specialisttandvård passade mycket bra, eftersom det blev ett bra tillfälle att presentera vår nya specialistorganisation med de nya medarbetarna. Även för 2016 planeras för en ny folktandvårdsdag.

Andra aktiviteter som har engagerat personalen är olika "folktandvårdsspecifika" tävlingar, som pågått under vissa perioder, där resultat löpande har presenterats på intranätet.

#### Folktandvårdens ledningsgrupp 2016

Under ett av höstens chefsmöten diskuterades och värderades hur nuvarande Folktandvårdens ledningsgrupp fungerar. Tandvårdschefen önskar ett större engagemang för Folktandvården från de som sitter i nämnda grupp. Det är lätt att man som ledningsgruppsdeltagare sitter som representant för sin egen klinik och inte som folktandvårdsrepresentant. En ny struktur presenterades på 2015 års sista klinikledningsmöte i december.

Folktandvårdens ledningsgrupp kommer att utökas med en verksamhetschef från allmäntandvården. De tre verksamhetscheferna har tre eller fyra "ansvarskliniker". Detta kan jämföras med verksamhetschefen från specialisttandvården som har fyra avdelningar "under" sig. För allmäntandvården innebär detta inte något informationsansvar utåt, men de skall vara en kanal in i ledningsgruppen samt även vara sammankallande för eventuella områdesmöten för de tre-fyra kliniker. För verksamhetschefen från specialisttandvården gäller ett informationsansvar då denna organisation skiljer sig så tillvida att de fyra specialistavdelningarna under denna verksamhetschef har avdelningschefer.



## 7 Analyser, slutsatser och framåtblick

### 7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

2015 i likhet med 2014 präglades till stor del präglats av att rekrytera nya medarbetare, alla kategorier, både till allmäntandvården och till specialisttandvården. Genom ett lyckat rekryteringsarbete, är vid slutet av 2015 samtliga kliniker utom Asarumskliniken bra bemannade. Allmäntandvården har några vakanta tjänster som med all sannolikhet kommer att tillsättas under första kvartalet 2016.

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 är tagits fram, har utvecklats ytterligare för att dels uppnå en rättvis och korrekt debitering av våra patienter och dels för att debitera korrekt utifrån regelverket för att säkerställa full kostnadstäckning för den egenfinansierade verksamheten. Som nämnts ovan har en debiteringsutbildning genomförts för all personal under våren 2015 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. Folktandvården har som en tillfällig lösning köpt in en förstärkning som i september 2015 började sitt arbete med att få tillstånd en mer effektiv och säker uppföljningsmodell. Uppföljning är A och O för att fortsättningsvis kunna följa den positiva utveckling som nu sker och snabbt kunna upptäcka avvikelser som då snabbt skall kunna justeras. ”Utan uppföljning ingen utveckling”. Denna externa resurs är dock beroende av det som vår journalleverantör Tieto kan leverera i form av säker data. Tieto håller sedan hösten 2015 på att revidera vårt datalager vilket innebär en fördröjning i detta arbete. Förhoppningsvis kommer en färdig modell att stå klar under 2016. Under tiden har Folktandvårdens ledningsgrupp beslutat och gett Folktandvårdens supportgrupp ett utökat uppdrag att ta fram de uppföljningsparametrar som är mest betydelsefulla och leverera dessa vecko- eller månadsvis till staben och till Folktandvårdens samtliga klinikledning.

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

### Risker

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

### **Marknadsmässiga förutsättningar och konkurrensneutrala villkor**

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

## Personal

### Möjligheter

Att ansöka om att få en tandsköterskeutbildning till Blekinge har Folktandvården sett som en självklarhet. Vi måste liksom övriga delar av landet ta för oss, för att på olika sätt säkerställa att vi kan rekrytera den kompetens vi behöver. Folktandvården har lagt ner mycket tid och energi på en ansökan om tandsköterskeutbildning med start i Blekinge hösten 2016. En tandsköterskeutbildning i Blekinge skulle ge många möjligheter för länet. Nu inväntar vi ett positivt besked under januari 2016.

Folktandvården har gott samarbete med flera utbildningsorter och högskolor som bidrar till möjligheten att lyckas rekrytera nya medarbetare i den omfattning vi behöver i framtiden. Vi ställer

upp med hög kompetens från våra duktiga medarbetare som föreläser och engagerar sig i studenter och utbildningar på olika sätt. Vi tar emot praktikanter och knyter kontakt med studenterna under utbildningens gång, allt för att skapa möjligheter.

Folktandvården kommer fortsätta vara aktiva på arbetsmarknadsdagar och mässor där vi har speciellt stor möjlighet att skapa goda kontakter med presumtiva medarbetare. Vi påminner även våra medarbetare att vi alla är levande reklampelare för vår organisation vilket vi ser som en möjlighet att sprida ett ryckte om oss som attraktiv arbetsgivare.

Att arbeta med möjligheten att rekrytera nyanlända med tandvårdsutbildning och samtidigt hjälpa dem att integreras i samhället känns som en självklarhet för Folktandvården. Det finns mycket kompetens att ta vara på. Folktandvården ser det som en möjlighet att ta tillvara denna tandvårdskompetens, språk och kulturkunskap något som gynnar vår verksamhet och Blekinge.

I Folktandvården är vi generösa med att erbjuda våra medarbetare kompetensutveckling och ser detta som en konkurrensfördel när det gäller att behålla och attrahera nya medarbetare.

## **Risker**

Då en stor del av Folktandvårdens tandsköterskor går i pension inom den närmaste 10 års perioden är det mycket viktigt för oss att ha en strategisk plan med tillhörande aktiviteter för att säkerställa att vi kan rekrytera i tillräcklig omfattning. Vi måste dessutom även räkna med en del personalomsättning då konkurrensen hårdnar när kompetensbrist råder.

Under andra halvåret 2015 har Folktandvården allt mer märkt av svårigheten att hitta rätt kompetens. Konkurrensen om kompetensen inom tandvården är mycket hård vilket märks inom samtliga yrkeskategorier. Resultatet blir att lönenivåerna ökar och det blir allt svårare för Folktandvården att möta upp dessa lönenivåer. Vi är duktiga på att marknadsföra oss som god och attraktiv arbetsgivare men det blir allt svårare för oss att konkurrera gällande lön, arbetstider och förmånpaket osv.

Ytterligare en risk är vår arbetsmiljö. Det har blivit en allt tuffare arbetsmiljö inom tandvården både fysiskt och psykosocialt. Arbetsbelastningen är hög och arbetet är statiskt. Den ökade andelen asyltandvård som kommer i vågor oftast utan någon förvarning. Kulturella skillnader, språkförbistringar och brist på tolkar mm bidrar till att arbetsituationen ändrats radikalt. Detta är utmaningar Folktandvården har under 2016.

Folktandvården behöver ges möjligheter att sticka ut för att vi ska kunna stå oss i rådande konkurrens inom tandvård. För att fortsätta utvecklas som attraktiv arbetsgivare måste vi kunna erbjuda utvecklingsmöjligheter, en god löneutveckling, attraktivt friskvårdsbidrag, god arbetsmiljö både vad gäller arbetstider och arbetsmiljö samt modern utrustning. Om inte Folktandvården på sikt lyckas att behålla och nyrekrytera medarbetare är detta den största risken som framöver påverkar både tillgängligheten för våra patienter och det ekonomiska resultatet.

## **Sammanfattning**

Utifrån ovan beskrivna förutsättningar med fullt bemannade kliniker vad gäller både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor, en ekonomi i balans, bra klinikstruktur i länet, personal utbildade i moderna bemötandeteorier samt en attraktiv specialistorganisation, har Folktandvården goda möjligheter att bli en stabil, lönsam verksamhet för landstinget. Den långsiktiga målsättningen är att öka marknadsandelarna. För närvarande har Folktandvården ca 45 % av vuxenpatienterna som kunder och drygt 90 % av barnpatienterna är listade hos Folktandvården. Det finns

exempel i landet där andelen vuxna patienter är betydligt högre, så möjligheter att öka marknadsandelarna bör vara goda. Med Folktandvårdens nya grafiska profil och utifrån en strukturerad marknadsplan, som är under arbete, vill Folktandvården bli det självklara valet för Blekinges invånare. Det är nu viktigt att med dessa förutsättningar och med fortsatt ”vind i seglen” inte tappa fart i denna positiva utveckling. Utmaningen blir att se till att sprida kunskap om vad ”hög grad av självbestämmande” innebär i praktiken, det vill säga att Folktandvården måste få så kallade utökade frihetsgrader för att kunna verka under konkurrensneutrala villkor för att kunna konkurrera om patienter och personal.

## 8 Intern kontroll

### 8.1 Uppföljning intern kontroll

Folktandvården arbetar löpande med att förbättra rutiner och riktlinjer när det gäller den interna kontrollen och gör stickprovskontroller enligt den av landstinget upprättade internkontrollplanen. Under 2015 har kontroller gjorts av samtliga kontrollområden, se nedan.

#### **Utanordning av lön – signering av utanordningslistor**

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Resultatet av kontrollen visar att 82 % av Folktandvårdens utanordningslistor har signerats under 2015.

#### **Bisysslor – rapporterade och godkända**

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Rapportering sker i samband med nyanställningar och vid medarbetarsamtal.

Nio anställda inom Folktandvården har uppgett att de har någon bisyssla. Samtliga är godkända av närmaste chef och rapporterade till tandvårdschefen.

#### **Inköp/avtal - köptrohet**

Kontroll sker genom granskning av leverantörsstatistik 1 ggn/år.

Ingen leverantörsstatistik har kunnat tas fram och därför har inge granskning kunnat göras.

#### **Sekretessfakturor – skydd av personuppgifter**

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Av 1 530 fakturor har stickprov på 10% gjorts. Fakturor som kontrollerats avser tolktjänster, tandtekniska tjänster och köpt vård av privata vårdgivare. Av de 154 kontrollerade fakturorna var 5 st, dvs 3%, inte sekretessbelagda.

#### **Politiskt fattade beslut – fattade beslut ska verkställas**

Kontroll sker genom kontroll av beslutsloggar och protokoll 3 ggr/år.

Alla beslut som gäller Folktandvården per 2015-04-30, 2015-08-31 och 2015-12-31 är verkställda.

#### **Avgivelsehantering – åtgärder inom rimlig tid**

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

För de 119 registrerade ärendena var genomsnittstiden mellan anmälan och avslut 63,6 dagar, en förbättring med 47,5 dagar.

#### **Arbetsmiljö - handlingsplaner**

Kontroll sker genom uppföljning i samverkansgrupp 1 ggn/år.

Tandvårdsförvaltningen har i år genom den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) kontrollerat att förvaltningen upprättar och verkställer handlingsplaner för arbetsmiljöförbättringar enligt AML 3 kap 2a§.

#### **Arbetsmiljö - skyddsronder**

Kontroll sker genom uppföljning i samverkansgrupp 2 ggr/år.

Tandvårdsförvaltningen har i den årliga uppföljningen av SAM säkerställt att skyddsronder genomförs i enlighet med samverkansavtalet.

#### **Odebiterad vård, pågående arbeten – löpande debitering**

Uppföljning i Effica Reporter 3 ggr/år.

I syfte att nedskrivna patientfordringar ska minska och det faktum att det finns ett samband mellan att höga belopp för odebiterad vård ofta innebär högre kostnader för nedskrivna patientfordringar, följs detta upp löpande varje månad. Målet är att inga odebiterade behandlingar ska vara äldre än två månader.

Kontrolltillfällen:

Per 2015-03-31 fanns 27 odebiterade behandlingar äldre än 2 månader.

Per 2015-06-30 fanns 61 odebiterade behandlingar äldre än 2 månader.

Per 2015-12-31 fanns 46 odebiterade behandlingar äldre än 2 månader.

I stort sett i samtliga fall hade patienterna nya inbokade tider för fortsatt behandling.

### **Riskgruppering av patienter - obligatoriskt**

Uppföljning i QlikView 1 ggn/år.

Målet är att 100 % av patienterna ska vara riskgrupperade. Vid årets slut var 93% av patienterna riskgrupperade.

## Ordlista

**Klinisk bettfysiologi:** Ämnesområde som hanterar problem från tuggapparaten, t.ex. käkar och tuggmuskler

**Endodonti:** Läran om sjukdomar i tandpulpan

**Odontologi:** Läran om tänderna och deras sjukdomar

**Orofacial medicin (tidigare sjukhustandvård):** Ämnesområde som hanterar komplexa orala tillstånd relaterade till systemsjukdomar

**Ortodonti:** Tandreglering

**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, broa, proteser, implantat

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

**Revisionspatient:** Patient som är listad hos någon tandvårdsmottagning

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

## Bilaga 2

Förvaltning:	13 Folkandvården	Period:	December 2015	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2016-01-21
--------------	------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

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	-123 336	-110 608	-233 944	-108 400	-93 713	-202 113	-106 547	-98 642	-205 189	14 936	16 896	31 831	16 788	11 966	28 755
Personal	156 837	745	157 582	145 108	718	145 826	141 145	654	141 799	-11 728	-28	-11 756	-15 692	-91	-15 783
- Anställda	148 802	0	148 802	141 304	0	141 304	137 721	0	137 721	-7 497	0	-7 497	-11 080	0	-11 080
- Inhyrda	432	0	432	600	0	600	0	0	0	168	0	168	-432	0	-432
- Övrigt	7 603	745	8 348	3 204	718	3 922	3 423	654	4 077	-4 399	-28	-4 426	-4 179	-91	-4 271
Drift	46 962	149 501	196 463	45 961	130 466	176 426	43 809	134 842	178 651	-1 002	-19 035	-20 037	-3 153	-14 659	-17 812
- Köpt vård	2 394	0	2 394	848	0	848	1 270	0	1 270	-1 546	0	-1 546	-1 124	0	-1 124
- Tandv.mtrl och sjukv.art	8 768	0	8 768	10 678	-375	10 303	9 399	0	9 399	1 910	-375	1 535	631	0	631
- Tandteknik	8 873	0	8 873	9 868	0	9 868	7 814	0	7 814	995	0	995	-1 058	0	-1 058
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	26 927	149 501	176 428	24 566	130 841	155 407	25 327	134 841	160 168	-2 361	-18 660	-21 021	-1 600	-14 660	-16 260
Kapitalkostnad	2 648	246	2 895	4 627	282	4 909	2 779	274	3 053	1 979	35	2 014	131	27	158
TOTALA INTÄKTER	-123 336	-110 608	-233 944	-108 400	-93 713	-202 113	-106 547	-98 642	-205 189	14 936	16 896	31 831	16 788	11 966	28 755
TOTALA KOSTNADER	206 447	150 493	356 940	195 696	131 465	327 161	187 733	135 769	323 503	-10 751	-19 028	-29 779	-18 714	-14 723	-33 437
NETTORESULTAT	83 111	39 884	122 996	87 296	37 752	125 048	81 186	37 127	118 314	4 184	-2 132	2 052	-1 925	-2 757	-4 682

### Bilaga 3

Landstinget Blekinge Ekonomirapportering				Formulär FR 7 - Investeringsrapport Förvaltning/Nämnd							
Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-dec 2015	Belopp: <b>TKR</b>	Ifylld av:							
Folkvandvärden, förvaltning 13		Datum: 2016-01-21									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2014	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2016	Totalt per investerin
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	Se förteckning nedan!	MT			1 612			1 654		3 265
2											
<b>TOTALT</b>						<b>1 612</b>			<b>1 654</b>		<b>3 265</b>

SPECIFIKATION MEDICINTEKNISKA INVESTERINGAR 2015						
AnläggningsID	Benämning	Typ	ANSVAR	Leverantör	Anskaffningsvärde	ANSK.ÅR
MTA56414	Panorama röntgen	1220	1423	Plandent Forssbergs	185 625,00	2015
MTA56647	Vinkelstyckedesinfektor	1220	1423	DAB Dental AB	81 250,00	2015
MTA56390	Vinkelstyckedesinfektor	1220	1426	DAB Dental AB	67 500,00	2015
MTA56663	Panoramaröntgen	1220	1426	Plandent Forssbergs	185 625,00	2015
MTA56536	Bordsautoklav	1220	1430	Kavo;Scandinavia AB	83 062,50	2015
MTA56537	Bordsautoklav	1220	1430	Kavo;Scandinavia AB	83 062,50	2015
MTA56649	Gasblandare lustgas	1220	1432	X-DENTAL AB	52 844,00	2015
MTA56389	Vinkelstyckedesinfektor	1220	1434	DAB Dental AB	67 500,00	2015
MTA56648	Vinkelstyckedesinfektor	1220	1434	DAB Dental AB	67 500,00	2015
MTA56125	Intraoral röntgen	1220	1435	DAB Dental AB	36 875,00	2015
MTA56125	Intraoral röntgen	1	1435	DAB Dental AB	1 500,00	2015
MTA56362	Bordsautoklav	1220	1435	Plandent Forssbergs	89 250,00	2015
MTA56671	Diskdesinfektor	1220	1435	Miele	108 725,00	2015
MTA56408	Dentalmikroskop	1220	1440	Zeiss AB;Carl	156 225,00	2015
MTA56199	Mobil tandvårdsutrusn	1220	1445	Svensk Dentservice	122 500,00	2015
MTA56282	Intraoralt röntgensystem	1220	1446	DAB Dental AB	4 648,00	2015
MTA56282	Intraoralt röntgensystem	1	1446	DAB Dental AB	74 205,00	2015
MTA56662	Panoramaröntgen	1220	1446	Plandent Forssbergs	185 625,00	2015
<b>Totalt</b>					<b>1 653 522,00</b>	

#### Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

<b>Typ</b>	MT för Medicintekniska investe	<b>Orsak</b>	PS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
	FA för Fastighetsinvesteringar		KB för kostnadsbesparande investeringar
	IT för IT investeringar		VE för versamhetseffektiviserade investeringar
	ÖV för Ivriga invetseringar		AE för administrationseffektiviserande investeringar
			ÖV för övriga investeringar



#### Bilaga 4

##### Bilaga 4 Fig 1: Orsaker till förändring av resultat jämfört prognos 2015

Förvaltning: Tandvårdsförvaltningen	
Rapporteringsmånad: december	Belopp (Tkr)
<b>Prognos vid delårsbokslut per augusti (tkr)</b>	<b>122 236,8</b>
<b>Orsaker till förändrat utfall</b>	
Kostnadsredovisning ofinansierad tandvård avseende asylsökande barn	1 200,4
Ökade intäkter tack vare genomförd debiteringsutbildning	-441,6
<b>Summa Helårsutfall 2015 (tkr):</b>	<b>122 995,6</b>

**Instruktion:**

Förändring som ökat förvaltningens nettokostnad ska anges i positiva tal.

Förändring som minskat förvaltningens nettokostnad ska anges i negativa tal.

##### Bilaga 4 Fig 2: Orsaker till förändring av budgetavvikelse jämfört prognos 2015

Förvaltning: Tandvårdsförvaltningen	
Rapporteringsmånad: december	Belopp (tkr)
<b>Prognos budgetavvikelse vid delårsbokslut per augusti (tkr)</b>	<b>2 615,0</b>
<b>Orsaker till förändrad budgetavvikelse</b>	
Kostnadsredovisning ofinansierad tandvård avseende asylsökande barn	-1 200,4
Ökade intäkter tack vare genomförd debiteringsutbildning	637,6
<b>Summa budgetavvikelse 2015 (tkr):</b>	<b>2 052,2</b>

**Instruktion:**

Orsaker som genererat förbättringar i förhållande till budget anges i positiva tal.

Orsaker som genererat försämringar i förhållande till budget anges i negativa tal.

## Bilaga 5

### Personalsrapport per personalgrupp

källa: QlikView

### Organisation: Folk tandvården

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	0,9	<b>0,9</b>	0,0	1,0	<b>1,0</b>	0,0	0,1	<b>0,1</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	7,6	2,0	<b>9,7</b>	8,3	1,4	<b>9,6</b>	0,6	-0,7	<b>0,0</b>
1.3 Medicinska sekreterare	2,0	0,0	<b>2,0</b>	1,9	0,0	<b>1,9</b>	-0,1	0,0	<b>-0,1</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,6	0,0	<b>0,6</b>	0,4	0,0	<b>0,4</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,0	0,0	<b>1,0</b>	1,0	0,0	<b>1,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
3.0 Tandvårdsarbete	190,9	21,5	<b>212,4</b>	200,9	23,7	<b>224,6</b>	10,0	2,2	<b>12,2</b>
7.0 Teknikarbete	0,0	0,4	<b>0,4</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	-0,4	<b>-0,4</b>
Saknas	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>201,7</b>	<b>24,9</b>	<b>226,6</b>	<b>212,8</b>	<b>26,0</b>	<b>238,8</b>	<b>11,1</b>	<b>1,1</b>	<b>12,2</b>

#### Övertid i årsarbetare jan-dec 2015 jämfört med jan-dec 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,47	0,04	<b>0,51</b>	0,51	0,03	<b>0,54</b>	0,04	-0,01	<b>0,03</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,48</b>	<b>0,04</b>	<b>0,52</b>	<b>0,51</b>	<b>0,03</b>	<b>0,54</b>	<b>0,03</b>	<b>-0,01</b>	<b>0,03</b>

#### Mertid i årsarbetare jan-dec 2015 jämfört med jan-dec 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,03	0,00	<b>0,03</b>	0,06	0,00	<b>0,06</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
3.0 Tandvårdsarbete	1,01	0,10	<b>1,11</b>	0,96	0,10	<b>1,06</b>	-0,05	0,00	<b>-0,05</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1,04</b>	<b>0,10</b>	<b>1,14</b>	<b>1,03</b>	<b>0,10</b>	<b>1,13</b>	<b>-0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>-0,02</b>

#### Timavlönade i årsarbetare jan-dec 2015 jämfört med jan-dec 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,00	0,17	<b>0,17</b>	-0,02	0,17	<b>0,16</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,61	0,26	<b>0,87</b>	0,64	0,16	<b>0,80</b>	0,02	-0,10	<b>-0,07</b>
Saknas	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,63</b>	<b>0,26</b>	<b>0,89</b>	<b>0,67</b>	<b>0,34</b>	<b>1,01</b>	<b>0,04</b>	<b>0,08</b>	<b>0,11</b>

#### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-dec 2015 jämfört med jan-dec 2014

Frånvarogrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	9,1	0,3	<b>9,4</b>	10,8	0,3	<b>11,1</b>	1,7	0,0	<b>1,7</b>
02 Tí Vård av barn	1,4	0,1	<b>1,5</b>	1,7	0,1	<b>1,8</b>	0,3	0,0	<b>0,3</b>
03 Semester	29,9	3,7	<b>33,6</b>	33,0	3,4	<b>36,4</b>	3,0	-0,3	<b>2,8</b>
04 Föräldraledighet	10,2	0,8	<b>11,0</b>	9,2	0,5	<b>9,7</b>	-1,0	-0,4	<b>-1,3</b>
05 Utbildning	7,4	1,2	<b>8,6</b>	7,0	0,9	<b>7,9</b>	-0,4	-0,3	<b>-0,7</b>
06 Fackligt uppdrag	0,7	0,0	<b>0,7</b>	0,5	0,0	<b>0,5</b>	-0,2	0,0	<b>-0,2</b>
07 Övr. frånvaro m lön	4,4	0,9	<b>5,3</b>	6,0	0,8	<b>6,8</b>	1,6	-0,1	<b>1,5</b>
08 Övr. frånvaro u lön	2,7	0,1	<b>2,8</b>	2,3	0,1	<b>2,4</b>	-0,5	0,1	<b>-0,4</b>
09 Flexledighet	2,1	0,6	<b>2,7</b>	2,4	0,4	<b>2,8</b>	0,3	-0,2	<b>0,1</b>
10 Sem i timmar	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>68,1</b>	<b>7,8</b>	<b>75,9</b>	<b>73,0</b>	<b>6,6</b>	<b>79,6</b>	<b>4,9</b>	<b>-1,2</b>	<b>3,7</b>

#### Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan-dec 2015 jämfört med jan-dec 2014

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	3,6	0,0	<b>3,0</b>	3,6	0,0	<b>3,3</b>	0,0	0,0	<b>0,3</b>
1.3 Medicinska sekreterare	108,9	0,0	<b>108,9</b>	121,4	0,0	<b>121,4</b>	12,5	0,0	<b>12,5</b>
3.0 Tandvårdsarbete	12,2	3,4	<b>11,4</b>	13,9	2,8	<b>12,8</b>	1,7	-0,6	<b>1,4</b>
<b>Summa [dagar]</b>	<b>12,9</b>	<b>3,1</b>	<b>12,0</b>	<b>14,6</b>	<b>2,6</b>	<b>13,4</b>	<b>1,6</b>	<b>-0,5</b>	<b>1,5</b>

## Bilaga 5 forts

### Totalt antal anställda 2015-12-31

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	2	12	12	1	13	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	253	26	279	253	26	279	0	0	0
<b>Total [anställda]</b>	<b>267</b>	<b>29</b>	<b>296</b>	<b>269</b>	<b>28</b>	<b>297</b>	<b>2</b>	<b>-1</b>	<b>1</b>

### Antal tillsvidareanställda 2015-12-31

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	2	12	11	1	12	1	-1	0
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	242	24	266	248	25	273	6	1	7
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>256</b>	<b>27</b>	<b>283</b>	<b>263</b>	<b>27</b>	<b>290</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>

### Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2015-12-31

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
3.0 Tandvårdsarbete	11	2	13	5	1	6	-6	-1	-7
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>-5</b>	<b>-1</b>	<b>-6</b>

### Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	88,26	91,38	88,89	86,13	100,00	87,58	-2,13	8,62	-1,31
1.3 Medicinska sekreterare	91,67	0,00	91,67	82,29	0,00	82,29	-9,38	0,00	-9,38
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	96,45	98,13	96,60	97,41	97,88	97,45	0,96	-0,26	0,85
<b>Total [anställda]</b>	<b>96,08</b>	<b>97,59</b>	<b>96,23</b>	<b>96,78</b>	<b>98,05</b>	<b>96,90</b>	<b>0,70</b>	<b>0,46</b>	<b>0,67</b>

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2014	234	22	256	25	2	27	259	24	283
2015	244	19	263	26	1	27	270	20	290

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2014	91,40%	8,60%	100,00%	92,60%	7,40%	100,00%	91,50%	8,50%	100,00%
2015	92,80%	7,20%	100,00%	96,30%	3,70%	100,00%	93,10%	6,90%	100,00%