



# Delårsbokslut juni 2016

Folktandvården

Augusti 2016



# Innehållsförteckning

1 Sammanfattning .....	4
2 Målområde - God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	5
2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling .....	5
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	12
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	22
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård .....	22
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	24
2.6 Verksamhetsstatistik .....	25
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	34
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	34
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	35
4 Målområde - Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktig stabil ekonomi .....	41
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamheter bedrivs med god kostnadskontroll .....	41
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	41
4.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....	42
4.4 Prognosförklaring .....	44
4.5 Resultat och analys .....	45
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	48
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare .....	48
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö .....	49
5.3 Statistikuttag .....	49
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor .....	51
5.5 Arbetsmiljö .....	51
5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	52
6 Prioriterade satsningar .....	54
6.1 Glasögonbidrag .....	54
6.2 Utökad kulturverksamhet .....	54
6.3 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner .....	54
6.4 Handledare och introduktion .....	54
6.5 Diagnostiskt centrum .....	54
6.6 Snabbspår flyktingar .....	54
6.7 Neuropsykiatriska och andra fördjupande utredningar för barn och vuxna .....	54
6.8 Dietister .....	54
6.9 Licensportfölj .....	54
6.10 E-hälsa .....	54
6.11 Framtidens hälso- och sjukvård .....	54
6.12 Cancervård .....	55
6.13 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser .....	55
6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister .....	55
6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården .....	56
6.16 Värdegrundsarbete .....	56
6.17 Projektredovisning .....	56
6.18 Övrigt .....	56
7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....	57
7.1 Samlad analys av målluppfyllelse .....	57

7.2 Framåtblick - möjligheter och risker .....	57
8 Bilagor	
Bilaga 1 Ordlista .....	61
Bilaga 2 Resultatrapport.....	62
Bilaga 3 Investeringsrapport.....	63

# 1 Sammanfattning

Tandvårdsförvaltningens resultat per 2016-06-30 uppgår till 62 999 tkr, vilket avviker mot budget med -283 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -263 tkr. I budgetavvikelsen ingår oreglerade budgetkompensationer på ca 2 000 tkr. Resultatet har varit möjligt att uppnå tack vare genomförd debiteringsutbildning för all personal samt att Folk tandvården nu i stort sett är fullbemannad.

2015 inleddes med fullbemannade kliniker inom allmäntandvården och väntan på redan rekryterade specialister samt pågående rekryteringar inom specialisttandvården. Inledningen av 2016 var något annorlunda avseende allmäntandvården, rekryteringsmöjligheterna avseende tandläkare och tandsköterskor försämrades något under slutet av 2015. Tandläkarvakanserna beror både på pensionsavgångar och flytt till annan arbetsgivare eller privat verksamhet. Ca 10 % av tandläkartjänsterna var vakanta, värst drabbad var Asarum som upprätthållits under våren av externhjälp från bl.a. pensionerad tandläkare samt under 2015 nyanställda resurstandläkare. Rekryteringen av tandsköterskor framöver är något bekymmersam både med anledning av stora pensionsavgångar, de närmast fem åren är det drygt 30 av 155 tandsköterskor som pensioneras, men även att vissa medarbetare väljer att börja inom privattandvården. Anledningen till detta är dels högre lön men även lägre heltidsmått. Efter sommaren startar den nya tandsköterskeutbildningen i Karlskrona med Hermods som ansvarigt utbildningsföretag. Denna nystart är och kommer att bli mycket positivt för Blekinge. 30 utbildningsplatser startar i höst och lika många i augusti 2017. Med tre terminers utbildning innebär detta att den första kullen är klar för arbete januari 2018. Majoriteten av de antagna kommer från Blekinge och då framförallt östra Blekinge. Folk tandvårdens 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.

Som en fortsättning på den stora satsningen med teamutveckling och professionella bemötande som genomförts under 2013-2014 och som följdes upp med den psykosociala enkäten COPSOQ i juni 2014 inleddes ett coachingår för folk tandvårdens samtliga chefer 2015. 18 medarbetare har sedan augusti 2015 fått personlig coaching en gång per månad samt gruppcoaching under tre halvdagar. Detta coachingår kommer att avslutas i september 2016. Som en fortsatt uppföljning och mätning av arbetsmiljön på samtliga arbetsplatser inom folk tandvården har en ny COPSOQ enkät genomförts i juni. Denna gång skall enkätresultaten, förutom att jämföras med sjukfrånvaro, ekonomiska parametrar och patientenkätresultat, även jämföras med kvalitetsindikatorer från SkaPa (Svensk kvalitetsregister för karies och parodontologi).

En stor utmaning under första halvåret 2016 har varit att möta det stora behovet av tandvård till asylsökande patienter, samtidigt som de resultatförbättrande åtgärder som folk tandvården arbetat med de senaste åren har fortsatt. Enligt tandvårdslagens prioriteringsordning måste Folk tandvården, 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 Folk tandvårdens revisionspatienter ska hållas för att minska köerna. För att klara av den ökade tillströmningen av flyktingar, tillsatte Folk tandvården en egen flyktingsamordnade 2015, vars uppgift var och är att fördela asylpatienterna mellan Folk tandvårdens kliniker. Trots försök till fördelning, både av patienter och personalresurser, är belastningen ojämn på våra kliniker. Under våren 2016 har folk tandvårdens klinikledning fått i uppdrag att tillsammans göra en åtgärdsplan för att öka genomströmningen av patienter så att väntetiderna för både nya och "gamla" patienter ökar. Resultatet av detta är en "att göra lista" som prioriterades av folk tandvårdens ledningsgrupp i juni och detta arbete kommer att följa ledningsgruppen under hösten. Målsättningen är att Folk tandvården efter 2017 skall ha uppfyllt alla beslutade tillgänglighetsmål.

## 2 Målområde – God hälso- och sjukvård med 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.

Landstingets samliga 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.

Att vi bedriver 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.

Målområdet god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa innehåller fem inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling.
- Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.
- Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.
- Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.

### 2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel av patienterna som har varit på besök eller behandling i somatisk vård inom 60 dagar.	70 under 10 av 12 månader (2014)	70 under 10 av 12 månader			Caroline Hydén ankn. 2436
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	81 (Riket: 79) (2014)	Högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122

#### 2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

**FOLKTANDVÅRDEN** (Enligt "Folktandvårdens verksamhetsplan och budget 2016")

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2016-06-30
Alla akuta patienter skall erbjudas vård inom 24 timmar	100 %	100 %	Life Care Dental	100 %
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom tre månader	Medelväntetid 2014: 11 månader (30 %)	80 % 2016 (100 % 2017)	Life Care Dental	Medelväntetid 16,8
Utlovade kallelsetider skall hållas	Medelväntetid 2014: 8 månader (25 %)	80 % 2016 (100 % 2017)	Life Care Dental	Medelväntetid 5,1

### Kösituationen per allmäntandvårdsklinik den 30 juni 2016.

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö			Väntetid för undersökning 2016-06-30 (månader)	
	2014	2015	2016-06-30	Ny patient	Revisionspatient
Asarum	166	190	195	36	6
Bräkne-Hoby	0	0	0	3	1
Jämjö	46	131	116	18	1-9
Karlshamn	703	804	810	54	6
Karlskrona	0	0	0	1-6	1-6
Lyckeby	0	0	0	3	0-4
Nättraby	215	0	0	0-2	0-4
Olofström	447	375	322	42	5
Ronneby	381	497	492	<i>Kallar i princip inte nya pat. sedan 2012</i>	5-6
Rödeby	33	9	0	1	3
Sölvesborg	270	0	60	6 - 9	19
<b>Totalt antal patienter på kölista:</b>	<b>2261</b>	<b>2006</b>	<b>1995</b>	<b>15,5 *</b>	<b>4,8**</b>

\* Medelväntetid ny patient, exkl Ronneby

\*\* Medelväntetid revisions pat. (exklusive Sölvesborg = 3,7)

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. Antalet patienter på kö är i princip oförändrad dock är väntetiden för att dessa patienter skall få tid för undersökning försämrad, detta pga det akuta vårdtryck som ökat sedan 2015. För en ny patient har väntetiden ökat med ca tre månader och för folktandvårdens inskrivna revisionpatienter har väntetiden ökat från 3,6 månader till 4,8 där Sölvesborgskliniken ligger sämst till. Räknas denna klinik bort så är denna väntetid i princip oförändrad.

Nedan följer kommentarer från respektive allmäntandvårdskliniks verksamhetschef:

#### Asarum

Kliniken har under de senaste åren haft en stor personalomsättning och haft svårt att rekrytera tandläkare. Kliniken har med hjälp av timanställda och resurstandläkare fått inrikta sig på att behandla folktandvården Asarums egna revisionspatienter. Trots information om lång väntetid, finns en tillströmning av patienter till kliniken och idag finns 195 personer på kölistan. Målet är att under hösten 2016 påbörja kalla från kölistan.

#### Bräkne-Hoby

Kliniken har ingen kölista, utan tar emot ny patienter inom 1 mån. Under början av året upphörde den akuta asyltandvården åt grannklinikerna då en av tandläkarna gick på föräldraledighet. Kliniken har dock under våren åter ett utökat asyluppdrag. Två heldagar i veckan kommer tandläkare från grannkliniker och tjänstgör, då utförs endast vuxen asyltandvård. Den föräldralediga tandläkaren kommer under hösten 2016 att återgå i arbete, men då på FTV i Asarum.

#### Jämjö

Två tandläkare stödtjänstgör inom specialtandvården, avdelningarna för bettfysiologi och pedodonti. Endast en av klinikens tandläkare arbetar heltid. Asyltandvård belastar inte klinikens

akuttider vilket är ca 15 timmar/vecka, och dessa räcker så oftast. En tandläkare har uttryckt att vilja gå ner i arbetstid från januari 2017. Två av tandhygienisterna kommer att vara föräldralediga några timmar/vecka. Från september 2016 är arbetstiden återigen 40 timmar och administrations-tiden kommer att minska radikalt. Ev. rekrytering av tandläkartimmar. Ett mindre antal har kallats från kö-listan.

### **Karlshamn**

Mycket hög belastning pga. ökad asyltandvård. Detta sammantaget med resursbrist på tandläkare gör att tillgängligheten inte förbättrats under första halvåret. Halva vårdtiden tandläkare åtgår till akuttandvård. Kliniken anser att det är viktigt att bibehålla asyltandvårdsförstärkningen i Bräkne-Hoby. Resursförstärkning efter sommaren då två nya tandläkare börjar i augusti. Dessutom har en tandläkare kommit tillbaka från föräldraledighet men en går på motsvarande under hösten. Tandhygienistresurserna är bra. Planerar att kalla från kölistan från november 2016. Pågående viktiga rekryteringar av receptionist o tandsköterska pga. uppsägningar under våren.

### **Karlskrona**

Fem personer sagt upp sig sedan februari. Detta kan delvis bero på att kliniken från september har samma arbetstider som övriga folktandvårdskliniker. Nyanställt två tandhygienister som börjar i augusti resp. september. Förväntad ökad kötid i och med det nya schemat. Behov av tandläkarrekrytering. Men saknar lokal/stol. Överhuvudtaget svårt med logistik/personal=trångbudda. Inget utrymme för profylax framöver. Asyltrycket har bedarrat. Dock fortfarande många barn med stort behandlingsbehov i denna grupp, vilket är tidskrävande.

### **Lyckeby**

Rekrytering av tandsköterska skedde i februari. Efter två månaders anställning återgick hon till sina forna privata arbetsgivare pga. erbjudande om högre månadslön. Svårigheter att rekrytera tandsköterskor samt en sjukskrivning gör att kliniken f.n. har för få tandsköterskor i tjänst. Detta har påverkat barn- och ungdomstandvården så att en fler barn- och ungdomspatienter än planerat har kallats in till tandläkare. En av tandhygienisterna har sedan hösten 2015 uppdrag 10 tim/vecka med utbildning till vård/omsorgspersonal, detta har medfört ytterligare försening av de vuxna revisionskallelserna. Kliniken har även fördubblat sin asylbehandling jämfört med första halvåret 2015. Klinikens verksamhetschef arbetar en dag i veckan med centrala uppdrag som kvalitetsfrågor, vårdplanering samt tidigare nämnda asylsamordning.

### **Nättraby**

Folktandvården Nättraby är välbemannad och ligger därför i fas med kallelser och tar löpande in nya patienter. Folktandvården Nättraby har kommit överens med Folktandvården Ronneby att nya patienter som söker dit skall informeras om möjligheten att även söka till Folktandvården Nättraby om de så önskar.

### **Olofström**

Frånvaro samt ökad behandlingstid för nyinflyttade barn och akuta patienter har gjort att vi inte haft möjlighet att kalla revisions- och köpatienter som vi planerat, trots att tillgängligheten har förändrats, från 1 maj även öppet fredag eftermiddag. Asyltandvården - flera barn med mycket karies och med behov av premedicinering, har ökat behandlingstiden/tillfälle på barn. Även viss försening med våra barn. En tandläkare med behov av handledning på ingående under hösten 2016 – inledningsvis vikariat 6 månader.

### **Ronneby**

Akuttandvård för asyl och nyanlända utgör en stor del av vår vårdtid vilket gör det omöjligt för kliniken att kalla vuxna patienter från kölistan. På vår kölista asyl/nyanlända barn finns för närvarande 220 st. I nov.2015 hade vi kallat in och låg i fas. Våren 2016 har inneburit att tiden gått till

vuxenasyl akut. Pga. platsbrist (10 behandlingsrum) och nuvarande arbetsschema kan vi inte rekrytera mera personal. Under hösten kommer en tandläkare att gå på föräldraledighet.

### **Rödeby**

Nya vuxna patienter sätts direkt på revision, vi har ingen kölista. De flesta nya patienterna kallas in till tandhygienist första gången. Om ingen tandläkarbehandling behövs kommer ändå ansvarig tandläkare in för riskbedömning och revisionsplanering i samråd. Vi är fullbemannade samtliga personalkategorier. Situationen när det gäller väntetid för undersökning för våra revisionspatienter kan komma att ändras under hösten då vi även har 70 nya asylbarn i kö som skall kallas in, fler att vänta till hösten. Vårdbehovet på dessa barn är högt, med bl. a. stort sederingsbehov vilket är mer tidskrävande.

### **Sölvesborg**

Kliniken behöver mer tandläkartimmar i höst, rekrytering pågår. Även klinikens verksamhetschef slutar under sommaren. Rekrytering av ny har pågått under våren och avslutades precis efter halvårsslutet. Ny chef börjar den 1 augusti. En tandläkare är föräldraledig t.o.m februari 2017, osäkert om hon kommer tillbaka eller kommer att säga upp sig, bor utomlands just nu? Lustgas-resurs saknas! Två av tandläkarna har inte någon ledig tid förrän i oktober.

### **Tillgänglighet inom Specialisttandvården 30 juni 2016**

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2016-06-30 (månader)	
	2014	2015	2016-06-30	Ny patient	Revisionspatient
<b>Käkkirurgi</b>					
* Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	105	171	102	6	
* Prioriterad apikalkirurgi	7	4	6	1-3	
* Övriga prioriterade samt friläggningar	0	3 + 15	93	1-3	
* Implantatkirurgi	23	38	13	6	
* Trauma, påbörjade ex, malignitetmisstanke	0	0	0	0	
* Bettfysiologiremisser, inkl. käkleder	108	46	20	3	
* Käk- och ansiktsröntgen	12	3	5	1	
<b>Orofacial medicin</b>					
<b>Karlshamn</b>	58	96	67	15	7
* Apnéskenor	7	3	8	3	
<b>Karlskrona</b>	57	85	36	3-6	
* Apnéskenor		10	20	1-2	



Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2016-06-30 (månader)	
	2014	2015	2016-06-30	Ny patient	Revisionspatient

<b>Oral protetik</b>					
Prio 1-patienter	0	5	15	0,25	
Prio 2-patienter	24	37	62	2	
Prio 3-patienter	32	42	56	4	
Prio 4-patienter	24	46	58	6	
<b>Parodontologi</b>					
Prio 1-patienter	9	16	12	0,25	
Prio 2-patienter	22	47	43	4	
Prio 3-patienter	12	32	35	12	
<b>Pedodonti</b>					
Prio 1-patienter	31	0	0	0,25	<i>150 rev pat. 2016</i>
Prio 2-patienter	57	158	152	2	
Prio 3-patienter		15	34	4	
<b>Endodonti</b>					
Prio 1-patienter		16	10	3	
Prio 2-patienter		36	27	6	
Prio 3-patienter		18	14	9	
<b>Ortodonti Karlshamn</b>					
Akut			0	1-3	
Kö 1			15	5-6	
Kö 2			329	25	
<b>Ovanstående total för Karlshamn varav Ronneby från 2016-01-01</b>					
Akut			0	1-3	
Kö 1			8	10*	
Kö 2			32	25	
<b>Ortodonti Karlskrona</b>					
Akut			0	1-3	
Kö 1			75	14	
Kö 2			361	25	

**Totalt antal på kölista: 1172 1642 1708 ~ 2,0 mån\*\***

\* Beroende på hur omhändertagandet planeras under HT 2016; här angett som medel av Kkrona och Khamn

\*\*Medelväntetid för remisspatient, exklusive ortodonti (Inkl. ort 4,2 mån)

<b>*Kölista Ronneby 2016-01-01</b>			40		
Akut			0		
Kö 1			8	?	
Kö 2			32	?	

\* Ortodonti Karlshamn har efter beslut, tagit över patienter från Ortodonti Karlskrona. Patienter uppsatta på kö fram till 2015-12-31 från FTV Ronneby har satts upp på Ortodonti Karlshamns kölista, vilket innebär en ökad kötid i Karlshamn med 7 månader jmf med tidigare, men en utjämning över länet. I Ronnebykolumnen står patienter uppsatta under 2016 från FTV Ronneby.

### **Förklaring könivåer inom ortodonti**

#### **Akut**

Patienter där vi omgående vill utreda ett tillstånd eller påbörja en behandling för att undvika uppenbar vävnadsskada. Patienten omhändertas inom någon/några veckor (1-3 månader)

#### **Kö 1**

Patienter där vi vill utnyttja en tillväxtpotential. Denna kö bör inte överstiga 5-6 mån.

#### **Kö 2**

Normalpatienter där vi bedömer att fysisk skada inte kan uppstå oberoende kölistans längd.

### **Tillgänglighet inom specialisttandvården**

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från allmäntandvården, både privat och folktandvård samt den övriga sjukvården. Tillgängligheten har ökat inom specialisttandvården det senaste året tack vare fler specialisttandläkare. Men det är fortfarande lite längre väntetid för de remisspatienter som är lägre prioriterade, inom vissa ämnesområdens ”prio 3-4” samt ”kö 2” inom ortodonti. Pga. fler tandläkare i länet samt ett ökat antal nya patienter ses också ett ökat remissinflöde.

Antalet patienter som väntar på vård inom specialisttandvården har ökat från 1642 2015 till 1708 per den 30 juni 2016. En liten ökning jämfört med föregående år. Drygt 40 % dessa avser tandregleringspatienter. Detta medför dock inte några ekonomiska olägenheter för patienterna då denna, eventuellt försenade vård, registreras som barntandvård. Förseningen innebär ej heller någon risk för försämrade vård då de som prioriteras alltid får behandling i tid.

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

#### **Käkkirurgi**

Käkkirurgen har haft en turbulent personalperiod under senhösten 2015 samt under våren 2016, främst i form av bristande tillgång på tandsköterskor vilket har påverkat möjligheten till att få behandlingstider. Dessutom har vakanser i receptionen gjort att nuvarande rapportering av remisser på kö inte har fullgjorts full ut. Nuvarande värden ovan grundar sig på inkommande remisser till käkkirurgin under maj och juni och dessa bedömer tf avd-chef inte att vi har hunnit behandla i dagsläget fullt ut eftersom vi även haft sjukskrivningar på specialister i käkkirurgi och odontologisk röntgendiagnostik. Generellt kan man se ett ökat remissinflöde sedan föregående år om man jämför nuvarande halvårssiffror kontra helårssiffrorna 2015. Det gäller främst inom operativa extraktioner, apikalkirurgi, övriga prioriterade (käckcystor, smärtutredningar, anomalier, undersökningar, oralmedicin/slemhinnor), friläggningar samt käk- och ansiktsröntgen. Bedömningen är att väntetiden för remisser inte skall vara mer än 3 månader. Från föregående år har det tillkommit en ST-tandläkare i käkkirurgi som trots frånvaro för seminarier och dyl. än dock presterar klinisk tid hos oss samt det tillkommer en avdelningschef efter sommaren som är käkkirurg som bedöms tillföra mer klinisk tid än tidigare. Samarbete med Folktandvården i Jönköping, som inleddes under slutet av 2010 avseende anomali- och käkledskirurgi, är förlängt och fungerar utmärkt.

### **Klinisk bettfysiologi**

Specialisttandvården har en konsulttjänst i bettfysiologi på distans från Jönköping som även tjänstgör i Blekinge några gånger per termin. 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. Planering för en ev. ST-tjänst i bettfysiologi pågår med preliminär start under 2017-18. Detta för att trygga FTV framtida behov av bettfysiolog. Ev. kan rekrytering av ny konsult bli aktuell inför 2017 och bör påbörjas under hösten 2016.

### **Odontologisk radiologi**

Numera har FTV en "egen" heltids övertandläkare inom odontologisk radiologi varför samarbetet med Kronoberg har avslutats under våren. 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 röntgen-undersökningar och en bättre patientgenomströmning. Dessutom behöver inte dessa patienter belasta sjukvårdens egna CT-resurser. Den odontologiska radiologin är under fortsatt uppbyggnad.

### **Oral protetik**

Bemanningen på oral protetik är optimerad. Däremot är den tekniska utrustningen avseende unitar (behandlingsstolar, bormaskiner, operationsbelysning etc.) alltför gammal och sliten för att möjliggöra en fullgod patientgenomströmning. Två av tre övertandläkare har också passerat 60 år och det är viktigt att vi redan nu ser till att säkra framtida behov av specialister i oral protetik. Förslag på annons till meriteringstandläkare oral protetik finns framtagna. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2016

### **Parodontologi**

Sedan 2015 har ytterligare en parodontolog och en tandsköterska anställts vilket kommer väsentligt att öka tillgänglighet och patientgenomflöde. Däremot är den tekniska utrustningen avseende unitar (behandlingsstolar, bormaskiner, operationsbelysning etc.) alltför gammal och sliten för att möjliggöra en fullgod patientgenomströmning. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2016

### **Pedodonti**

Under våren 2016 har en meriteringstandläkare anställts. Den ordinarie pedodontisten har sagt upp sig och en ny pedodontist har rekryterats. Behovet av pedodontister är mycket stort. Minst två pedodontister och en meriteringstandläkare samt allmäntandläkare för behandlingar under narkos fordras. Avdelningen för pedodonti har många patienter på kö ofta med mycket omfattande behandlingsbehov och behov av sanering under narkos. Både underbemanningen och bristen på narkostider är ett stort problem för denna avdelning. Pedodontin behöver också utveckla egen konsultationsverksamhet för allmäntandvården för att minimera antalet remisser. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2016.

### **Endodonti**

Under första halvåret 2016 har vår konsulttandläkare i endodonti tjänstgjort sammanlagt 6 dagar vid 3 olika tillfällen. Antalet remisser till endodonti ökar liksom efterfrågan på konsultationer och uppdateringar av behandlingsmetoder. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2016

### **Orofacial medicin**

Kötiderna inom orofacial medicin har ökat under året. Kötiden på OM Karlshamn är för prio 3 patienter ca 1,5 år, men akuta tas om hand direkt. Kötiden i Karlshamn beräknas få en viss ökning eftersom befattningshavaren där har påbörjat ST-tjänst i orofacial medicin, vilket kommer ta mycket tid i anspråk. Utbildningen sker delvis på distans och beräknas vara klar 2018.

Ytterligare en sjukhustandläkare i Karlskrona har rekryterats som började sin tjänst i februari 2016. Det noteras ett ökat inflöde av remisser på apnéskenor både i Karlskrona och Karlshamn.

## **ORTODONTI**

Eftersom Folk tandvårdens tidigare 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 var dock inte fallet vid fg årsskifte. Därför beslutade tandvårdsledningen under våren att remisspatienter från Ronneby skall erbjudas vård i Karlshamn. Köbalansen blir då mer utjämnad men fortfarande ansträngd. Under hösten skall VC för STV utreda möjligheterna för gemensam kölista samt fortsätta rekryteringen av medarbetare. Tillgängligheten inom ortodontin är inte helt enkel att förutspå. Resursförstärkningar behövs göras generellt inom ortodontin. Det tidigare målet om fyra ortodontister i länet kommer inte att räcka för dagens uppdrag. Det är dock inte bara tandläkarresurser som krävs utan ev. även ortodontiassistenter. Det har i detta sammanhang också påtalats viss trångboddhet vilket innebär att även lokalutnyttjandet måste optimeras då bristen på behandlingsplatser nu upplevs på båda klinikerna.

### **Ortodonti Karlshamn**

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. Kösituationen kommer även att påverkas av fördelningen av Ronneby-patienterna. Nationell ST-tjänst i ortodonti med Malmö som bas påbörjas under HT-2016. ST-tandläkaren kommer att tjänstgöra två dagar per vecka och då kräva handledning, mer inledningsvis än under senare delen av de tre år som utbildningen pågår.

### **Ortodonti Karlskrona**

Ort Karlskrona övergår till nytt arbetsschema efter sommaren vilket med all sannolikhet kommer att försämra produktion och öppettider framöver. Kliniken kommer att arbeta med konventionella öppettider med 40 timmar som heltidsbas, allt i likhet med övriga kliniker inom STV och ATV. Att folk tandvårdens Ronnebypatienter nu tillhör Ort Karlshamn kommer på sikt att underlätta den nu ansträngda kösituationen men återgång till rimliga kötider kommer att ta många år. Personalstyrkan är utökad med en ortodontiassistent men på sikt behöver flera nyrekryteringar göras.

## **2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa**

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 (Riket: 73,5) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014			Carina Svärd ankn. 4041
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014			Carina Svärd ankn. 4041

## 2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Under 2015 bedömdes inom landstinget ”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”. Förra årets togs därför fram uppgifter ut Lifecare dental avseende tobaksbruk där vi i samband med en journaluppgradering 2015 tillförde en uppföljningsbar registrering angående fråga om tobaksvanor. Vid alla patientundersökningar frågas om tokasbruk och om patienten önskar hjälp med avvänjning. Även i den skolinformation som ges informeras om farorna med tobaksbruk i de åldrar där det är relevant. Förutom detta har Folktandvården egna hälsomål som avser uppföljning av skolinformation, riskbedömning av patienter, frisktandvård och tandhälsa.

### FOLKTANDVÅRDEN (Enligt "Folktandvårdens verksamhetsplan och budget 2016")

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2016-06-30
Mun- och tandhälsoinformation och i förekommande fall med fluorsköljning skall nå alla klasser i årskurs 3 och 5. Tobaksinformation ska nå alla klasser i årskurs 7.	Andel klasser som besöktes 2015	100 %	Halvårsbokslut, årsbokslut Life Care Dental och skollistor	82 %
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts 2015	100 %	Life Care Dental	92 %
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer, 2015	100 %	Life Care Dental	>50%
Alla vuxna patienter skall informeras om frisktandvård	Andel revisionspatienter med frisktandvårdsavtal 2016	15 % avtalspatienter vid 2016 års slut och 40 % vid 2018 års utgång (Nationellt mål)	Life Care Dental	14,5 %
12-åringars medelantal karrerade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärde eller lägre (0,73 2013)	Medelantal karrerade och lagade permanenta tänder på 12-åringar, 2015	Ska minska	Life Care Dental	0,77
19-åringars tandhälsa avseende karies skall vara minst i nivå med nationella medelvärde (67 % 2013)	Andel 19-åringar som är kariesfria approximant, 2015	Ska öka	Life Care Dental	60 %

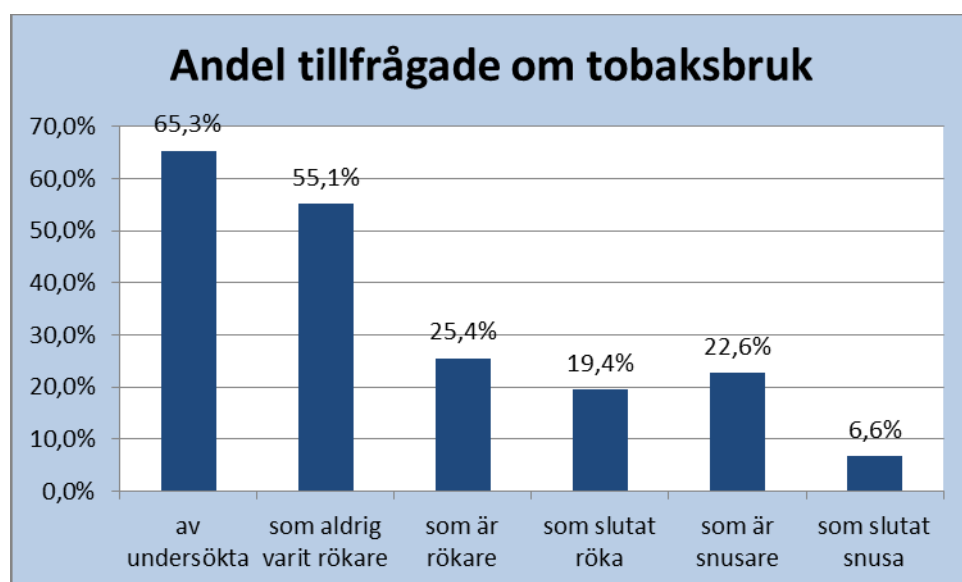
## Folkhälsoarbete inom Folk tandvården

### 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.

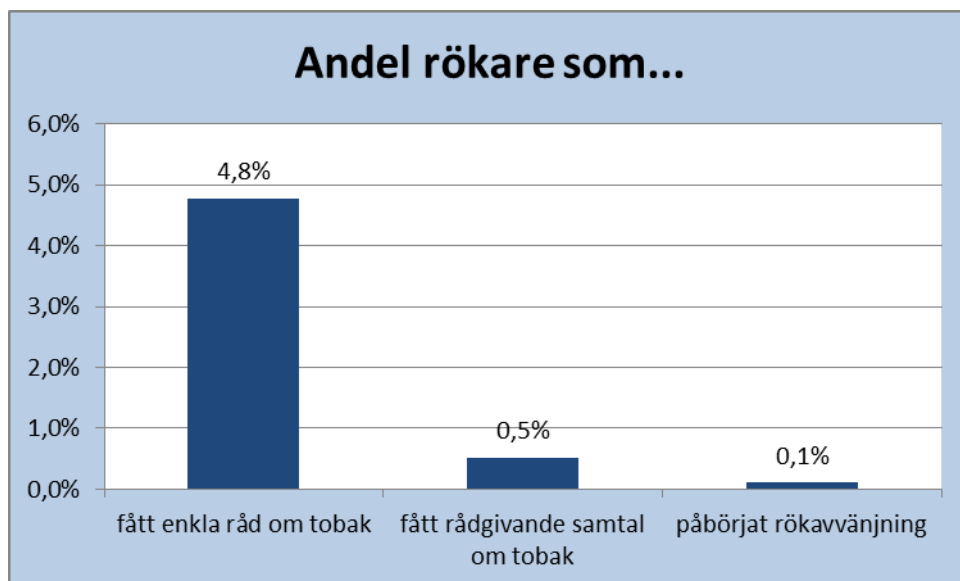
#### Frågor om tobaksbruk

Sedan Folk tandvården införde ny anamnesmodul i Efficia 2014 (numera Lifecare Dental) kan nu tobaksbruket både registreras och följas upp enklare. Inom Folk tandvården utgörs uppföljande åldergrupper av 12 – 120 år och 17 – 120 år. Av 17 541 undersökta från 17 år och uppåt har frågor om tobaksbruk ställts till 11 451 vilket är 65,3% av denna åldersgrupp (att jämföra med 47 % som var andelen i 2015 års bokslut – dvs. att en klart större andel av de undersökta blivit tillfrågade om sina tobaksvanor). Av de som svarat ja till att regelbundet använda tobak i någon form är andelen rökare något högre men någon större skillnad ses inte. Resultatet av frågorna ses i nedanstående diagram.



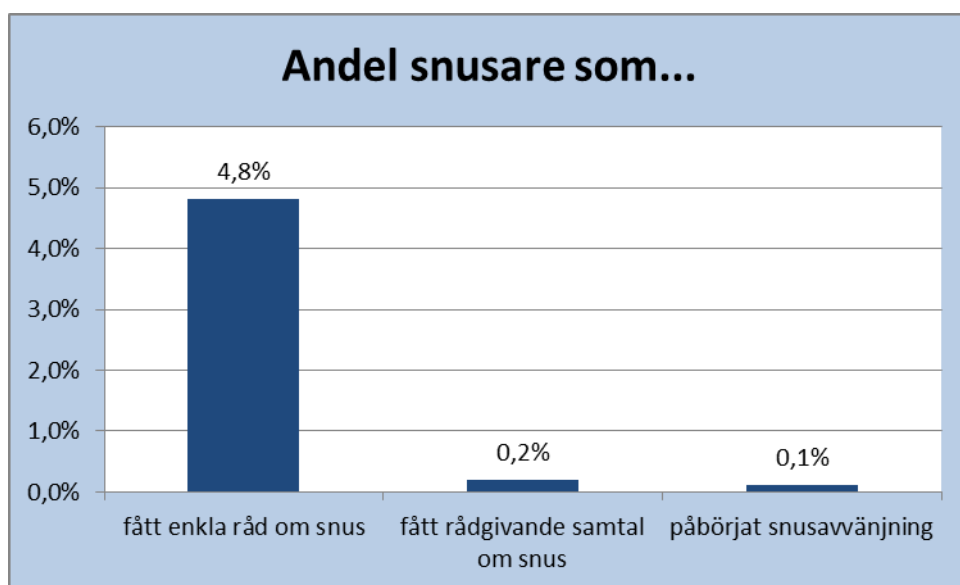
#### Rådgivning om tobaksbruk

Av 2 908 patienter som uppgivit att de är rökare har 139 eller 4,8 % önskat enklare råd eller rådgivande samtal om rökning och rökavvänjning. Endast 14 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 behandlingskosten skall då finansieras av landstinget.



#### Rådgivning om snusning

Av 2 592 patienter som uppgivit att de är snusare har 145 eller 4,8 % önskat enklare råd eller rådgivande samtal om snus och snusavvänjning. Endast 3 av dessa har aktivt påbörjat sin snusavvänjning. Se ovan under ”rådgivning om tobaksbruk” avseende denna låga andel.



#### 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 3 och 5 på länets skolor, både privat och offentligt drivna. Informationsverksamheten följer skolåret och inte kalenderåret. Aktuella skolor får erbjudande om munhälsolektion med fluorsköljning och det är upp till skolan/klassläraren att tacka ja eller nej.

Inför 2016 reviderades målgrupperna till ovanstående med tillägg om ovanstående inkl tobaksinformation även i årskurs 7. Årskurserna 3, 5 och 7 ska erbjudas tandhälsinformation inklusive fluorsköljning under läsåret 2015/2016. Observera att antalet klasser är reducerat pga. att inget erbjudande går till förskoleklasserna from detta läsår.

Under höst- och vårterminen 2015/2016 har 215 klasser av totalt 261 klasser erhållit undervisning och fluorsköljning (82 %).

Vid jämförelse med fg läsåret 2014/2015 då 223 klasser av totalt 325 klasser erhållit undervisning och fluorsköljning (69 %) så är det en kraftig förbättring av andelen som fått information. Andelen är nu i nivå med 2013/2014 då 87 % av klasserna tackade ja och besöktes. Att inte alla klasser får besök beror på flera faktorer, dels 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 ”nya” barnen men även att flera skolor/klasser *också tackat nej* till besök då man bland annat hänvisat 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 Folk tandvårdens 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 30 juni 2016 var 92 % av alla vuxna patienter (>19 år) riskgrupperade, vilket är 1 % lägre än för helåret 2015. Majoriteten av klinikerna är oförändrade, några förbättrade. Dock är det fortfarande klinikerna i Bräkne-Hoby och Karlskrona som senaste året försämrats mest; 4-5 % 2015 och nu ytterligare 2 %. För Karlskronakliniken är det speciellt noterbart då denna klinik redan låg på en för låg nivå 2015, 83 %. Frågeställningen är lyft med både verksamhetschef och medarbetare och bättring efter helår 2016 är utlovad.

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 2016-06-30

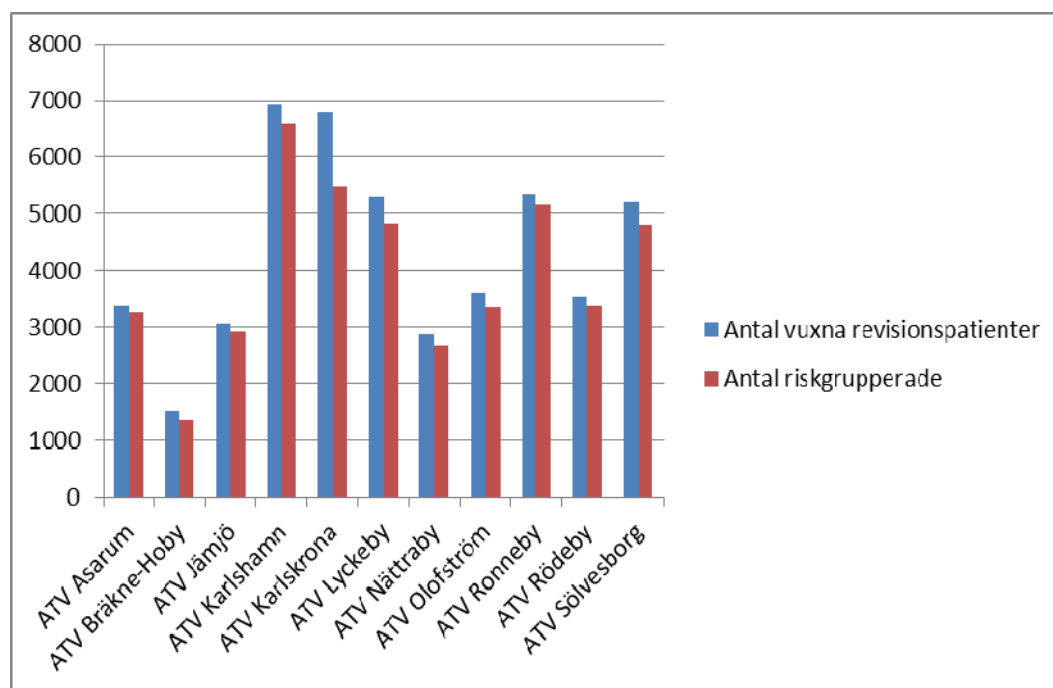


Diagram 1. Antal revisionspatienter och riskgrupperade vuxna patienter (>19 år) 2016-06-30

### Andel riskbedömda av antalet revisionspatienter 2016-06-30

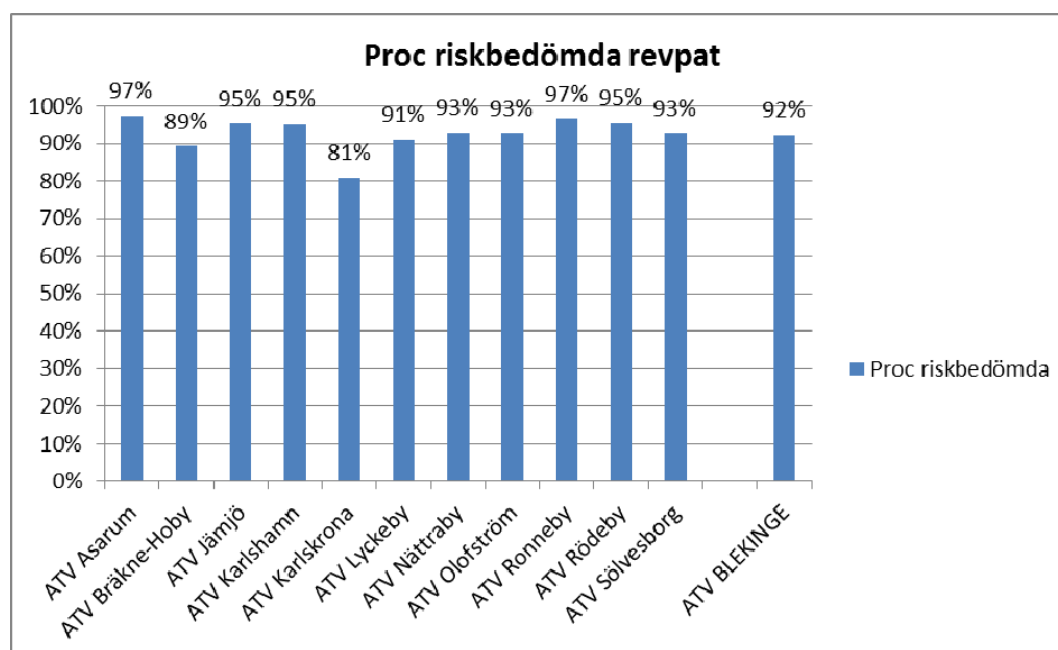


Diagram 2. Andel riskgrupperade vuxna patienter av antalet registrerade revisionspatienter, 30 juni 2016, enligt tidigare kriterier.

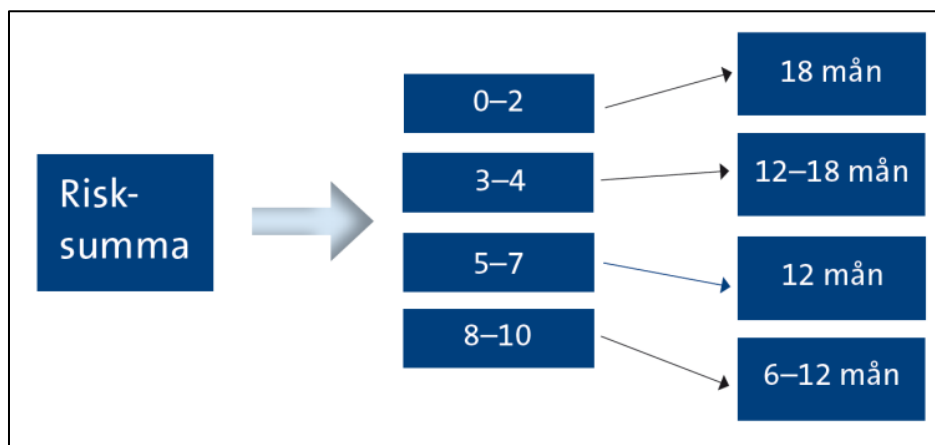
## B2. Revisionsintervallens överensstämmelse med gjord riskgruppering.

På alla patienter som är riskgrupperade skall kallelseintervall överensstämma med den gjorda riskgrupperingen enligt riktlinjer, se bild nedan. Materialet baseras på 15 444 patienter  $\geq 17$  år som är undersökta under januari – juni 2016. 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 201606 varit för vida (bild nedanför tabellen) och är därför under 2016 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.

2016-06-30

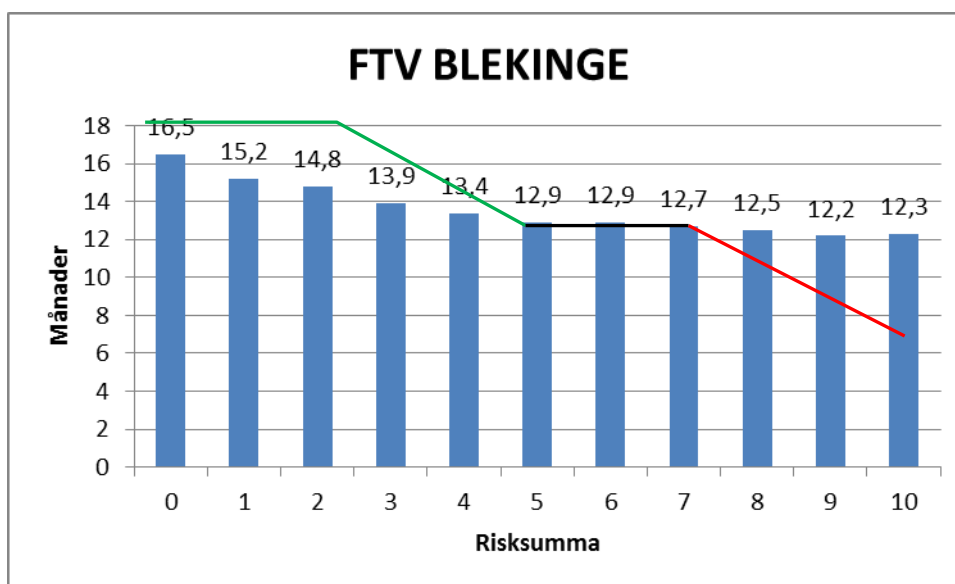
Antal patienter	Risksumma	Rek revision	Medelvärde 2016-06	Differens	Andel av total	Kommentar
2155	0	18	16,2	-1,5	14,0 %	
2133	1	18	14,9	-2,8	13,8 %	
2142	2	18	14,4	-3,2	13,9 %	
2724	3	12-18	13,5	1,9 - -4,1	17,6 %	
2377	4	12-18	12,9	1,4 - -4,6	15,4 %	
1734	5	12	12,3	0,9	11,2 %	
1153	6	12	12,3	0,9	7,5 %	
686	7	12	12,2	0,7	4,4 %	
271	8	6-12	11,8	6,5 - 0,5	1,8 %	
64	9	6-12	11,7	6,2 - 0,2	0,4 %	
5	10	6-12	11,7	6,3 - 0,3	0,0 %	

**TYabell 1.** Antal genomsnittlig revisionstid i månader fördelat på risksumma 20160101-20160630, patienter  $\geq 17$  år. Risksumman visar 0-10.



**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. Vid jfr med helår 2015 så är denna ”snedvridning” ngt sämre nu, kommer dock att flöjljas upp mer regelbundet nu enligt ovan.



**Diagram 3.** Antal genomsnittlig revisionstid i månader fördelat på risksumma 20160101-20160630, patienter  $\geq 17$  år. Risksumman visar 0-10.

### 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 2016

Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal med målet om:

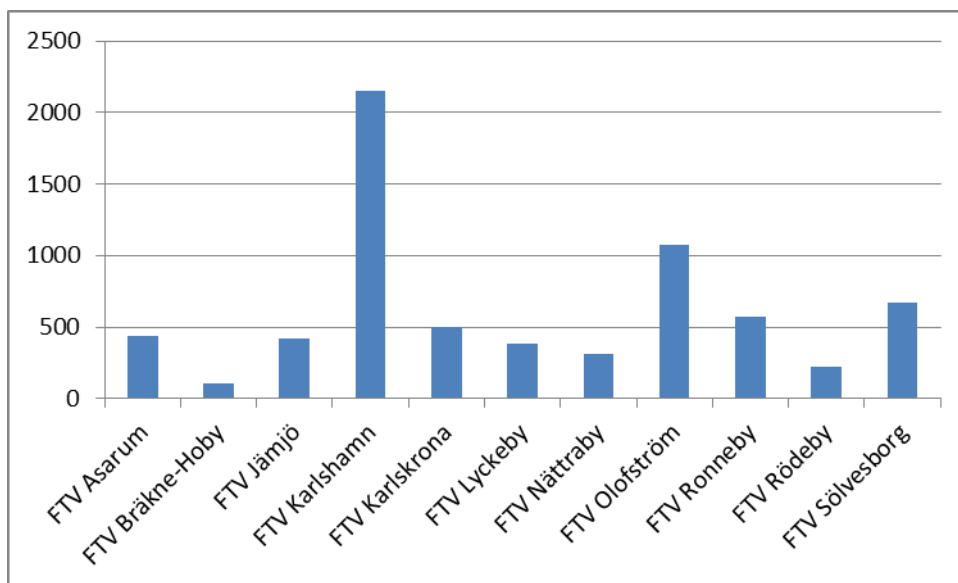
- A. 15 % avtalspatienter vid 2016 års utgång och
- B. 40 % vid 2018 års utgång (även nationellt mål beslutat av Svensk Folk tandvårdsförening)

Andelen revisionspatienter med frisktandvårdsavtal har ökat sedan föregående årsskifte. 2015-12-31 hade 13,3% av Folk tandvårdens 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 marknadsföringen gett resultat. 6 237 av Folk tandvårdens revisionspatienter hade avtal den 31/12 2015. Den 30 juni 2016 hade 6 847 patienter avtal. En ökning under årets första sex månader med 9,8 %. Trots att antalet revisionspatienter samtidigt ökat (+480) så blir den totala andelen avtalspatienter ändå högre och är nu 14,46 % vilket borde innebära att målet om 15 % kan uppnås vid nästkommande årsskifte..

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 Folk tandvårdens stab, innebär det för klinikererna mindre arbete, vilket därmed underlättar hanteringen av avtalsförsäljningen.

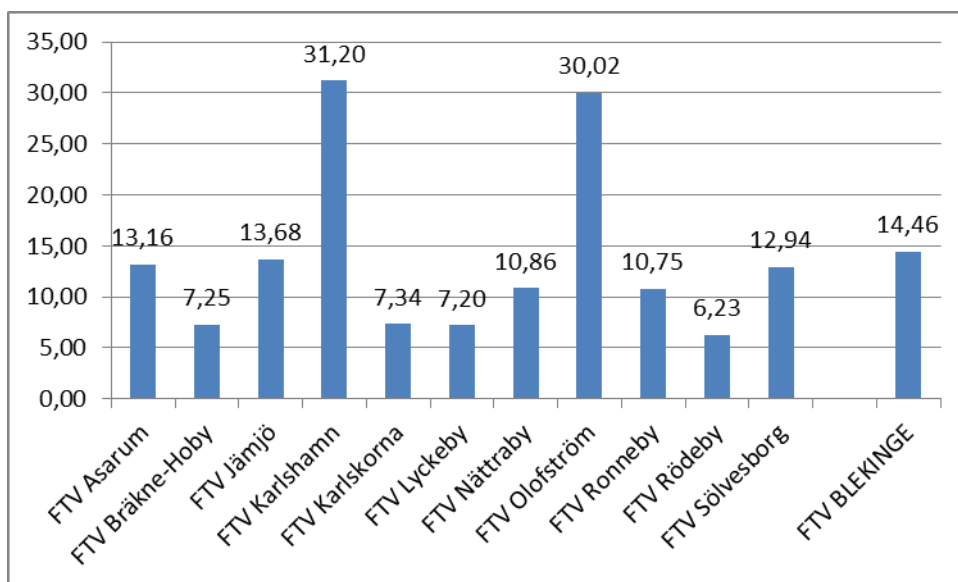
Målet är att vi under 2016 kommer att arbeta för ytterligare förenkling av avtalstecknande med målet att våra undersökta patienter skall kunna teckna avtal via webben. I samråd med Övriga Tieto landsting har frågan lyfts om detta skulle kunna ske i samråd eller via 1177.se Underlättande med avtalstecknande, mer marknadsföring och speciella insatser till våra 19-åringar skall öka den totala andelen ytterligare under 2016.

#### **Antal patienter med löpande frisktvårdsavtal den 30 juni 2016**



**Diagram 4.** Antal löpande frisktvårdsavtal den 30 juni 2016, totalt 6847 avtal

#### **Andel patienter med löpande frisktvårdsavtal den 30 juni 2016**



**Diagram 5.** Andel frisktvårdsavtal av det totala antalet registrerade revisionspatienter 30 juni 2016

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

Uppsatt årsmål är inte uppnått. Landstingets 12-åringar har försämrats under 2016. Från 0,75 kariesade eller lagade tänder till 0,77. Räknas även våra nyanlända 12-åringar med, som har en högre sjuklighet, så är försämringen ännu större, DFT = 0,81. Resultatet är därmed inte riktigt i nivå med det senaste nationella medelvärdet 2014 som hamnade på 0,69, en nationell förbättring med 4 hundradelar sedan 2013. Här måste tilläggas att denna uppföljning endast omfattar ett halvår och det kan då vara så att de patienter som är friskare kommer att undersökas under hösten vilket då innebär att årsresultatet blir bättre, motsatsen kan också uppstå, dock är statistiken inte jämförbar förrän helåret bedöms.

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

Uppsatt mål års är inte uppnått. I likhet med årsskiftet 2015-12-31 uppgick andelen 19-åringar som inte har några kariesskador ”mellan tänderna” 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 2014 samt för Folk tandvården i Blekinge avseende helår 2014--2016-06.**

Epidemiologi för Folk tandvården Blekinge	Nationellt värde 2014	2014	2015	2016-06	2016-06 inkl asyl
3-åringar, % kariesfria	96 %	93 %	94 %	96 %	96 %
6-åringar, % kariesfria	76 %	76 %	75 %	74 %	73 %
12-åringar, % kariesfria	68 %	68 %	64 %	65 %	65 %
12-åringar, medel DFT *)	0,69	0,70	0,75	0,77	0,81
19-åringar, % kariesfria	36 %	34 %	31 %	31 %	31 %
19-åringar, % med DFSa = 0 **)	68 %	64 %	60 %	60 %	60 %
19-åringar, medel DFT *)	2,34	2,70	2,88	2,54	2,55
19-åringar, medel DFSa ***)	0,96	1,24	1,40	1,27	1,28

\*) 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 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 2014 inom ett flertal här registrerade ålders grupper. Totalantalet helt kariesfria 19-åringar har minskat mellan 2014 och 2015 men ligger på samma nivå efter juni 2016. Andelen treåringar som inte alls har några hål brukar pendla mellan 93-95 %, men visar nu på 96 %, vilket i sig kan vara positivt. Men denna åldergrupp är inte så stor, så en enstaka procent innebär inte så många individer, men trenden måste bevakas och fortsatta insatser planeras för att behålla antalet sjuka så lågt som möjligt. Våra sexå-

ringar ligger relativt nära det nationella värdet och nära föregående år även om en liten försämring kan ses (1 %). Andelen kariesfria 12-åringar har ökat något.

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 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge.	64 (Riket: 63) Män: 66 Kvinnor: 63 (2014)	Lika eller högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	64 (Riket: 54) Män: 67 Kvinnor: 60 (2014)	Högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122

### 2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Ovanstående indikatorer följer folktandvården i egne patientenkät som ICQ genomför. Senaste mätningen gjordes i december 2015 och redovisades i årsbokslutet för 2015

## 2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Patientsäkerhetsindex	Ingångsvärde enligt mätningar i december 2015	Årlig förbättring			Gulli Malmberg ankn. 4114
Resultat i patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning	Mäts vart tredje år. Minst 15 av 17 dimensioner ska förbättras och resterande dimensioner ska vara i nivå med föregående mätning			Gulli Malmberg ankn. 4114

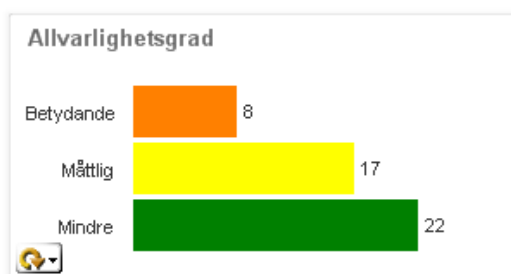
### 2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

Folktandvården har inga ytterligare indikatorer än ovan nämnda landstingsövergripande och några nya värden finns inte att rapportera efter första halvåret 2016.

#### Avvikelse rapporter 2016

Under 2015 registrerades totalt 95 avvikelser rapporter inom Tandvårdsförvaltningen. Antalet avvikelser håller sig ungefär på samma nivå sedan folktandvården började med registrering i landstingets gemensamma avvikelshanteringssystem. Efter första halvåret 2016 är antalet avvikelser 47 och årsresultatet, om inte fler avvikelser uppkommer under andra halvåret, borde stanna på ungefär samma antal som 2015, förhoppningsvis något lägre då andra halvåret innehåller en arbetsmånad mindre.

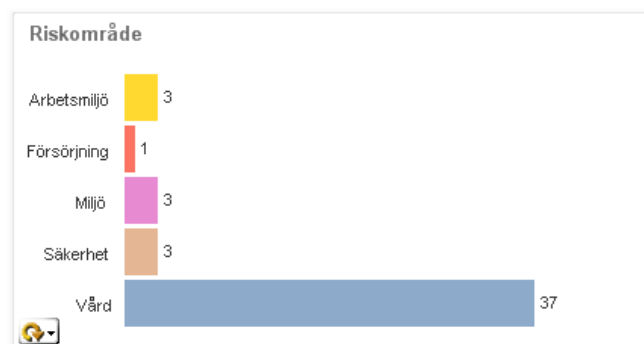
Det är avvikelser inom vård som dominerar, och procentuellt nu något fler än 2015. Inom vård avser det bl.a. ett antal patienter där rotkanalsfil ar frakturerat. Inträffade avvikelser kan bero både på fel filtyp/fel på aktuell fil eller handhavandefel. Inga av avvikelserna klassas som allvarliga, de 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	2016-06
Arbetsmiljö	11	12	11	3
Försörjning (inkl p-försörjning)	3	4	5	1
Säkerhet	4	1	5	3
Miljö		4	4	3
Vård	74	79	70	37
<b>TOTALT</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>47</b>



## 2.5 Inriktningmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (PUK-värde bemötande)	Primärvården: 91 (Riket: 90) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 94 (Riket: 94), sluten: 92 (Riket: 92) Psykiatrin, öppen: 88 (Riket: 85), sluten: 80 (Riket: 73) (2014)	Årlig förbättring			Elisabeth Andersson ankn. 4122
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar (PUK-värde delaktighet)	Primärvården: 80 (Riket: 79) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 82 (Riket: 82) sluten: 78 (Riket: 77) Psykiatrin, sluten: 64 (Riket: 55) öppen: 71 (Riket: 68) (2014)	Årlig förbättring			Elisabeth Andersson ankn. 4122

### 2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

#### FOLKTANDVÅRDEN (Enligt "Folktandvårdens verksamhetsplan och budget 2016")

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	Ska öka jämfört med 2015	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016
Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016
Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folktandvårdens receptionspersonal	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016
Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016



## 2.6 Verksamhetsstatistik

### Befolkning – patienter 2016-06-30

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 första halvåret har ytterligare 331 patienter blivit inskrivna som nya patienter. Detta är glädjande att intresset är så stort och målet är att samtliga nu resterande 1995 köpatienter skall få en tid under 2016-2017 med slutligt mål att inga nya patienter skall behöva vänta på tid för undersökning mer än tre månader innan 2017 års utgång. 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 akuttandvård vilket också påverkar tillgången på vårdtider och därmed väntetiden för nya patienter. Trots detta är det folktandvårdens ledning och samtliga klinikledningar ett gemensamt mål om att uppfylla våra tillgänglighetsmål innan 2017 års utgång.

Befolkning och FTV-patienter	2014	2015*	2016-06
Antal invånare enligt SCB	154 157	155 733	156 791
Antal barn och ungdomspatienter	25 069	26 222	26 093
Antal vuxna patienter	46 331	47 042	47 188
<b>Totalt antal patienter</b>	<b>71 400</b>	<b>73 264</b>	<b>73 281</b>
<b>Andel patienter av Blekinges befolkning</b>	<b>46,3 %</b>	<b>47 %</b>	<b>46,7 %</b>

\*2015 års värde avser 2015-09-30

### Antal patienter per klinik helår 2015 samt per den 30 juni 2016

	Barn 3 – 19 år		Vuxna		Antal patienter totalt	
	2015	2016-06	2014	2016-06	2015	2016-06
Asarum	1997	1980	3316	3363	5313	5343
Bräkne-Hoby	554	552	1482	1522	2036	2074
Jämjö	1478	1469	3062	3065	4540	4534
Karlshamn	3015	2979	6976	6924	9991	9903
Karlskrona	3632	3636	6512	6788	10144	10424
Lyckeby	3137	3120	5316	5301	8453	8421
Nättraby	1606	1606	2842	2877	4448	4483
Olofström	2016	2009	3553	3592	5569	5601
Ronneby	4058	4030	5364	5355	9422	9385
Rödeby	1855	1848	3532	3526	5387	5374
Sölvesborg	2874	2864	5087	5189	7961	8053
<b>TOTALT</b>	<b>26 222</b>	<b>26 093</b>	<b>47 042</b>	<b>47 502</b>	<b>73 264</b>	<b>73 595</b>
<i>Totalt 2014 helår</i>	<i>25 069</i>		<i>46 331</i>		<i>71 400</i>	

### Antal listade barn och ungdomspatienter den 30 juni 2016

Listade patienter 3 – 19 år	2014	% - 2014	2015	% - 2015	2016-06	% - 2016-06
Folktandvården	25 070	89,5	26 222	90,4	26 093	89,9
Privattandvården	2 944	10,5	2 796	9,6	2 916	10,1
<b>Totalt</b>	<b>28 014</b>		<b>28 991</b>		<b>29 009</b>	

### Antal undersökta patienter 31 december 2014-2015 samt per den 30 juni 2016

Undersökta patienter	2014	2015	2016-06
Barn och ungdomar 3-19 år	20 909	21 041	12 171
Vuxna > 19 år	26 598	30 658	15 285
<b>Totalt</b>	<b>47 507</b>	<b>51 699</b>	<b>27 456</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 förtid kan planera och använda resurserna optimalt. Under första halvåret 2016 har totalt 15 282 vuxna patienter undersökts vilket om antalet per månad blir detsamma efter slutet av 2016 tyder allt på att färre vuxna kommer att hinnas med, detta pga större andel barnpatienter samt större mängd akutsökande patienter som måste prioriteras oavsett ålder.

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

Akutbehandlade vuxna patienter	2014	2015	2016-06
2 892	2 562	2757	1501

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	
	2015	2016-06	2015	2016-06	2015	2016-06
Allmäntandvård	51 797	27 645	95 180	46 943	146 977	74 588
Specialisttandvård	12 009	5 947	8 389	4 665	20 398	10 612
<b>Totalt</b>	<b>63 806</b>	<b>33 592</b>	<b>103 569</b>	<b>51 608</b>	<b>167 375</b>	<b>85 200</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 vände efter 2015 när det gäller både barn- och vuxenbesök. Under 2015 har ca 13 % fler barnbesök gjorts och inom vuxentandvården har antalet besök ökat med ca 11 %. Besöksökningen förklaras bl.a. av 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. Vid halvårsskiftet 2016 har antalet besök passerat 2015 års halverade värden. Här bör, som vid antalet undersökta patienter, beaktas att andra halvåret innehåller färre arbetsdagar och det totala *antalet* besök då bli mindre. En annan anledning till färre antal besök är att akutbesöken tar mer tid i anspråk nu pga. de akuta problemen högre allvarlighetsgrad samt medverkan av tolk och ibland sena återbud av dessa.

### 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. Folktandvården Blekinge har i uppdrag av landstinget att sköta den uppsökande tandvården.

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

Under första halvåret fick 730 personer en munhälsobedömning till en kostnad av 488 000 kronor. 397 personer inom kommunens vårdpersonal fick utbildning av tandhygienist. Kostnaden är 32 000 kronor.

För att förbättra utbildningsinsatserna när det gäller den uppsökande tandvården tillsatte folktandvården fyra erfarna tandhygienister våren 2012 (tillsammans 2 heltidstjänster). Anledningen till detta var en obalans över länet när det gäller mängden vårdpersonal som fått utbildning. Arbetet med att gemensamt bygga upp nätverk i kommuner och landsting för att skapa förståelse för vikten av denna insats har fortsatt samtidigt som utbildningsinsatserna för vårdpersonal utökats. Insatsen med denna förstärkning 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 successivt bemanningen 2014-01-01 till 2015-03-01 till 0,75 tjänst. 2015 minskade antalet utbildade. 2015-03-01 slutade en av hygienisterna pga. annan tjänst. 2015-07-01 förlorades tyvärr ytterligare en tandhygienist. Ny tandhygienist på 0,25 tjänst anställd fr.o.m. 2016-01-01. För närvarande totalt 0,5 tjänst vakant. Rekrytering för västra Blekinge pågår. Av de ursprungliga fyra hygienisterna fungerade en som samordnare av verksamheten. Denna person har vid halvårsskiftet gått över till annan tjänst. I samband med nyrekryteringen har den nya tandvårdssamordnarrollen kombinerats med samordnare av länets skolinformation. Tjänsten är nu en halvtids tandhygienist med ansvar för uppsökande verksamhet/utbildning både inom vård/omsorg och inom skolan. Tjänsten tillträds efter sommaren.

Uppsökande verksamhet	2014	2015	2016-06
Antal personer som fått munhälsobedömningar	1754	1593	730
Kostnad munhälsobedömningar, tkr	1 070	954	488
Antal utbildade	1774	994	397
Utbildning kostnad, tkr	107 000	180 000	32 000
Kostnad per utbildad vårdpersonal, kr	60	181	81

### 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. 2016-06-30 var 2969 personer berättigade till nödvändig tandvård.

Under första halvåret 2016 har 1662 personer med N-kort behandlats för en kostnad av 5578 kronor. Kostnaden är 4580 kronor per behandlad patient. Folk tandvården behandlade 69% och privattandvården 31 % av patienterna med nödvändig tandvård.

N-tandvård	2014	2015	2016-06
Antal i personkretsen för nödvändig tandvård per 2014-12-31 j 2015-12-31 resp. 2016-06-30	2966	2953	2969
Antal personer som fått nödvändig tandvård	2124	2335	1662
Kostnad för nödvändig tandvård, tkr	9 065	10 694	5578
Kostnad per person som fått nödvändig tandvård, kr	4268	4580	3356
Fördelning antal behandlade patienter folk-tandvård/privattandvård, %	68/32	68/32	69/31

### 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.

F -tandvård	2014	2015	2016-06
Antal personer i personkretsen för F-tandvård	214	319	350
Antal personer som fått F-tandvård	155	242	242
Kostnad för F- tandvård, tkr	896	1 430	990
Kostnad per person som fått F-tandvård, kr	5781	5909	4091
Fördelning antal behandlade patienter folk-tandvård/ privattandvård, %	56/44	62/38	63/37

Vid halvårsskiftet 2016 var 350 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 31 individer sedan 2015-12-31. Hitintills under 2016 har 242 personer behandlats till en kostnad av 1 990 000 kronor. Fördelat per behandlad patient är kostnaden 4091 kronor. Folk tandvården behandlade 63% och privattandvården 37 % 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.

Fram tom 2016-06-30 har 224 patienter behandlats för en kostnad av 1 288 000 kronor. Kostnaden per behandlad patient är 5750 kronor. Folk tandvården behandlade 93 % och privattandvården 7 %.

S-tandvård	2014	2015	2016-06
Antal personer i personkretsen för S- tandvård	315	349	224
Kostnad för S- tandvård, tkr	1 591	2 117	1288
Kostnad per person som fått S-tandvård, kr	5051	6066	5750
Fördelning antal behandlade patienter folk-tandvård/privattandvård, %	88/12	91/9	93/7

Kostnad för tandvårdstödet totalt	2014	2015	2016-06
N+F+S-tandvård + munhälsobedömning + utbildningskostnad, kr	12 729 000	15 376 000	8 375 000

#### **Kommentar**

Om halvårsresultatet 2016 jämförs rakt av med årsresultatet 2015 tyder siffrorna på att fler patienter har behandlats hitintills under 2016. Sådan jämförelse är emellertid felaktig att göra eftersom större delen av semesterperioden ligger under andra halvåret 2016. Det man emellertid med säkerhet kan konstatera är att antalet behandlade inom F-tandvård är lika många som för hela 2015. Betydligt fler berättigade och att F-tandvården alltmer börjat fungera efter avsedd intention kan förklara denna ökning. Sannolikt är även fler behandlade inom S-gruppen jämfört med samma period förra året. Orofacialmedicin i Karlskrona (sjukhustandvården) är sedan 1 april 2016 fullbemannat, vakanser under stor del av 2015. Även Oral Protetik och Parodontologi är fullbemannade. Dessutom kan nämnas att Käkkirurgiska kliniken sedan hösten 2015 har resursförstärkning i form av ST-tandläkare.

Bemanningen inom specialisttandvården har ökat medförande bättre tillgänglighet. Fler och fullständiga samt mer komplicerade och därmed dyrare behandlingar inom framför allt S-gruppen kan erbjudas inom specialisttandvården.

Kostnaden per patient är under första halvåret lägre inom alla grupperna jämfört med helårsresultatet för 2015.

Inom S-tandvård står S9-gruppen **Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné** för den största kostnadsdelen (47 % 2015). Från 1 juni 2016 är, efter en dom i Högsta förvaltningsdomstolen, den tandtekniska kostnaden momspliktig för framställning av nya skenor och reparation av befintliga apnéskenor. Det innebär att arvudet för framställning av dessa skenor har höjts 1700-2500 kronor beroende på vilken typ av skena samt reparationsarvudet med 200 kronor. Under 2015 beviljades 134 förhandsbedömningar för behandling med apnéskenor. Kostnaden kommer att öka markant under andra halvåret 2016.

## Förhandsbedömningar

Sedan 2015-04-01 är fribeloppsgränsen innan krav på förhandsbedömning inom N- och F-tandvård 12 000 kronor för allmäntandvården (folktandvård, sjukhustandvård och privattandvård) och 15 000 kronor för specialisttandvården. Som tidigare ska all tandvård som S-tandvård förhandsbedömas.

Antalet förhandsbedömningar som behandlats under första halvåret 2016 är 325 stycken.

Förhandsbedömningar	2014	2015	2016-06
Antal behandlade förhandsbedömningar	621	643	325

## 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. Olika pensionärsorganisationer i länet har också fått besök. Information till olika anhörigföreningar.

Samtliga nyanställda i Folktandvården sedan maj 2015 bjöds in i april 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 sker med bedömningstandläkare vid Beställarenheten i Skåne. Blekinges bedömningstandläkare har under första halvåret 2016 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 under första halvåret 2016 har bestått av bedömningstandläkare(0,5) och tandhygienist med utbildningsansvar inom uppsökande verksamhet (0,5). Sistnämnda fungerar samtidigt som bedömningshandläggare (0,5).

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. Beslutsatsterar 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.

Tandhygienisten som fungerat som samordnings- och utbildningsansvarig (0,5 tjänst) och bedömningshandläggare (0,5 tjänst) slutade 2016-07-01. Ny samordnare och utbildningsansvarig är rekryterad och börjar i september(se ovan). Initialt fördelas bedömningshandläggarens arbetsuppgifter till andra anställda på Folk tandvårdens stab. Rekrytering av ny handläggare under hösten.

## **IT-system**

Landsting och regioner fick 1999 ansvar för att erbjuda ett särskilt tandvårdsstöd till personer med ett stort allmänt omvårdnadsbehov och till personer som behöver tandvård av medicinska skäl. En utvidgning av det särskilda tandvårdsstödet skedde 2013, då flera nya grupper som har ett ökat behov av tandvård pga. sjukdom eller funktionsnedsättning också fick ekonomiskt stöd.

Alla landsting/ regioner byggde upp eller skaffade särskilda IT-lösningar för detta uppdrag.

Utvecklingen av IT-stöden för tandvårdsstöden i Blekinge gjordes i samverkan med flera andra landsting. Grundutvecklingen för systemen gjordes primärt vid IT-avdelningen i Västmanlands läns landsting. Vidareutvecklingen gjordes också vid samma IT avdelning men då i samverkan med andra landsting. IT-stödet för tandvårdsstöden kallas T99. Underhåll och utveckling sker numera via ett privat enmansföretag Black Aints Applikation AB.

Systemen var till början enkla databaser, men har under årens lopp utvecklats och på senare år i viss utsträckning fått automatiserade funktioner och även delar där flera berörda kan dela och uppdatera information i samma applikation. Tyvärr gäller inte detta för T99 i den applikation som Blekinge använder.

Behov av nytt IT-stöd som fyller de krav som finns på funktionalitet, säkerhet och effektiv användning är stort. Ett modernt IT-stöd består av ett antal register, till vilka data registreras och från vilka data ska lämnas. Rapporteringen till och från dessa register måste i stor utsträckning ske mot externa intressenter, och såväl från befolkningsregister och till ekonomisystem. Ett sådant IT-stöd ska underlätta administrationen av verksamheten och stödja en god kvalitet så att de individer som ska få de olika stöden verkligen kommer i åtnjutande av rätt stödform på ett så enkelt sätt som möjligt. IT-stödet ska även underlätta hanteringen av de ekonomiska transaktionerna. Informationsutbytet mellan tandvårdsenheten (på FTV stab) och kommunpersonal respektive tandvårdens vårdgivare kan med ett sådant system underlättas, förbättras och samtidigt bättre definieras.

Nuvarande system, T99, saknar till större delen möjlighet till registreringar av data hos externa intressenter och kräver således en större del registreringsarbete på bedömningsenheten. T99 är programmerat med ett programspråk som används mindre och mindre för kommersiella produkter. På längre sikt kommer det förmodligen vara svårt att hitta kompetens för underhåll och utveckling av detta IT-stöd.

System som efterfrågas är en webapplikation, och är integrerat mot befolkningsregister och ekonomisystem. Extern kommunikation ska ske genom webbförmulär och filöverföring. Behovet är ett nytt IT-stöd som möjliggör att berörda intressenter registrerar direkt i systemet istället för via pap-



persformulär och ett IT-stöd som möter kraven på standardisering och kvalitetssäkring och uppfyller krav på funktion, teknik och effektivt arbetssätt. För Blekinges del är det dessutom önskvärt att barn- och ungdomstandvården kan administreras av samma system.

Idag har Region Skåne ett fungerande IT-system, Tandvårdsfönstret, för administration av tandvårdsstöden och barn- och ungdomstandvården.

I samarbete med Region Örebro län och Landstinget Västmanland har under våren förhandlingar förts med Region Skåne avseende kunna ta del av Tandvårdsfönstret. Tyvärr har ingen överenskommelse kunnat uppnås. Region Skåne kommer förhoppningsvis se över sitt upplägg för att möjliggöra fortsatta diskussioner och därmed framtida möjligheter att kunna använda detta IT-system.

Fortsatt samarbete kommer att ske med Region Örebro och Landstinget i Västmanland och i vilket även respektive landstings/regions IT-avdelning är representerat.

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

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsprogram och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi ska följa upp utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen löpande och systematiskt och redovisa den öppet. Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan. Det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete. Det är särskilt viktigt att tillämpa dessa frågor i investeringsprocessen. Långsiktig hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Våra medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning.

Genom att särskilt föra fram folkhälsooperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser, ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö. Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling är ett av landstingets viktigaste verktyg i bidraget till en hållbar utveckling. Att vi väljer material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten. Det styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens införande. Tidigare satta mål i landstingsplanen att ställa miljökrav och sociala och etiska krav i leverantörsledet vid upphandlingar har landstinget nått.

Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.
- Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.

### 3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Antal förvaltningar som har tagit fram egna miljömål i verksamhetsplanen.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex			Annika Christensson ankn. 4029

#### 3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

**FOLKTANDVÅRDEN** (Enligt "Folk tandvårdens verksamhetsplan och budget 2016")

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2016-06-30
Samtliga kliniker ska arbeta efter ett ledningssystem med ständiga, systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar för att minska miljöpåverkan.	Innan Miljöcertifieringen 2015	Miljömål 2015	Årsbokslut Miljöledningssystem	Folk tandvården är miljöcertifierad

## 3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex			Annika Christenson ankn. 4029
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex			Annika Christenson ankn. 4029

### 3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Då folktandvården är miljöcertifierad sedan mars 2014 arbetar vi ständigt med systematiska förbättringar i det miljöledningssystem som togs fram med anledning av vår certifiering.

#### Miljöcertifiering

Folktandvården är nu inne i sitt andra år av miljöcertifiering och har under våren haft internrevision av landstingets internrevisorer. Rapporten visar att miljöledningssystemet är väl implementerat i verksamheten.

- I november kommer utvalda kliniker att få extern revision av revisor från Bureau Veritas.
- Under hösten kommer arbetet att påbörjas med att föra över nuvarande ledningssystem till de nya kraven i ISO 14001:2015.
- Hållbarhetsplanen styr vårt miljöarbete och inspirerar oss att sätta relevanta miljömål.
- Under hösten 2016 kommer det att ges grundutbildningar i miljö för alla nyanställda
- Nya miljömål har tagits fram för 2015-2017.

#### Folktandvårdens miljömål 2016-2018:

- 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.
- Utsläppsmängden lustgas ska minska genom införande av reningsapparat.
  - Nytt mål 2016

*Kommentarer kring folktandvårdens miljömål nedan under nyckeltal!*

#### Antibiotikaförskrivning 2016

Under perioden 2015-05-31--2016-05-31 ses en minskning med 15 %, från 3,58 recept per 1000 invånare till 3,03. (Privata vårdgivare har minskat med 5,7 % motsvarande period)

Utbildning om antibiotika, förskrivning och miljöaspekter kommer att ges i höst och privata tandläkare kommer att bjudas in.

#### Interna revisorer

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

särskild utbildning. Folk tandvården 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 Folk tandvårdens årliga bokslutsrapport. Nedan ses aktuella nyckeltal per 2016-06-30. 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	2016-06
Kopieringspapper, st	2,2	1,92	1,31	<b>1,61</b>
Torky, kg	0,03	0,03	0,02	<b>0,02</b>
Handskar, vinyl, st	0,68	0,05	0	<b>0</b>
Handskar, nitril, st	3,51	4,62	4,19	<b>4,84</b>
Handskar, latex, st	0,11	0,02	0,1	<b>0,04</b>
Sopsäckar, plast, st	0,34	0,41	0,27	<b>0,06</b>
Plastmuggar, st	1,08	1,03	0,99	<b>1,02</b>
Lustgas, g	0,71	1,05	0,59	<b>0</b>
Tjänsteresor privatbil, km	0,47	0,35	0,33	<b>0,44</b>
Brännbart avfall, kg	0,18	0,16	0,17	<b>0,20</b>
Farligt avfall, g	3,0	1,7	0,66	<b>0</b>
Stickande/skärande, g		1,17	1,63	<b>1,09</b>

### Kommentarer till nyckeltal 2016-06:

#### Rött nedan är för 2015 helår.

- Pappersförbrukningen har ökat med 23 % sedan föregående årsskifte. Folk tandvårdens miljömål är 20 % minskning för perioden 2015-2017. Detta innebär att förbrukningen per patient skall minska till drygt ett kopieringspapper per besök, nu ökat till 1,61. Som all annan halvårsstatistik är den ngt missvisande, dock kanske inte så mycket avseende nyckeltal då både förbrukning och antalet besök är lägre andra halvåret pga. sommarmånaden.
- Enligt nyckeltalen har inga vinylhandskar inhandlats under första halvåret även om allergier gör att de behövs inhandlas ibland.
- Mängden inköpt lustgas kan inte redovisas halvårsvis utan nyckeltal ges för helåret 2016
- Brännbart avfall har ökat något, vilket kan bero på att fler använder förkläden. Miljömålet för Folk tandvården är 5 % minskning, vilket ej är uppfyllt.
- Folk tandvården mål att vi skall fortsätta arbeta för att minska klimatpåverkan kan bl.a. mätas i antalet km av tjänsteresor med privat bil. Värdet efter juni 2016 blev 0,44, en ökning med 30 %. En anledning till detta kan vara svårigheten för folk tandvårdens personal att utnyttja landstingets bilpool, vilket medför ett ökat användande av egen bil i tjänsten.
- Stickande/skärande har nu minskat men osäkert halvårsvärde då ökning kan komma att öka pga. användande av InSafe, stickskyddade kanyler, som ger en större avfallsmängd.

## **Folktandvårdens övriga miljöpåverkande arbetsområden:**

### **Sugsystem och amalgamavskiljare**

Samtliga klinikers sugrum, där avskiljning av amalgam sker, genomgår årligen underhåll och service. Provtas 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. Hos flera kliniker har rör där vattnet 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 2015 besvarat detta föreläggande med en handlingsplan och bemött det ställda kravet på utsläppsvärde. Folktandvårdens handlingsplan är ännu inte besvarad av miljöförbundet. I dagsläget 4 juli 2016 har ännu inget svar inkommit från miljöförbundet i västra Blekinge. Folktandvården har dock fullföljt sin inlämnade åtgärdsplan att driftsanera länets västra kliniker avseende amalgamslam.

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

### **Vattenkvalitet och bakterieprovtagning**

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

Vid eventuella avvikelser från godkända värden sätts ytterligare reningsprogram in. 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 föregående år..

### **Utfasningslista**

Folktandvården arbetar när det är möjligt med att fasa ut material som är olämpliga ur miljö- och hälsöhanseende. Folktandvårdens 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 – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. God ekonomisk hushållning är en förutsättning för en långsiktigt stabil ekonomi som ger oss möjlighet att ge medborgarna en god hälso- och sjukvård och samtidigt ha utrymme att möta framtidens utmaningar.

Budgeten är landstingets huvudsakliga styrinstrument. Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetföljsambet är därför en viktig del i arbetet för att kvalitetssäkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

Investeringar utgör en betydelsefull påverkan på landstingets verksamhet och ekonomi. Landstinget har därför en väl utvecklad investeringsprocess och upprättar årligen en treårig investeringsplan. Investeringarna i planen prioriteras enligt gällande verksamhetsmål och inriktningsbeslut och innehåller driftsekonomiska effekter av respektive investering.

För att garantera att landstinget bedriver god ekonomisk hushållning och inte skjuter kostnader på framtiden som då drabbar kommande generationer, har det övergripande målet om en långsiktigt stabil ekonomi brutits ner i två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.
- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering.

### 4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget			Monica Magnusson ankn. 4028
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget			Monica Magnusson ankn. 4028

**FOLKTANDVÅRDEN** (Enligt "Folktandvårdens verksamhetsplan och budget 2016")

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2016-06-30
Budget i balans	Ej relevant.	>2 mkr	Delårsbokslut juni Raindance	- 283 tkr (+1,7 mkr se nedan)
Verksamhetens kostnadsutveckling	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget/prognos	Delårsbokslut juni Raindance	Nettokostnadsökning 4 promille
Verksamhetens nettokostnadsutveckling per invånare	2014 års värde 724 kr/inv	Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år	Delårsbokslut juni SKL:s statistik	738 kr/inv
Intäkt per lönekrona	Ej relevant	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	Delårsbokslut juni, årsbokslut Raindance och manuell beräkning	180 %
Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvården	Ej relevant	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvård skall vara 63 % vid 2016 års utgång	Delårsbokslut juni, årsbokslut Life Care Dental och Heroma	62 %
Utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvården	Ej relevant	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvård skall vara 60 % vid 2016 års utgång	Delårsbokslut juni, årsbokslut Life Care Dental och Heroma	61 %
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare (kr/tim)	Ej relevant	Timintäkt för tandläkare inom allmäntandvården skall ligga minst i nivå med Folktandvårdens timtaxa 1 920 kr	Delårsbokslut juni, årsbokslut Life Care Dental	2 157 kr
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, övertandläkare (kr/tim)	Ej relevant	Timintäkt för övertandläkare inom specialisttandvården skall ligga minst i nivå med Folktandvårdens timtaxa 2 400 kr	Delårsbokslut juni, årsbokslut Life Care Dental	3 145 kr
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandhygienist (kr/tim)	Ej relevant	Timintäkt för tandhygienist inom allmäntandvården skall ligga minst i nivå med Folktandvårdens timtaxa 1 095 kr	Delårsbokslut juni, årsbokslut Life Care Dental	1 260 kr

### Måluppföljning "Budget i balans"

#### Nettoresultat högre än 2 mkr

Per 2016-06-30 är det bokförda nettoresultatet -283 tkr. Med hänsyn taget till oreglerade budgetkompensationer hamnar resultatet på +1 745 tkr. Målet kommer med stor sannolikhet att uppfyllas vid årets slut.

### Måluppföljning "Verksamhetens kostnadsutveckling"

#### Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget/prognos

Nettokostnadsutvecklingen är 4 promille i jämförelse mellan periodens nettoresultat och föregående års nettoresultat och ligger i linje med vad som är planerat för verksamheten. Förutom att öka antalet anställda, både tandläkare och tandsköterskor, fortsätter satsningen på kompetensut-

veckling, som ett led i det fortsatta arbetet med det ena av Folktandvårdens fyra fokusområde ”Rekrytera och behålla personal”, som beslutades i Folktandvårdens ledningsgrupp 2014 och som utgör grundstrategin för att Folktandvården i Blekinge ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare. Ökade personalkostnader ligger i linje med Folktandvårdens personalplanering, eftersom Folktandvården strävar efter att minska kö- och väntetider för befintliga patienter, samtidigt som ambitionen är att öka marknadsandelarna vad gäller vuxna patienter. Därför 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.

### **Måluppföljning ”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. När det gäller kostnadssidan har kostnaderna för de interna tjänsteköpen stadigt ökat på grund av höjda priser, något som ligger utanför Folktandvårdens kontroll. Ökningen med 14 kr/invånare motsvarar 1,9% i kostnadsökning, vilket är lägre än index för löneökningar och prisökningar.

#### **Nettokostnad per invånare**

<b>År</b>	<b>Kronor/invånare</b>
2015	738 kr
2014	724 kr
2013	731 kr
2012	739 kr

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

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

#### **Utförd patienttid i förhållande till arbetad tid för tandläkare inom ATV ska vara 63 %**

Resultatet på 62 % är mycket bra med tanke 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. Troligtvis kommer målet att vara helt uppnått vid årets slut.

#### **Utförd patienttid i förhållande till arbetad tid för tandhygienister inom ATV ska vara 60 %**

Målet är uppnått då resultatet blev 61 %. Resultatet är mycket bra och är uppnått tack vare en rutinerad tandhygienistkår. Målet kommer med stor sannolikhet även att vara uppnått vid årets slut.



### Intäkt per lönekrona ska vara 210 %

Per 2016-06-30 är intäkt per lönekrona 180 %. Det som har påverkat nivån under perioden är det intäktsbortfall som blev vid de chefsdagar och tandvårdsdagen som genomförts. Eftersom genomförda aktiviteter är planerade, ingår de i beräkningarna. Därför kommer målet med stor sannolikhet att kunna uppnås.

### Timintäkten för tandläkare inom ATV ska ligga minst i nivå med timtaxan 1 920 kr

Målet är uppnått då timintäkten är 2 157 kr per 2016-06-30. Resultatet är effekten av Folktandvårdens utbildningssatsning när det gäller debiteringsanvisningar, vilket har resulterat i högre totalintäkter. Därför kommer målet med stor sannolikhet även att vara uppnått vid årets slut.

### Timintäkten för tandläkare inom STV ska ligga minst i nivå med timtaxan 2 400 kr

Målet är uppnått då timintäkten är 3 145 kr. Resultatet är effekten av Folktandvårdens utbildningssatsning när det gäller debiteringsanvisningar, vilket har resulterat i högre totalintäkter. Därför kommer målet med stor sannolikhet även att vara uppnått vid årets slut.

### Timintäkten för tandhygienister inom ATV ska ligga minst i nivå med timtaxan 1 095 kr

Målet är uppnått då timintäkten är 1 260 kr. Resultatet är effekten av Folktandvårdens utbildningssatsning när det gäller debiteringsanvisningar, vilket har resulterat i högre totalintäkter. Därför kommer målet med stor sannolikhet även att vara uppnått vid årets slut.

## 4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent			Monica Magnusson ankn. 4028
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårsperiod			Christer Rosenquist ankn. 5802

### 4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

#### FOLKTANDVÅRDEN (Enligt "Folktandvårdens verksamhetsplan och budget 2016")

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2016-06-30
Resultat i förhållande till omsättning	Ej relevant	Rörelsemarginalen skall vara 1,2 %	Årsbokslut Raindance och manuell beräkning	Följs upp i årsbokslutet

### Rörelsemarginalen skall vara 1,2 %

Eftersom nettoresultatet preliminärt är +1 745 tkr per 2016-06-30, kommer Folktandvården sannolikt att uppnå prognostiserat mål om en rörelsemarginal på minst 1,2% vid årets slut, vilket motsvarar 2,5 mkr.

## 4.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

### Medicinteknisk utrustning

Hittills har investeringar gjorts med 538,7 tkr bestående av:

- 6 intraoral röntgen till Folk tandvården i Jämjö
- 1 lustgasblandare till Folk tandvården i Nättraby
- 1 panoramaröntgen till Ortodontin i Karlskrona

### 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 Folk tandvårdens lokaler i Asarum, är nu, efter politiskt igångsättningsbeslut, byggstart planerad av de nya lokalerna. Inflyttning är preliminärt beräknad till innan sommaren 2017.
- Jämjökliniken flyttade i februari 2016 från externt förhyrda lokaler till ombyggda, renoverade landstingsägda lokaler. Invigning av den nya kliniken är planerad till 20 september 2016.
- 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 förrän 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 Folk tandvården 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 Folk tandvården Nättraby, Rödeby och Sölvesborg. Planering har påbörjats och byggstartar 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 2016 har våra journalsystem, Lifecare Dental och Edward, uppdaterats med nya versioner och funktioner.

Lifecare Vision och den nya lagringsenheten (Lifecare PACS) för röntgen och bilder har införts. Lifecare Vision är en helt ny programvara med påtagligt snabbare uppstart- och svarstider. Den största verksamhetsvinsten är 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. Dock har det visat sig att dessa miniatyrer i statuskomponenten visas så som de skannats in och ingen hänsyn tas till sparade presentationsstatus (om bilen vänts, roterats etc). Då merparten av våra inskannade bilder redan i scannerprogramvaran roteras, blir mervärdet av miniatyrbilden i statuskomponenten starkt begränsad. Detta har påtalats i det nätverk som skapats runt användarna av Lifecare Vision (representanter från Folk tandvården i Region Örebro län, Tito samt Folk tandvården i Blekinge). Jag har poängterat att jag ser presentationen av dessa "thumbnails" t.o.m. som en stor riskfaktor, om inte de åskådliggörs som eventuella presentationsstatus avser. Tieto har f.n. frågan.

Vidare har det dessvärre visat sig att Lifecare PACS inte medfört någon nämnvärd förbättring för tredjepartsprogram som använder detta PACS (exempelvis ortodontins programvara Edward 32). Våra ortodontister upplever att det t.o.m. tar längre tid att läsa in bilderna från det nya PACS:et. Procuris har optimerat sin programvara så långt det går. Det känns angeläget att få en lösning till stånd som medför största möjliga åtkomst till tagna röntgen för att på så undvika att man tar bilder som kanske redan finns. Detta för att minimera stråldosen så långt som möjligt.

Det införda servicepaketet innehåller ett stöd för inläsning av gjorda munhälsobedömningar vid nödvändig tandvård till Lifecare Dental. Det återstår att göra en integrering mot bedömnings- tandläkarens och bedömningshandläggarens framtida program. Vad detta blir är i dagsläget dock oklart.

En första ny version av Lifecare Dental 2.0 (den egentliga årsversionen från 2015 som p.g.a. ovan beskrivna servicepack fick senareläggas) har nu levererats och håller på att testas. Denna version innehåller framför allt nyheter vad gäller fakturering och avtalshantering exklusive avtalsfaktureringen, som kommer i ett servicepack till hösten. Denna version planeras att tas i drift i november i år.

2016 års årsversion av Lifecare Dental (version 3.0) är planerad att levereras för test i november. Denna version innehåller framför allt nyheter för administratörer av journalsystemet. Denna version torde dock inte tas i drift förrän 2017.

Under hösten 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 konfigureringen 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 (så när som en knapptryckning) sker med automatik.

Efficas ”Check-In” (ankomstregistreringsprogram, där patienterna själva knappar in sin ankomst) har levererats till folktandvårdsklinikerna i Lyckeby, Jämjö och Karlskrona.

”ProDentus inköp” (ett kommunikationsprogram för kommunikation mellan tandläkare och avtalade tandtekniska laboratorier) skall testas av Folktandvården i Lyckeby och Folktandvården i Nätraby. Det beräknas kunna starta hösten 2016.

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

Det nya datalagret till ”Effic Reporting” laddas nu med data från Lifecare Dental. Några uttag av EPI-data har gjorts mot detta datalager. 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 fortfarande 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.

För att underlätta uttaget av data tills ovan nämnda ”Effic Reporting” kan användas, har (hittills) 9 applikationer för olika datauttag gjorts till vår supportgrupp. De skall med början i höst ta fram och leverera utdata. Applikationerna omfattar i dagsläget:

- listning och rättning av asylbarn som fått fel debiteringsklass
- uttag av EPI-data
- uttag av kvarvarande IKU/KFK
- listning av osignerade STATUS-komponenter
- listning av recallintervall per riskgrupp och klinik
- intäkts- och tidsredovisning
- listning av tolkåtgärder
- behandlade "uppehållsbarn"
- sålda frisktandvårdsavtal per period

## **4.4 Prognosförklaring**

### **Prognosantaganden**

Prognosen för 2016 baseras på Folktandvårdens mål om en rörelsemarginal på 1,2 %, vilket motsvarar +2 500 tkr.

Det prognostiserade resultatet är beräknat på effekterna som satsningen på debiteringsutbildningen för all tandvårdspersonal som hölls under våren 2015 inneburit. Som tidigare fortsätter även arbetet med att vidareutveckla riktlinjerna inom Barn- och ungdomstandvård i Blekinge, vilket innebär att behandling ska ske med rätt kallelseintervall och till rätt personalkategori i linje med vad som anges i riktlinjerna utifrån evidensbaserad vård. Detta innebär att tid frigörs till vuxna revisionspatienter.

### Prognosförutsättningar

Det prognostiserade resultatet förutsätter att full ersättning enligt utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet erhålls för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov.

I takt med att sjukvården skriver diagnosintyg för att patienten ska kunna ansöka om blått kort, som berättigar till tandvård enligt regelverk avseende ”det tredje steget” i tandvårdsreformen, som avser långtidssjuka patienter med någon av de 11 nya diagnosgrupper som tillkommit, kommer dessa kostnader att öka. Samtidigt syns effekter av den ökade informationsinsatsningen som gjorts när det gäller uppsökande och nödvändig tandvård. Det har inneburit att antalet utfärdade gröna kort kraftigt har ökat till de patienter som har rätt till detta, vilket i sin tur inneburit att kostnaden för nödvändig tandvård ökat. De ökade kostnaderna för den statsbidragsfinansierade tandvården väntas motsvara ett underskott mot budget med 3 ca mkr.

I det prognostiserade resultatet förutsätts även att full ersättning erhålls för utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet avseende asylsökande barn.

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

## 4.5 Resultat och analys 2016-06-30

2016-06-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	-120 592	-119 000	1 592	-116 792	3 800	-238 000	
Personalkostnader	85 763	79 658	-6 105	78 985	-6 778	159 317	
Driftskostnader	96 345	100 360	4 015	99 108	2 763	200 719	
Kapitalkostnader	1 483	1 699	216	1 435	-48	3 397	
Nettoresultat	62 999	62 716	-283	62 736	-263	125 433	2 500

Resultatet för perioden uppgår till 62 999 tkr, vilket avviker mot budget med -283 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -263 tkr. I budgetavvikelsen ingår oregrulerade budgetkompensationer på ca 2 000 tkr. Resultatet har varit möjligt att uppnå tack vare genomförd debiteringsutbildning för all personal samt att Folk tandvården nu i stort sett är fullbemannad.

### Intäkter

2016-06-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
Intäkter	-120 592	-119 000	1 592	-116 792	3 800	-238 000

Intäkterna för perioden uppgår till 120 592 tkr, vilket avviker mot budget med +1 592 tkr och avviker med +3 800 tkr jämfört med föregående år. Den positiva avvikelsen beror på att i stort sett alla vakanta tandläkartjänster är tillsatta. Detta innebär att fler patienter fått behandling och därmed har också intäkterna ökat. Förutom i stort sett fullbemannade kliniker i år, beror de positiva avvikelserna även på att allmäntandvårdsklinikerna fortsätter att arbeta efter de nya riktlinjer-

na som gäller för Barntandvård i Blekinge 2016 och att samtliga kliniker använder Folktandvårdens debiteringsanvisningar.

## Personal

2016-06-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
<b>Personalkostnader</b>	85 763	79 658	-6 105	78 985	-6 778	159 317

Redovisade personalkostnader för perioden är 85 763 tkr med en budgetavvikelse på -6 105 tkr. Den negativa budgetavvikelsen beror på förutom uppbokade semesterlönekostnader, till största delen på att budgeten för kursavgifter, som ingår i Folktandvårdens kompetensutvecklingsprogram, för närvarande ingår i driftbudgeten.

Inklusive löneökningar är personalkostnaderna 6 778 tkr högre än föregående år beroende på att i stort sett alla vakanta tandläkartjänster nu är tillsatta samt att Folktandvården nu till stora delar har rekryterat de specialister som behövs för att kunna bygga upp och utveckla de olika specialiteterna för att kunna hänga med i den tekniska utvecklingen och att bidra till att höja kompetensnivån inom allmäntandvården. I de ökade personalkostnaderna ingår även ökade kostnader för två påbörjade ST-tjänster, som är tillsatta för att säkerställa nödvändig kompetensförsörjning inför kommande pensionsavgångar inom specialiteterna käkkirurgi och orofacial medicin. Kostnadsutvecklingen ligger för övrigt i linje med vad som är planerat.

## Drift

2016-06-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
<b>Driftskostnader</b>	<b>96 345</b>	<b>100 360</b>	<b>4 015</b>	<b>99 108</b>	<b>2 763</b>	<b>200 719</b>
- Köpt vård	1 046	525	-521	615	-431	1 050
- Tandv.mtrl, sjukv.art	4 552	5 350	798	4 531	-21	10 700
- Tandtekniska tjänster	4 160	5 300	1 140	3 912	-248	10 600
- Övrigt	86 586	89 185	2 599	89 323	3 464	178 369

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 96 345 tkr med en budgetavvikelse på +415 tkr och en avvikelse på +2 763 tkr jämfört med föregående år.

Se respektive kontogrupp för analys av avvikelserna!

## Köpt vård

Kostnaden för köpt vård uppgår för perioden till 1 046 tkr med en budgetavvikelse på -521 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -431 tkr. Underskotten 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. När det gäller den högspecialiserade vården uppgår kostnaderna till 384 tkr med en budgetavvikelse på +14 tkr. Alltjämt visas positiva ekonomiska effekter av det samarbete som inleddes med käkkirurgiska kliniken i Jönköping hösten 2010 när det gäller anomali- och käkledsoperationer. Samtidigt som Blekinge vinner ekonomiska fördelar av samarbetet, kan Jönköping upprätthålla sin specialistkompetens eftersom nödvändig volym av denna patientgrupp kan uppnås med hjälp av patienter från Blekinge.

## Tandvårdsmaterial inklusive sjukvårdsartiklar

Kostnaden för tandvårdsmaterial och sjukvårdsartiklar uppgår till 4 552 tkr med en budgetavvikelse på +798 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -21 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på god köptrohet och en lyckad upphandling av dentala förbrukningsartiklar.

### Tandtekniska tjänster

Kostnaden för tandteknik uppgår för perioden till 4 160 tkr med en budgetavvikelse på +1 140 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -248 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på att patientbehovet kan variera över tid samt att behovet även styrs av patientens ekonomiska förutsättningar. Den negativa avvikelsen jämfört med föregående år beror på en högre förbrukning på grund av att i stort sett alla tandläkartjänster är tillsatta i år.

### Övriga driftskostnader

Övriga driftskostnader uppgår till 86 076 tkr med en budgetavvikelse på +2 599 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på +3 464 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på att budgeten för kursavgifter som drift ingår, medan kostnaderna redovisas under personalkostnader.

### *Tandvård för patienter med särskilda behov*

I Folktandvårdens uppdrag ingår även tandvård för patienter med särskilda behov, vilket landstingsfinansieras med statsbidrag. Av de totala övriga driftskostnaderna på 86 076 tkr enligt ovan, uppgår kostnaderna för denna patientgrupp till 9 249 tkr med en budgetavvikelse på -2 652 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -194 tkr. Avvikelserna avser ökade kostnader för tandvård avseende långtidssjuka enligt särskilda sjukdomsdiagnoser som ingår i det så kallade ”Tredje steget” i tandvårdsreformen.

### Kapitalkostnader

2016-06-30	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
<b>Kapitalkostnader</b>	1 483	1 699	216	1 435	-48	3 397

Kapitalkostnaderna uppgår till 1 483 tkr med en budgetavvikelse på +216 tkr och är 48 tkr högre än föregående år. Förklaringen är att planerade unitinvesteringar inte kunnat genomföras på grund av överklagad upphandling.

## 5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

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

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

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

*Det övergripande målområdet engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter innehåller två inriktningsmål:*

- *Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare*
- *Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö*

### 5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	76 (2014)	76 eller högre		80 eller högre	Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre		2016: 2,1% t om 160531	Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046

**Analys & kommentar:** Senaste HME enkäten genomfördes 2015 och då var Folk tandvårdens resultat för HME 80. Detta är ett mycket bra resultat. Folk tandvården gör bedömningen att HME resultatet för 2016 blir 80 eller högre. Detta bl a med tanke på vårt arbete med chefscoaching och vårt målområde att stärka folk tandvårdsandan.

Den externa rörligheten har ökat och kommer med all sannolikhet fortsätta öka hösten 2016. Folk tandvården arbetar med behållastrategier i form av god introduktion, goda utvecklingsmöjligheter och karriärvägar. Konkurrensen om tandvårdskompetens på marknaden är dock hård och vi har allt svårare att hänga med speciellt vad gäller lönenivå och lägre heltidsmått.



### 5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

#### FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Utbildningstimmar per årsarbetare skall bibehållas	8 dagar	9 dagar	Delårsbokslut juni och helårsbokslut Heroma QlickView
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	36 %	50 %	Årsredovisning Heroma
Frisknärvaron hos medarbetarna skall bibehållas eller öka	96 %	97 %	Årsredovisning Heroma

**Analys & kommentar:** Indikatorn ”Utbildningstimmar per årsarbetare” har ökat från 3,5 (2015) till 3,7dagar (2016). Med anledning av hård belastning främst beroende på asyltandvård kommer möjligen inte målet att uppfyllas vid årets slut. Andra orsaker till färre utbildningstimmar under hösten är att vi kommer ha tandsköterskestudenter att handleda på samtliga våra kliniker (LIA) samt fler praktikanter t ex ”snabbspåret”.

Folktandvården räknar med måluppfyllelse gällande att utnyttja friskvårdsbidraget.

Folktandvården räknar med måluppfyllelse gällande att våra medarbetares frisknärvaro ska bibehållas alternativt öka.

### 5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015	Som 2015 eller högre		68	Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046

**Analys & kommentar:** Indikatorn ”Index för arbetsmiljö” var 68 för Folktandvården 2015. Folktandvården har en god fysisk arbetsmiljö på de flesta av våra arbetsplatser, dock har vi en situation vad gäller den psykosociala arbetsmiljön och arbetsbelastningen som gör att vi eventuellt inte uppnår målet. Vi arbetar med vår arbetsmiljö genom riskbedömningar och samverkan, vi rekryterar i den mån vi kan attrahera nya medarbetare med rätt kompetens och i mån av plats. Arbetsbelastningen kommer i vågor vilket också försvårar bemanningen.

### 5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 maj 2016 (bilaga)

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	1,1	1,1	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	8,7	1,1	9,7	10,2	1,2	11,4	1,5	0,1	1,7
1.3 Medicinska sekreterare	2,0	0,0	2,0	1,8	0,0	1,8	-0,2	0,0	-0,2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,8	0,0	0,8	0,6	0,0	0,6	-0,2	0,0	-0,2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,1	0,0	0,1
3.0 Tandvårdsarbete	205,3	24,0	229,3	211,2	25,9	237,1	5,9	1,9	7,8
Saknas	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>217,8</b>	<b>26,1</b>	<b>243,9</b>	<b>224,7</b>	<b>28,2</b>	<b>252,9</b>	<b>7,0</b>	<b>2,1</b>	<b>9,1</b>

**Analys & kommentar:** Den totala utförda arbetstiden inom Folk tandvården för perioden har ökat med 9,1 årsarbetare (motsvarar 6668 timmar). Den största förändringen är inom AID-gruppen tandvårdsarbete där tandsköterskornas arbetstid ökat mest med 3,4 årsarbetare till följd av lyckad rekrytering. Övertandläkares arbetstid har ökat, med 1,6 årsarbetare och tandhygienister med 1,3 även detta med anledning av god rekrytering. Tandläkarnas arbetstid har minskat motsvarande 1 årsarbetare vilket främst beror på svårigheten att rekrytera.

Övertid i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			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	-0,01	0,00	-0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03
3.0 Tandvårdsarbete	0,49	0,04	0,53	0,38	0,03	0,41	-0,11	-0,01	-0,12
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,50</b>	<b>0,04</b>	<b>0,53</b>	<b>0,41</b>	<b>0,03</b>	<b>0,44</b>	<b>-0,09</b>	<b>-0,01</b>	<b>-0,10</b>

**Analys & kommentar:** Andelen övertid inom Folk tandvården är låg. För perioden har övertiden minskat med 0,1 årsarbetare vilket motsvarar ca 87 timmar. Det är främst tandsköterskorna som minskat sin övertid.

Mertid i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,04	0,00	0,04	0,09	0,00	0,09	0,05	0,00	0,05
1.3 Medicinska sekreterare	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	0,89	0,10	1,00	1,42	0,22	1,64	0,53	0,11	0,65
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,94</b>	<b>0,10</b>	<b>1,04</b>	<b>1,53</b>	<b>0,22</b>	<b>1,74</b>	<b>0,59</b>	<b>0,11</b>	<b>0,70</b>

**Analys & kommentar:** Mertiden har ökat något, 0,7 årsarbetare vilket motsvarar ca 470 timmar. Den ökade mertiden beror främst på att ordinarie deltidsarbetande personal har fått gå in vid bl a oplanerad frånvaro, sjukdom och vård av barn.

Timavlönade i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,20	0,10	0,10	0,20
3.0 Tandvårdsarbete	0,35	0,00	0,35	1,66	0,41	2,07	1,31	0,41	1,72
Saknas	0,08	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	-0,08	0,00	-0,08
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,43</b>	<b>0,00</b>	<b>0,43</b>	<b>1,77</b>	<b>0,51</b>	<b>2,27</b>	<b>1,33</b>	<b>0,51</b>	<b>1,84</b>

**Analys & kommentar:** Antalet timavlönade har ökat med 1,84 årsarbetare (1260 timmar). Tandläkare 1030 timmar och tandsköterskor 220 timmar. Orsaken är att pensionerade tandläkare och tandsköterskor ställer upp när behov föreligger.

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Frånvarogrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	11,49	0,31	11,80	12,00	0,52	12,52	0,51	0,21	0,72
02 Tf Vård av barn	1,91	0,09	1,99	2,44	0,31	2,75	0,53	0,22	0,75
03 Semester	12,54	1,88	14,42	12,17	1,31	13,48	-0,38	-0,57	-0,94
04 Föräldraledighet	8,64	0,41	9,05	10,05	0,31	10,35	1,40	-0,10	1,30
05 Utbildning	9,76	1,08	10,84	10,17	1,50	11,67	0,41	0,41	0,82
06 Fackligt uppdrag	0,65	0,05	0,69	0,60	0,04	0,64	-0,04	0,00	-0,05
07 Övr. frånvaro m lön	4,31	0,81	5,12	5,00	0,52	5,51	0,69	-0,29	0,39
08 Övr. frånvaro u lön	3,05	0,06	3,11	1,60	0,02	1,63	-1,44	-0,04	-1,48
09 Flexledighet	2,48	0,51	2,99	2,66	0,44	3,10	0,18	-0,07	0,11
10 Sem i timmar	0,23	0,00	0,23	0,27	0,00	0,27	0,04	0,00	0,04
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>55,04</b>	<b>5,20</b>	<b>60,24</b>	<b>56,95</b>	<b>4,97</b>	<b>61,92</b>	<b>1,90</b>	<b>-0,23</b>	<b>1,68</b>

**Analys & kommentar:** Frånvaron har totalt sett ökat med 1,68 årsarbetare (1968 timmar). Det är främst föräldraledighet som ökar motsvarande 956 timmar för perioden. Antalet utbildningstimmor har även ökat med 611 timmar.

Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, för månads- och timavlönade jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

År	2015			2016			Forändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,16	1,01	4,73	5,12	1,60	4,75	-0,04	0,59	0,02

**Analys & kommentar:** Sjukfrånvaron i % av ordinarie arbetstid inom Folk tandvården är i stort sett oförändrad för perioden.

**Totalt antal anställda 2016-05-31**

Personalgrupp	2015			2016			Forändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11	1	12	11	1	12	0	0	0
1.3 Medicinska sekreterare	3	0	3	2	0	2	-1	0	-1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	258	28	286	257	30	287	-1	2	1
<b>Total [anställda]</b>	<b>273</b>	<b>30</b>	<b>303</b>	<b>271</b>	<b>32</b>	<b>303</b>	<b>-2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

**Antal tillsvidareanställda 2016-05-31**

Personalgrupp	2015			2016			Forändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11	1	12	10	1	11	-1	0	-1
1.3 Medicinska sekreterare	3	0	3	2	0	2	-1	0	-1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	251	25	276	254	28	282	3	3	6
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>266</b>	<b>27</b>	<b>293</b>	<b>267</b>	<b>30</b>	<b>297</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

**Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2016-05-31**

Personalgrupp	2015			2016			Forändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
3.0 Tandvårdsarbete	7	3	10	2	2	4	-5	-1	-6
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>-4</b>	<b>-1</b>	<b>-5</b>

**Analys & kommentar:** Det totala antalet anställda inom Folk tandvården är i stort sett oförändrad för perioden. Antalet tillsvidareanställda har ökat och antalet visstidsanställda minskat. Konkurrensen om tandvårdsutbildad personal blir allt hårdare och det blir allt viktigare för oss att kunna erbjuda;

- Attraktiv arbetsmiljö med moderna kliniker och modern utrustning
- Konkurrenskraftiga löner
- Attraktiva arbetstider och friskvård
- Goda utvecklingsmöjligheter

Detta för att kunna behålla våra medarbetare och attrahera nya, ersättningsrekrytera men även för möjlighet att utöka verksamheten och möta våra kunders krav.

## 5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 maj 2016

Inte relevant fråga för Folk tandvården

## 5.5 Arbetsmiljö

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

## 5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnads-kontroll

Folktandvården inledde år 2016 med att vara i stort sett fullbemannad. Den ökande konkurrensen om tandvårdspersonal har dock gjort att rekryteringsarbetet blivit allt svårare. Personalrörligheten ökar och Folktandvården har både svårigheter att behålla och ersättningsrekrytera.

Flera rekryteringar har avslutats bl. a. ny avdelningschef för Käk-/Orofacial medicin, verksamhetschef vid Folktandvården i Sölvesborg samt en pedodontist. En intern kandidat har även rekryterats för att påbörja utbildning till ortodontiassistent.

Folktandvården ansökte tillsammans med Hermods i Karlskrona om att starta en utbildning för tandsköterskor vilken beviljades och utbildningen startar i augusti 2016. Detta innebär att Blekinge har 30 tandsköterskor som kommer examineras i slutet av år 2017. Ett välkommet tillskott då pensionsavgångarna är många framöver. Tandsköterskeutbildningen kommer kräva ett stort engagemang av Folktandvården både vad gäller utbildningsinsatser, praktikperioder mm.

Samarbetet med Arbetsförmedlingen i syfte att ta emot nyanlända med tandvårdsutbildning fortsätter.

Introduktion av nyanställda medarbetare är en viktig parameter både för att attrahera nya medarbetare och behålla befintliga. Folktandvården har fortsatt att utveckla sitt introduktionsprogram. Den förvaltningsövergripande introduktionen som genomfördes i maj är planerad att även erbjudas under hösten. Här fångas bl. a. upp hur nyanställda upplevt sin första anställningstid samt vilka förväntningar de har på Folktandvårdens som arbetsgivare. Det som främst kommer fram är att man är mycket nöjd med introduktionen man fått och det som förväntas framöver för att stanna är utvecklingsmöjligheter, personalförmåner som t ex friskvårdspeng som täcker ett gymkort, en bra löneutveckling samt flexibla arbetstider.

Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet har genomförts och visar att Folktandvården erbjuder en god arbetsmiljö. Under perioden har Landstingshälsan bjudits in till chefsgruppen för genomgång av området arbetsmiljö. Samtliga chefer kommer även vid årets slut ha uppdaterats genom att gå den nya arbetsmiljöutbildningen inom Landstinget.

Folktandvården har ännu en gång sänt ut arbetsmiljöenkäten COPSOQ – ”Copenhagen Psychosocial Questionnaire” till samtliga medarbetare. Enkäten ska besvaras under juni månad och förvaltningen hoppas på en hög svarsfrekvens och ett bra resultat även denna gång. Resultatet kommer förvaltningen arbeta vidare med under hösten.

Arbetsbelastningen har varit tung även under denna period. Det är främst asyltandvården som periodvis är omfattande och svår att planera. Detta påverkar Folktandvårdens psykosociala arbetsmiljö.

Folktandvården har fått två nya representanter i ledningsgruppen och mötesstrukturen har ändrats. Samtliga ledningsgruppsmöten är inplanerade ute i verksamheten där tid för möte med medarbetarna även finns. Detta bidrar till en mer synlig ledningsgrupp och förbättrar kommunikationen inom förvaltningen.

Vid årets tandvårdsdag i april införde förvaltningen ett vandringspris som ytterligare ska bidra till en ökad gemenskap och vår fina folktandvårdsanda. Även en tandvårdsvisa har komponerats och är nu med oss både i vardagen som vid fest.

Folktandvården har arbetat vidare med förvaltningens lönekriterier, detta arbete fortsätter under hösten och kommer tillämpas vid nästa löneöversyn d.v.s. år 2017.

Arbetet med förvaltningens kompetensutvecklingsplaner pågår och kommer finnas klara vid årets slut.

Under våren har Folktandvården arbetat med modeller för en ökad tillgänglighet. Öppettider och arbetstider har justerats, allt för att vi ska finnas när våra patienter behöver oss.

Chefscoachningen har pågått som planerat, avslutning kommer ske i september. Utöver den individuella coachningen har Folktandvårdens chefer under våren haft två halvdagsutbildningar i det coachande ledarskapet.

## **6 Prioriterade satsningar**

### **6.1 Glasögonbidrag**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

### **6.2 Utökad kulturverksamhet**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

### **6.3 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner**

Folk tandvården har inga identifierade osakliga löneskillnader. Konkurrensen om utbildad tandvårdspersonal är hög vilket gör att lönerna på marknaden har ökat betydligt. Detta gäller speciellt tandsköterskor vilket i sin tur påverkar lönestrukturen även för övriga tandvårdsyrken.

### **6.4 Handledare och introduktion**

Denna prioriterade satsning är inte avsedd för Folk tandvården, gäller sjuksköterskor.

### **6.5 Diagnostiskt centrum**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

### **6.6 Snabbspår flyktingar**

Folk tandvården har ett gott samarbete med Arbetsförmedlingen kring tandvårdsutbildade nyanlända. Det finns nu ett antal tandvårdsutbildade, framförallt tandläkare som skall beredas möjlighet till klinikauskultation under hösten. Problemet för klinikerna är att få denna auskultation optimal pga det ovan nämnda höga akuttryck som gör att personalen inte kan ägna den tid som skulle behövas för att göra auskultationen riktigt bra. Fördelen skulle dock vara att dessa auskultanter kan bidra med viss både informations- och tolkhjälp.

### **6.7 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna**

Inte relevant fråga för Folk tandvården

### **6.8 Dietister**

Inte relevant fråga för Folk tandvården

### **6.9 Licensportfölj**

Inte relevant fråga för Folk tandvården

### **6.10 E-hälsa**

Folk tandvården har tillsammans med Tieto utvecklat en programvara som gör det möjligt för våra patienter att i kombination med Mina vårdkontakter boka av och boka om redan inbokade tider. Detta skulle varit driftsatt under våren men tester har gjort att igångsättningen har försenats och kommer därför inte att sättas i drift förrän under hösten 2016.

### **6.11 Framtidens hälso- och sjukvård**

Då Folk tandvården är en kompetensintensiv verksamhet måste utbildning och kompetensutveckling prioriteras högt. Under 2015 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, patient-

säkerhet, 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 2015 artikulatorer och ansiktsbågar till Folktandvårdens allmäntandvårdskliniker i samband med att utbildning skulle hållas av en av Folktandvårdens protetiker om hur man ökar kvaliteten på protetiska konstruktionsarbeten.

Under slutet av 2015 och under våren 2016 har arbetet fortsatt 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. En teststudie kommer att starta i augusti 2016. På specialisttandvården kommer även under hösten 2016 att installeras nya operationsbelysningar på ett antal behandlingsrum. I ett av dem kommer en integrerad videokamera att installeras som kommer att möjliggöra dokumentation av behandlingar i utbildningssyfte.

## **6.12 Cancervård**

Inte relevant fråga för Folktandvården

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

Inte relevant fråga för Folktandvården

## **6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister**

Folktandvården i Blekinge är i likhet med andra folktandvårdsorganisationer anslutna till SkaPa som nämnts tidigare i denna rapport. Vi kommer som nämnts använda uttag från detta register under hösten i samband med utvärdering av COPSQ 2016. Vi kommer då bl.a. följa fyllnadsöverlevnaden per klinik. Det som mäts då är tiden från det att en tandlagning utförs tills att den görs om. Förutom detta register finns även ett nationellt implantatregister dit alla patienter rapporteras som erhåller käkbensförankrade implantat. Detta register används i nuläget inte i några förbättringsarbeten.

## 6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården

Inte relevant fråga för Folk tandvården

## 6.16 Värdegrundsarbete

Folk tandvården har sedan 2012 arbetat med vår värdegrund. Efter landstingets chefsdagar i mars 2015 har nu integrationsarbete pågått med att sammankoppla Folk tandvårdens 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 Folk tandvården chefsgrupp. Arbetet fortgår nu ute på alla Folk tandvårdens kliniker och avdelningar och kommer att vara en viktig del i vårt framtida utvecklingsarbete

## 6.17 Projektredovisning

Folk tandvården bedriver för närvarande inga projekt.

## 6.18 Övrigt

### Miljöcertifieringen

Folk tandvården har sedan 2014 varit miljöcertifierad 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 Folk tandvården 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 Folk tandvården som ett led i att hela tiden bli bättre. Under våren 2016 har internrevision skett med mycket gott resultat även om vissa förbättringsområden identifierades. Arbetet pågår nu med att revidera ledningssystemet så det uppfyller den nya standarden ISO 14001:2015.

### Forskningssamarbete

Forskningssamarbete med Malmö tandläkarhögskola, KOF - **K**linisk **O**dontologisk **F**orskning med de närmaste grannlandstingen pågår sedan hösten 2012. Engagerade kliniker är Folk tandvården i Karlshamn, Ortodontikliniken i Karlshamn och Folk tandvården i Sölvesborg i samarbete med avdelningen för pedodonti 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

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

### Folk tandvårdens fyra fokusområden

Den stora satsningen med teamutveckling och professionell bemötande som genomförts under 2013-2014 och som avslutades för alla klinikledningar och stabsledningen 2014, ledde bl.a. till att Folk tandvården framöver skulle arbeta mer målinriktat med fyra utvalda, för verksamheten, strategiskt viktiga fokusområden. Dessa är rekryterings- och behållarstrategier, vårdutveckling och vårdkvalitet, marknadsföring och stärka folk tandvårdsandan. Arbetet följs upp löpande. Förvaltningschefen kommer att besöka samtliga kliniker under hösten 2016 för att följa upp klinikernas arbete med detta och de kliniks specifika handlingsplanerna med utvalda aktiviteter ur vår gemensamma förvaltningsplan. I Folk tandvårdens bokslut för 2015 står en utförligare presentation av de fyra olika fokusområdena.



## 7 Analyser, slutsatser och framåtblick

### 7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

Helåret 2015 var i likhet med 2014 präglad av att rekrytera nya medarbetare, alla kategorier, både till allmäntandvården och till specialisttandvården. Genom ett lyckat rekryteringsarbete, var vid slutet av 2015 samtliga kliniker förutom Asarumskliniken bra bemannade. Under våren 2016 har rekryteringen fortsatt, någon ny vakans har uppstått och situationen vid halvårsskiftet är i stort som vid årsskiftet 2015-16, dvs någon enstaka vakans. Nyanställningar har dock gjorts under våren vilket innebär att några helt utbildade tandläkare börjar efter sommaren 2016. För tandhygienister är bemanningen balanserad vilket den däremot inte är för tandsköterskor. Som tidigare nämnts så kommer ett stort antal att gå i pension de närmaste åren men den i augusti nya tandsköterske utbildningen kommer med all sannolikhet att underlätta dessa ersättningar framöver då nästan alla sökande inför höstens kursstart har sin hemvist i Blekinge. Den första "kullen" är klara för anställning januari 2018.

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, revideras regelbundet och utvecklas 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.

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. Förhoppningen om en färdig modell var att denna skulle stå klar under våren 2016. Denna är dock försenad men skall enligt Tieto nu kunna presenteras i september. Under tiden har Folktandvårdens ledningsgrupp beslutat och gett Folktandvårdens supportgrupp ett utökad uppdrag att ta fram de uppföljningsparametrar som är mest betydelsefulla och leverera dessa vecko- eller månadsvis till staben och till Folktandvårdens samtliga klinikledning. Detta skall inledas i september då ett uppstartsmöte är bokad med tandvårdschef och supportgrupp.

### 7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

För Folktandvården kommer den stora utmaningen att bli att kunna behålla personal och patienter. Det kommer att bli en stor utmaning att kunna fortsätta att rekrytera personal när de stora pensionsavgångarna kommer, framförallt inom tandsköterskekåren, där hälften kommer att gå i pension inom en tioårsperiod. Folktandvårdens ekonomiska möjligheter och kommande resultat

är helt beroende av tillgång på både personal och patienter. Utökade frihetsgrader, dvs. hög grad av självbestämmande, som Statskontoret har förordat, samt en anpassad ansvars- och befogenhetsnivå, är då ett måste för att Folk tandvården ska kunna konkurrera på lika villkor med privat tandvården i länet.

## Ekonomi

### Möjligheter

Statskontorets utredning om transparens- och särredovisning av landstingens folktandvårdsverksamhet innebär en rad möjligheter, som positivt påverkar Folk tandvårdens 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 Folk tandvården 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 Folk tandvården 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**

Det finns 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 kan bli onödigt höga jämfört med vid köp av extern leverantör. Eftersom Folk tandvården måste köpa de tjänster som landstinget internt tillhandahåller, kan konsekvensen 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 Folk tandvården och därmed Landstinget Blekinge. Därför är det viktigt att kostnadsnivån för Folk tandvårdens interna tjänsteköp hålls på en rimlig nivå. Från och med 2013 är en stor del av strukturkostnader och andra icke-relevanta kostnader enligt Statskontorets definition, eliminerade i Folk tandvårdens redovisning enligt en speciellt framtagen fördelningsmodell som gjorts i samarbete med Landstingsservice i samband med införandet av transparens- och särredovisning av tandvårdsverksamhet. Införandet av landstingets nya interna styrformer är en modell med större möjligheter att påverka kostnaderna, eftersom debitering i högre grad kommer att ske utifrån förbrukning.

## Personal

### Möjligheter

Folk tandvården erhöll ett positivt besked på ansökan, till Myndigheten för Yrkeshögskolan, om en tandsköterskeutbildning till Blekinge med start augusti 2016. Detta innebär att Folk tandvården har ett helt annat läge med möjlighet att rekrytera tandsköterskor. Av största vikt att förvaltningen nu framstår som en attraktiv arbetsgivare under hela utbildningstiden så Folk tandvården blir det självklara valet.

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 medarbetare går i pension inom den närmaste 10-årsperioden 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 första halvåret av 2016 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 till dessa. Folktandvården ses av många som en god och attraktiv arbetsgivare men det blir allt svårare att konkurrera gällande lön, arbetstider och förmånspaket osv.

Ytterligare en risk är förvaltningens 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 ofta kommer i vågor och oftast utan någon förvarning, gör att det är svårt att planera optimalt för en god arbetsmiljö. Kulturella skillnader, språkförbistringar och brist på tolkar mm bidrar till att arbetssituationen ändrats radikalt. Detta är utmaningar som Folktandvården har.

Folktandvården behöver ges möjligheter att sticka ut för att kunna stå sig i rådande konkurrens inom tandvård. För att fortsätta utvecklas som attraktiv arbetsgivare måste förvaltningen 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 46 % 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.

### 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 undersökningstillfällena som gäller för varje specifik patient som baseras på aktuell sjuklighet och som visas i samband med att riskgruppering görs

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

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

Landstinget Blekinge  
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport  
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	13 Folktandvården	Period:	Juni 2016	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2016-07-20
--------------	-------------------	---------	-----------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
<b>Intäkter</b>	-68 279	-52 312	-120 592	-65 000	-54 000	-119 000	-62 002	-54 790	-116 792	3 279	-1 688	1 592	6 277	-2 478	3 800
<b>Personal</b>	85 396	367	85 763	79 658	0	79 658	78 619	366	78 985	-5 739	-367	-6 105	-6 777	-1	-6 778
- Anställda	82 035	0	82 035	79 658	0	79 658	77 166	0	77 166	-2 377	0	-2 377	-4 869	0	-4 869
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	3 361	367	3 728	0	0	0	1 453	366	1 819	-3 361	-367	-3 728	-1 909	-1	-1 909
<b>Drift</b>	24 592	71 753	96 345	46 360	54 000	100 360	24 983	74 125	99 108	21 768	-17 753	4 015	391	2 373	2 763
- Köpt vård	1 046	0	1 046	525	0	525	615	0	615	-521	0	-521	-431	0	-431
- Tandv.mtrl och sjukv.art	4 551	1	4 552	5 350	0	5 350	4 531	0	4 531	799	-1	798	-20	-1	-21
- Tandteknik	4 160	0	4 160	5 300	0	5 300	3 912	0	3 912	1 140	0	1 140	-248	0	-248
- Ankomstregistrerat	501	9	510	0	0	0	725	2	727	-501	-9	-510	224	-7	217
- Övrigt	14 334	71 743	86 076	35 185	54 000	89 185	15 200	74 123	89 323	20 851	-17 743	3 109	866	2 380	3 247
<b>Kapitalkostnad</b>	1 373	110	1 483	1 699	0	1 699	1 308	127	1 435	326	-110	216	-65	17	-48
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	-68 279	-52 312	-120 592	-65 000	-54 000	-119 000	-62 002	-54 790	-116 792	3 279	-1 688	1 592	6 277	-2 478	3 800
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	111 362	72 229	183 591	127 716	54 000	181 716	104 910	74 618	179 528	16 354	-18 229	-1 875	-6 452	2 389	-4 063
<b>NETTORESULTAT</b>	43 083	19 917	62 999	62 716	0	62 716	42 908	19 828	62 736	19 633	-19 917	-283	-175	-89	-263

Landstinget Blekinge  
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport  
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	13 Folktandvården	Period:	Juni 2016	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2016-07-20
--------------	-------------------	---------	-----------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
<b>Intäkter</b>	-137 500	-104 500	-242 000	-130 000	-108 000	-238 000	-123 336	-110 608	-233 944	7 500	-3 500	4 000	9 164	-2 608	6 556
<b>Personal</b>	167 599	718	168 317	159 317	0	159 317	156 405	745	157 150	-8 282	-718	-9 000	-10 194	27	-10 167
- Anställda	159 899	0	159 899	159 317	0	159 317	148 802	0	148 802	-582	0	15 209	-10 097	0	-10 097
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	7 700	718	8 418	0	0	0	7 603	745	8 348	-7 700	-718	-4 522	-97	27	-70
<b>Drift</b>	49 476	143 743	193 219	92 719	108 000	200 719	47 394	149 501	196 895	43 243	-35 743	7 500	5 433	-1 257	4 176
- Köpt vård	1 848	0	1 848	1 050	0	1 050	2 394	0	2 394	-798	0	-798	546	0	546
- Tandv.mtrl och sjukv.art	9 303	0	9 303	10 700	0	10 700	8 768	0	8 768	1 397	0	1 397	-535	0	-535
- Tandteknik	8 868	0	8 868	10 600	0	10 600	8 873	0	8 873	1 732	0	1 732	5	0	5
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	29 457	143 743	173 200	70 369	108 000	178 369	27 359	149 501	176 860	40 912	-35 743	5 169	-2 098	5 758	3 660
<b>Kapitalkostnad</b>	3 200	197	3 397	3 397	0	3 397	2 648	246	2 895	197	-197	0	-552	50	-502
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	-137 500	-104 500	-242 000	-130 000	-108 000	-238 000	-123 336	-110 608	-233 944	7 500	-3 500	4 000	9 164	-2 608	6 556
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	220 276	144 658	364 933	255 433	108 000	363 433	206 447	150 493	356 940	35 158	-36 658	-1 500	-5 313	-1 180	-6 493
<b>NETTORESULTAT</b>	82 776	40 158	122 933	125 433	0	125 433	83 111	39 884	122 996	42 658	-40 158	2 500	3 851	-3 789	63

### Bilaga 3

#### Landstinget Blekinge Ekonomirapportering

#### Formulär FR 7 - Investeringsrapport Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-juni 2016		Belopp: <b>TKR</b>	Ifylld av:						
Folk tandvården, förvaltning 13		Datum: 2016-07-19									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2015	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2017	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	Se förteckning nedan!	MT			1 654	539		539		2 193
<b>TOTALT</b>						<b>1 654</b>	<b>539</b>		<b>539</b>		<b>2 193</b>

SPECIFIKATION MEDICINTEKNISKA INVESTERINGAR FOLKTANDVÅRDEN JAN-JUNI 2016													
AnläggningsID	Benämning	Ansvar	Antal	Ek livslängd	Leverantör	Ansk.dag	Ansk.värde	VHT	FO	Bas	ANSK.ÅR	INV.KONTO	
MTA56890	0 Intraoral röntgen	1426	1	7	Plandent Forssbergs Dental	2016-06-01	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	
MTA56891	0 Intraoral röntgen	1426	1	7	Plandent Forssbergs Dental	2016-06-01	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	
MTA56892	0 Intraoral röntgen	1426	1	7	Plandent Forssbergs Dental	2016-06-01	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	
MTA56893	0 Intraoral röntgen	1426	1	7	Plandent Forssbergs Dental	2016-06-01	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	
MTA56894	0 Intraoral röntgen	1426	1	7	Plandent Forssbergs Dental	2016-06-01	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	
MTA56895	0 Intraoral röntgen	1426	1	7	Plandent Forssbergs Dental	2016-06-01	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	
MTA56649	2 Gasblandare lustgas, tillb	1432	1	5	AGA Gas AB	2016-02-01	17 951,00	3140	13	155	2016	12200	
MTA56811	0 Panoramaröntgen	1441	1	7	Plandent Forssbergs Dental	2016-06-01	325 000,00	3143	13	160	2016	12200	
							<b>Totalt</b>	<b>538 701,00</b>					

#### Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

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