



Verksamhetsberättelse 2016

Folktandvården

Januari 2017

Ärendenummer 2017/00257

Dokumentnummer 2017/00257-1



LANDSTINGET BLEKINGE



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.....	13
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	23
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.....	23
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	25
2.6 Verksamhetsstatistik	28
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	37
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	37
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.....	38
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.....	44
4.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	45
4.4 Prognosförklaring	47
4.5 Resultat och analys	48
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	51
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	51
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	52
5.3 Statistikuttag	52
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor	54
5.5 Arbetsmiljö	54
5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	55
6 Prioriterade satsningar	57
6.1 Glasögonbidrag.....	57
6.2 Utökad kulturverksamhet.....	57
6.3 Sprutbytesverksamhet.....	57
6.4 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner.....	57
6.5 Handledare och introduktion.....	57
6.6 Diagnostiskt centrum.....	57
6.7 Snabbspår flyktingar.....	57
6.8 Neuropsykiatriska och andra fördjupande utredningar för barn och vuxna	57
6.9 Dietister.....	57
6.10 Läkemedel och köpt vård	57
6.11 Licensportfölj.....	57
6.12 E-hälsa.....	57
6.13 Implementering av miljö- och hållbarhetsplan	58
6.14 Befolkningsökning hälsoval	58
6.15 Framtidens hälso- och sjukvård.....	58
6.16 Cancervård	58
6.17 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.....	58
6.18 Riktade insatser inom psykisk hälsa 2016	58



LANDSTINGET BLEKINGE

6.19 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa.....	58
6.20 Projektredovisning.....	59
6.21 Övrigt	59
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	60
7.1 Samlad analys av måluppfyllelse.....	60
7.2 Framåtblick - möjligheter och risker	61
8 Intern kontroll	64
Bilagor	65
Bilaga 1.....	65
Bilaga 2.....	66
Bilaga 3.....	67

1 Sammanfattning

Tandvårdsförvaltningens resultat uppgår till 127 688 tkr, vilket avviker mot budget med +135 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -4 692 tkr. I budgetavvikelsen ingår ofinansierade behandlingskostnader för asylbarn på 2 463 tkr.

2015 inleddes med fullbemannade kliniker inom allmäntandvården och väntan på redan rekryterade specialister samt pågående rekryteringar inom specialisttandvården. Med en ökad personalrörlighet som berodde både på pensionsavgångar och på byte av tjänst till privat verksamhet, innebar det i början av 2016 att det blev mer svårrekryterat till uppkomna vakanta tandläkartjänster och tandskötersketjänster, eftersom det är brist på dessa personalkategorier och därmed hård konkurrens om arbetskraften. Värst drabbad var Asarum som under våren 2016 upprätthölls av extern hjälp från bl.a. en pensionerad tandläkare samt under 2015 nyanställda resurstandläkare (utgångsklinik Sölvesborg). Under hösten 2016 rekryterades ytterligare en resurstandläkare med utgångsklinik Ronneby samt 50 % tjänstgöring inom specialisttandvårdens orofacialmedicinklinik i Karlshamn.

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 startade den nya tandsköterskeutbildningen i Karlskrona med Hermods som ansvarigt utbildningsföretag. Denna nystart är mycket positivt för Blekinge. 30 studenter började i augusti 2016 och lika många startar sin utbildning 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. Folktandvårdens stora utmaning framöver är att se till att behålla alla medarbetare genom att bibehålla goda kompetensutvecklingsmöjligheter, bra arbetsmiljö på våra kliniker inklusive moderna utrustningar samt attraktiva arbetstider utan att ge avkall på patienttillgängligheten.

Som en fortsättning på den stora satsningen med teamutveckling och professionella bemötande som genomförts under 2013-2014 och som följts upp med den psykosociala enkäten COPSQ i juni 2014 och 2016, avslutades i augusti 2016 det coachingår för folktandvårdens samtliga chefer som inleddes 2015. Enkätresultaten för 2016 kommer, förutom att jämföras med sjukfrånvaro, ekonomiska parametrar och patientenkätresultat, även jämföras med kvalitetsindikatorer från SkaPa (Svensk kvalitetsregister för karies och parodontologi). Under slutet av 2016 har planering av denna studie påbörjats.

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 folktandvården arbetat med de senaste åren har fortsatt. Enligt tandvårdslagens prioriteringsordning måste Folktandvården, förutom att ge asylsökande barn fullständig tandvård, även ge akut tandvård till asylsökande vuxna, vilket har inneburit att vårdtid för dessa patienter har tagit vårdresurser. Vid undersökning av ”våra” vuxna revisionspatienter beslutas om optimalt kallelseintervall. Detta tidsintervall har på vissa kliniker förlängts något pga. ovanstående utökade vårdkrav. För att klara av den ökade tillströmningen av flyktingar, tillsatte Folktandvården en egen flyktingsamordnad 2015, vars uppgift var och är att fördela asylpatienterna mellan Folktandvårdens kliniker. Trots detta har belastningen varit ojämn på våra kliniker. Under våren 2016 fick folktandvårdens klinikledningar 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 har tagits med i planeringsförutsättningarna inför 2017. Målsättningen är att Folktandvården 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 anspeglas 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		Gäller inte Folk-tandvården	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		83 % av Folk-tandvårdens patienter anser att FTV har den tillgänglighet de behöver	Elisabeth Andersson Ankn. 4122 För FTV ICQ 2016

2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2016-12-31
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 12 månader (50 %)
Utlövade kallelsetider skall hållas	Medelväntetid 2014: 8 månader (25 %)	80 % 2016 (100 % 2017)	Life Care Dental	Medelväntetid 3 månader (40 %)

Kösituationen per allmäntandvårdsklinik den 31 december 2016.

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö			Väntetid för undersökning 2016-12-31 (månader)	
	2014	2015	2016	Ny patient	Revisionspatient
Asarum	166	190	186	12	0-4
Bräkne-Hoby	0	0	0	3	1
Jämjö	46	131	0	0	0-4
Karlshamn	703	804	904	50	6-9
Karlskrona	0	0	0	1-6	1-6
Lyckeby	0	0	0	3	3-6
Nättraby	215	0	0	2	0-5
Olofström	447	375	380	42	6
Ronneby	381	497	505	54	6
Rödeby	33	9	0	3	2-6
Sölvesborg	270	0	200	6 - 12	1-3
Totalt antal patienter på kölista:	2261	2006	2175	12 *	3**

* Medelväntetid ny patient

** Medelväntetid revisions patient

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 har ökat något under 2016; ytterligare 169 patienter väntar nu på att få bli kallade för undersökning. Den genomsnittliga väntetiden för en ny patient har trots den ökade kön minskat från 15, 5 månader till 12 pga. att vi har sex kliniker där patienten får en tid inom 0-3 månader. Flest patienter på kö är det i västra Blekinge. I öster kan en ny patient få tid nästintill direkt, ingen av dessa kliniker har några patienter på kö. För folktandvårdens inskrivna revisionspatienter har väntetiden minskat från 4,8 månader till tre månader där Karlshamns-kliniken ligger sämst till. Att kön ökat inom folktandvården allmäntandvårdskliniker beror till stor del på det ökade akuttryck som fortsatt under 2016, det gäller speciellt klinikerna i västra Blekinge; Karlshamn, Ronneby och Olofström.

Nedan följer kommentarer angående tillgängligheten från respektive klinikchef (VC).

Asarum

Kliniken har under de senaste åren haft en stor personalomsättning och haft svårt att rekrytera tandläkare, i februari saknar vi en tandläkare. Vi har dock resurstandläkare Carina Eriksson som täcker upp vår tandläkarkvot tills vidare. Trots information om lång väntetid, finns en tillströmning av patienter till kliniken och idag finns i stort sett samma antal personer på kölistan som 2015. Målet är att under 2017 kalla in samtliga från kölistan.

Bräkne-Hoby

En tandläkare från Rumänien introduceras sedan i höstas, fortfarande vissa språksvårigheter. Kliniken är i akut behov av ytterligare en tandhygienist både pga. hög sjukfrånvaro och en pensionsavgång under hösten. En tandsköterska går i pension i vår, rekrytering pågår. För att förbättra tillgängligheten när klinikens ”nya” tandläkare tjänstgör 100 % kan schemaändringar och skiftes-

gång vara en lösning. Men en fråga är också om antalet patienter i Bräkne-Hoby räcker för två hygienister och två tandläkare när nuvarande akuttryck från grannkliniker minskar.

Jämjö

Två tandläkare stödtjänstgör inom specialisttandvården, avdelningarna för bettfysiologi och pedodonti. Endast en av klinikens tandläkare arbetar heltid. Asyltandvård belastar inte klinikens akuttider något nämnvärt. En tandläkare kommer att gå ner 8 timmar/vecka från 1/4 2017. Två tandhygienister är föräldralediga 5 resp. 4,5 tim./vecka sedan 1/9 då arbetstiden återigen blev 40 timmar. Samtliga från kö-listan kallades in under hösten 2016. Verksamhetschef utlånad till Hermods halvtid från okt-2016, pga. detta ingen patientverksamhet.

Karlshamn

Den höga asyltandvårdsbelastningen i kombination med resursbristen på tandläkare gör att tillgängligheten inte förbättrats under 2016. Vi fick under 2016 tre nya tandläkare varav två började under hösten. Under 2016 har en rutinerad och en nyrekryterad Tdl slutat, under våren 2017 ytterligare en. Vi har fullbemannat med tandhygienister, dock har de nu all barntandvård då bristen på tsk gör att dessa nu endast arbetar med assistans. Ny tandläkare börjar i januari 2017. Annons i vår om ytterligare en Tdl samt framöver också tsk annonser. Ser i nuläget att vi inte kan börja med kölistan.

Karlskrona

Kliniken håller revisionstiderna hyfsat! Fortsatt problem med bemanning. Förutom förlust så har Karlskrona för närvarande två tandläkare med olika sjukskrivningsgrader och längd vilket påverkar vår operativa förmåga. Förutom detta har kliniken en tandläkare som arbetar 50 % hos oss och 50 % som handläggare på patientnämnden. Vi rekryterar för nuvarande en minst en tandläkare och en tandhygienist. Det är dessa kategorier som krävs för att hålla revisionsintervall. Svårt att överrekrytera som kompensation då vi saknar fysiskt utrymme för detta.

Lyckeby

Två tandläkare och en tandsköterska har sagt upp sig under året. En tandsköterska är långtids-sjukskriven sedan maj-2016. Nyrekrytering av en tandläkare och en tandsköterska har skett under slutet av året. Minskad kapacitet har påverkat barn- och ungdomstandvården så att fler barn- och ungdomspatienter än planerat har kallats till tandläkare likaså har försening av recall för vuxna revisions-patienter skett. Kliniken har under 2016 fördubblat behandlingen av asylsökande barn och vuxna jämfört med 2015.

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

Akuttandvården och nyanlända utgör en stor del av vår vårdtid. I nuläget finns ingen möjlighet att kalla köpatienter. Kön ökar. Våra revisionspatienter försenade med ca 6 månader. Kallas till tandhygienisterna för undersökning. Barnpatienter med stort behandlingsbehov kräver större resurser. Flesta vårdgivarna arbetar deltid. Tandläkare med behov av handledning finns på kliniken. Två tandläkare har aviserat barnledighet 2017. Kommer att ha svårighet att tillgodose god tillgänglighet.

Ronneby

Akuttandvård för asyl och nyanlända vuxna samt fullständig vård till asyl och nyanlända barn utgör en stor del av vår vårdtid. Vårdbehovet är omfattande hos båda grupperna. Detta medför att kliniken inte haft möjlighet att kalla vuxna patienter från vår kölista. P g a trångboddhet (10 behandlingsrum) har vi svårighet att utöka vår verksamhet i befintliga lokaler. Fr o m november har kliniken fått hjälp av resurstandläkare tre dagar/vecka vilket medfört avlastning för övriga team.

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 är nu 2-6 månader. Klinikens samtliga barn är inkallade i rätt tid enligt revision. 1 tandläkare har varit borta 1 månad pga. skada i sin hand. Flera kursdagar för tandläkarna under hösten 2016. Osäkerhet angående antalet asylbarn på Fur under VT 2017.

Sölvesborg

I augusti anställdes två nya tandläkare och detta har gjort att vi nu inte har någon längre väntetid för våra revisionspatienter men då det under en tid saknats tandläkartimmar har kön ökat. I mars får vi utökning av ytterligare en tandläkare därför har vi redan nu (januari) börjat kalla från kölistan. Könen bör vara borta innan sommaren. Idag är jag glad att vi har kö och att kliniken är attraktiv. Därför att vi vid full bemanning, revisions patienter kommer in i tid och kön är borta då har vi för lite patienter. Ett måste är då en ökad marknadsföring.

Tillgänglighet inom Specialisttandvården 31 december 2016

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2016-12-31 (månader)	
	2014	2015	2016	Ny patient	Revisionspatient
Käkkirurgi (totalt)	360	451	564		
* Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	105	171	193	6	
* Prioriterad apikalkirurgi	7	4	2	1-3	
* Övriga prioriterade samt friläggningar	0	18	3	1-3	
* Implantatkirurgi	23	38	36	6	
* Trauma, påbörjade ex, malignitetmisstanke	0	0	0	0	
* Bettfysiologiremisser, inkl. käkleder	108	46	132	6-12	
* Käk- och ansiktsröntgen	12	3	5	0-1	
Medelväntetid käkkirurgi:				3,7 månader	
Orofacial medicin (totalt)	122	194	69		
Karlshamn	58	96	40	6	0
* Apnéskenor	7	3	4	1	
Karlskrona	57	85	20	1-3	0
* Apnéskenor		10	5	1-2	
Medelväntetid orofacial medicin:				2,5 månader	

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2016-12-31 (månader)	
	2014	2015	2016	Ny patient	Revisionspatient
Oral protetik	80	130	114		
Prio 1-patienter	0	5	0	0,5	
Prio 2-patienter	24	37	14	2	
Prio 3-patienter	32	42	40	4	
Prio 4-patienter	24	46	60	6	
Parodontologi	43	95	53		
Prio 1-patienter	9	16	24	1,4	
Prio 2-patienter	22	47	18	2	
Prio 3-patienter	12	32	11	3,7	
Pedodonti	88	173	63		
Prio 1-patienter	31	0	2	0,3	150 rev pat. 2016
Prio 2-patienter	57	158	48	2	
Prio 3-patienter		15	13	3	
Endodonti		70	57		
Prio 1-patienter		16	10	3	
Prio 2-patienter		36	31	4	
Prio 3-patienter		18	16	1	
<i>Medelväntetid P3e:</i>				<i>2,5 månader</i>	
Ortodonti Karlshamn	160	237	246		
Akut			0	1-3	
Kö 1			5	5-6	
Kö 2			241	26	
<i>Medelväntetid Ortodonti Karlshamn:</i>				<i>11,2 månader</i>	
*Kölista Ronneby 2016-01-01			70		
Akut			0	0	
Kö 1			5	5-6*	
Kö 2			66	?	
Ortodonti Karlskrona	424	483	435		
Akut			0	1-3	
Kö 1			59	9	
Kö 2			376	24	
<i>Medelväntetid Ortodonti Karlskrona:</i>				<i>11,7 månader</i>	

Totalt antal på kölista: 1172 1642 1671

* Ortodonti Karlshamn tar hand om patienter uppsatta på kö 1 under 2016.
Medelväntetid för remisspatienter, exklusive ortodonti är 2,9 månader (Inkl. ort 6,3 månader)

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 förbättrats inom specialisttandvården det senaste åren 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. Ett ökat remissinflöde ses också pga. fler tandläkare samt ett ökat antal nya invånare i länet.

Antalet patienter som väntar på vård inom specialisttandvården är nu(1671) i stort sett samma som helår 2015(1642) men har minskat sedan halvårsskiftet 2016(1708) 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 (se förklaring i ovanstående ruta angående prioriteringar inom ortodonti).

Nedan följer kortfattade kommentarer från ansvarig verksamhetschef och klinikansvariga avdelningschefer.

Käkkirurgi

Käkkirurgen har haft en turbulent personalperiod under 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 fullt ut. Vi har haft sjukskrivningar på specialister i käkkirurgi och odontologisk röntgendiagnostik, vilket har påverkat väntetiden på remisserna. En käkkirurg har även behövt utöka administrationstid vilket har minskat den kliniska tiden. Generellt kan man se ett likartat remissinflöde sedan föregående år. Dock har antalet bettfysiologi-remisser ökat avsevärt. 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. dock presterar klinisk tid hos oss. 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 utomlans. 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. Rekrytering av ny konsult förmodas bli aktuell inför hösten 2017. En märkbart ökad kötid kan noteras.

Odontologisk radiologi

Numera har FTV en ”egen” heltids övertandläkare inom odontologisk radiologi varför samarbetet med Kronoberg avslutades under våren 2016. CBCT installerades under 2014 och efterfrå-

gan 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. Ny medicinsk sekreterare skall rekryteras. Meriteringstandläkare inför ev. framtida ST-tjänst börjar i mars 2017. Kursgivning för allmäntandvården planerad för hösten 2017

Parodontologi

Den tekniska utrustningen avseende unitar (behandlingsstolar, bormaskiner, operationsbelysning etc.) alltför gammal och sliten för att möjliggöra en fullgod patientgenomströmning. Ytterligare behov av ett operationsrum på P3e och gemensam steril för plan 8 bör lösas under 2017. Ny medicinsk sekreterare ska rekryteras. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2017

Pedodonti

Ny pedodontist tillträdde 161001.

Behov av ytterligare pedodontist föreligger. Dels bör ST plats för meriteringstandläkaren klaras ut 2017. Dels ses behov av ytterligare pedodontist. Pedodontin behöver utveckla egen konsultationsverksamhet för allmäntandvården för att minimera antalet remisser. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2017.

Endodonti

Antalet remisser till endodonti ökar liksom efterfrågan på konsultationer och uppdateringar av behandlingsmetoder. Ser ett behov av att rekrytera endodontist på heltid. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2017

Orofacial medicin (f.d. sjukhustandvård)

Karlshamn: Kötiderna inom orofacial medicin i Karlshamn ökade under första delen av året. Kötiden på OM Karlshamn är för prio 3 patienter ca 4 månader, ca 53 patienter på kö. Akuta tas om hand direkt.

Kötiden i Karlshamn har tidigare beräknats få en viss ökning eftersom befattningshavaren där har påbörjat ST-tjänst i orofacial medicin men en resurstandläkare har rekryterats deltid till OM Karlshamn i slutet av året för att hjälpa till med detta. ST-utbildningen sker delvis på distans och beräknas vara klar 2018.

Ingen väntetid för revisionspatienter. Totalt har K-hamn 90 revisionspatienter att kalla fördelat över året och är ikapp med dessa. 131 remisspatienter står under behandling. 252 totalt färdigbehandlade remisspat. (oavsett kategori.) 2016. Apné-remisser kallas snarast.

Karlskrona: Ytterligare en sjukhustandläkare i har rekryterats som började sin tjänst i februari 2016. Det noteras ett minskat inflöde av remisser till apnéskenor i Karlskrona samt i Karlshamn som kan tolkas även som ett ökat inflöde men ett kontinuerligt omhändertagande pga. fler befattningshavare. Ingen väntetid för revisionspatienter. Antalet revisionspatienter är 62 st. Apné-remisser kallas snarast.

ORTODONTI

Tandvårdsledningen beslutade under våren 2016 att remisspatienter från Ronneby skall erbjudas vård i Karlshamn. Köbalansen tros bli mer utjämnad men är fortfarande ansträngd. Vi kan notera avsevärt ökade kötider.

Under hösten har VC fått i uppdrag att för STV utreda möjligheterna för gemensam kölista för ortodontin i Blekinge samt fortsätta rekryteringen av medarbetare, vilket fortgår. Ett utvidgat teamarbete mellan ortodontiklinikerna är inne i en process- och utvecklingsfas. 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

Under hösten har kliniken haft ute en annons för ytterligare en ortodontist utan någon sökande till tjänsten.Handledning av ST- tandläkare och 2 personer under utbildning till ortodonti-assistenter samt den ökade konsultationstiden har minskat den totala specialisttandläkare tiden till övrig personal. Detta påverkar intaget av nya patienter och därmed en ökad kötid. Kliniken har begärt från tandvårdschefen att få låna in resurstandläkare(eller motsvarande rutinerad allmän-tandläkare) endag/v i två till tre månader snarast. Ortodonti Karlshamn har efter beslut av tandvårdschefen tagit över patienter från Ortodonti Karlskrona. Patienter uppsatta på akut, kö 1 och kö 2 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.

Ortodontiskt omhändertagande av barnpatienter på FTV Ronneby 2017:

Konsultationer samt patienter uppsatta på akut eller kö 1:

- Konsultationerna vårterminen 2017 ansvarar Ortodonti Karlshamn
- Konsultationerna höstterminen 2017 ansvarar Ortodonti Karlskrona
- Patienter som sätts upp på akut (t ex retinerade 3:or) eller kö 1 (interceptiva) under våren och hösten tas om hand av den kliniken som har ansvaret för konsultationerna vid den tidpunkten.
- Patienter uppsatta på kö 1 under 2016 tar Ortodonti Karlshamn hand om.
- Frågor/konsultationer per mail eller telefon från tandläkarna på FTV Ronneby skall gå till Ortodonti Karlshamn under hela 2017.

Patienter uppsatta på kö 2 (oprioriterade fall):

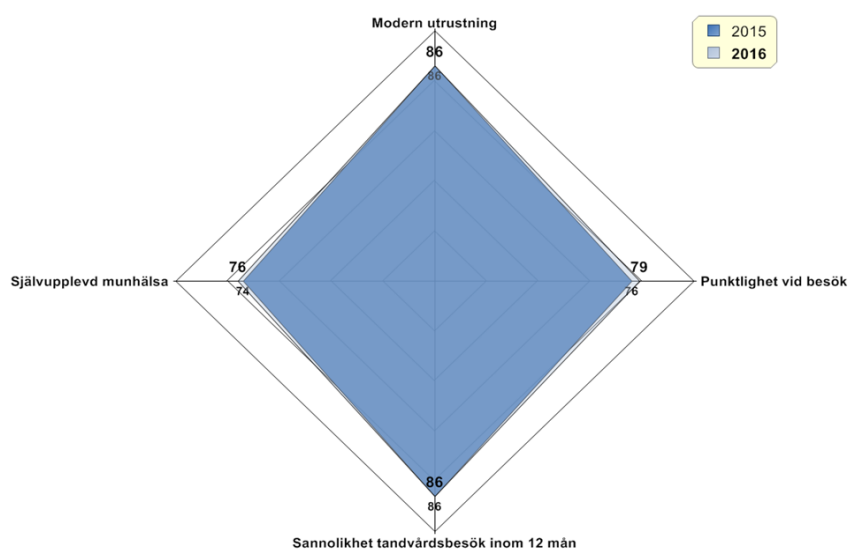
- Frågor angående kön besvaras av AC Ortodonti Karlshamn
- Inget beslut har fattats angående vem som skall ta hand om dessa patienter som fortsättningsvis sätts upp på separat kölista (kölista Ronneby)

Ortodonti Karlskrona

Ortodontin i Karlskrona har efter nya direktiv från förvaltningen övergått till en ny arbetstidsmodell 160905 vilket kommer att försämra produktionen och tillgängligheten framöver. Kösituationen är alarmerande och kommer inte att lösas om inte nyrekryteringar görs av flera tandläkare och ortodontiassistenter. Den gamla uppfattningen att två ortodontister per klinik är tillräckligt för att ge Blekinges barn och ungdomar tandregleringsvård är föråldrad och stämmer numera inte alls. Karlskronakliniken är trångbodd och kommer under nuvarande förutsättningar inte att kunna hysa mer personal. Ansvaret för patienter som tillhör FTV Ronneby ligger idag på Ortodonti Karlshamn men var dessa patienter så småningom ska behandlas är i dagsläget inte bestämt. Det totala antalet köpatienter i Blekinge idag motsvarar antagligen mellan 10–15000 patientbesök.

2.2 Inriktningmål: 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		Av folktandvårdens patienter är det 76 % som upplevde att de hade en bra eller mycket bra munhälsa	Carina Svärd ankn. 4041 För FTV ICQ 2016
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		Gäller inte Folktandvården	Carina Svärd ankn. 4041



ICquality

© Copyright 2016, IC Quality AB

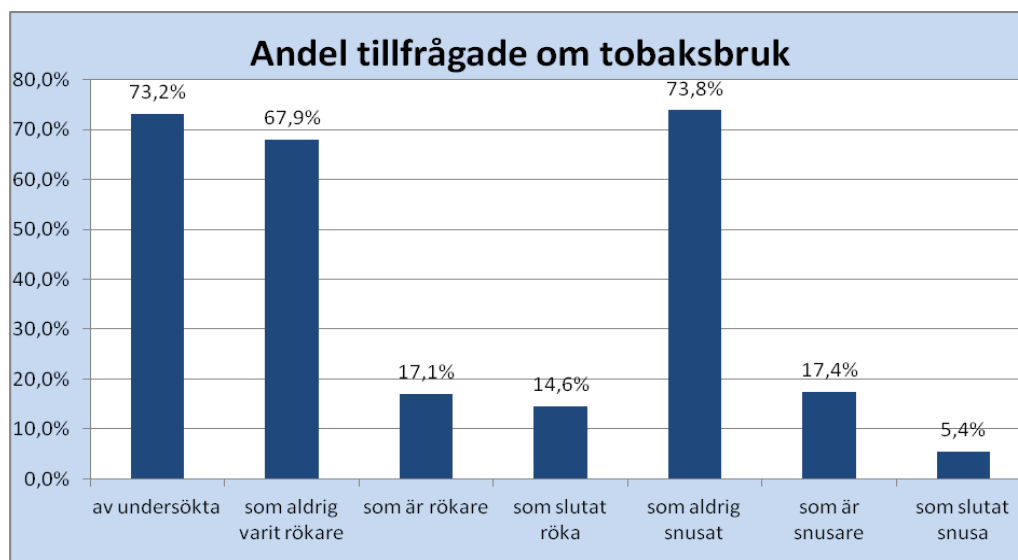
2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

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”. 2015 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 tobaksbruk 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.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2016-12-31
Mun- och tandhälsainformation 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 (69%)	100 %	Halvårsboksut, årsboksut 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	95 %
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% (svärbedömt pga nya riktlinjer, se nedan)
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	15,4 %
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	0,83
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	61 %

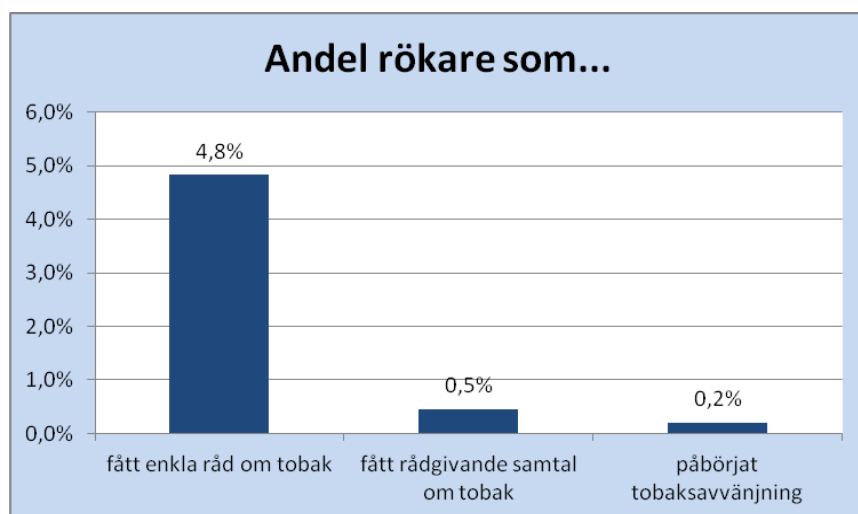
Frågor om tobaksbruk

Sedan Folktandvården införde ny anamnesmodul i Efficia 2014 (numera Lifecare Dental) kan nu tobaksbruket både registreras och följas upp enklare. Inom Folktandvården utgörs uppföljande åldergrupper av 12 – 120 år och 17 – 120 år. Av **33 157** undersökta från 17 år och uppåt har frågor om tobaksbruk ställts till **24 263** vilket är **73,2 %** 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.



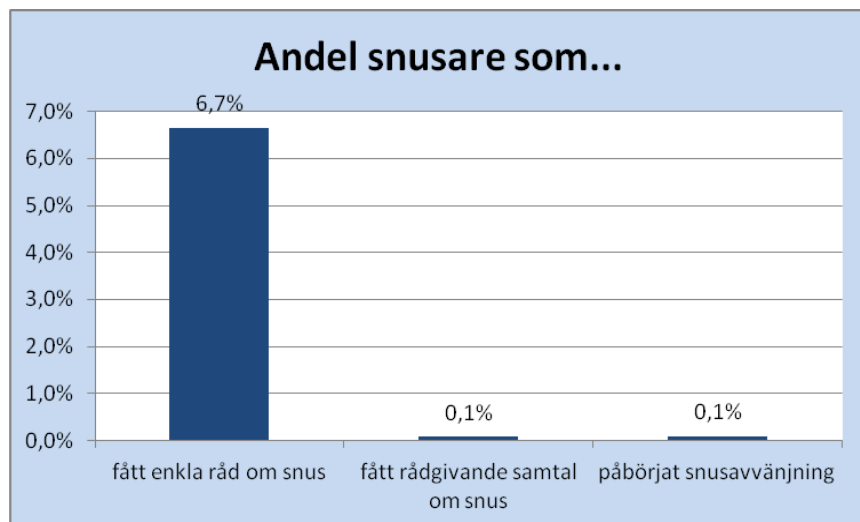
Rådgivning om tobaksbruk

Av **4 144** patienter som uppgivit att de är rökare har **219** eller **5,3 %** önskat enklare råd eller rådgivande samtal om rökning och rökavvänjning (5,4 % 2015). Endast åtta 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 4 221 patienter som uppgivit att de är snusare har 284 eller 6,8 % önskat enklare råd eller rådgivande samtal om snus och snusavvänjning (6,7 % 2015). Endast fyra 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 Folk tandvårdens 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 tandhälsainformation inklusive fluorsköljning under läsåret 2015/2016. Observera att antalet klasser är reducerat pga. att inget erbjudande går till förskoleklasserna från detta läsåret.

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

Vid jämförelse med föregående 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 31 december 2016 var 95 % av alla vuxna patienter (>19 år) riskgrupperade, vilket är 2 % högre än för helåret 2015. Majoriteten av klinikerna är oförändrade, några förbättrade. Värt att kommentera är Karlskronaklinikens förbättring som flera år legat mycket sämre. Under 2016 konstaterades att det inte var färre riskgrupperade utan det var en felregistrering i LCD när riskgrupperingen gjordes.

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 2016-12-31

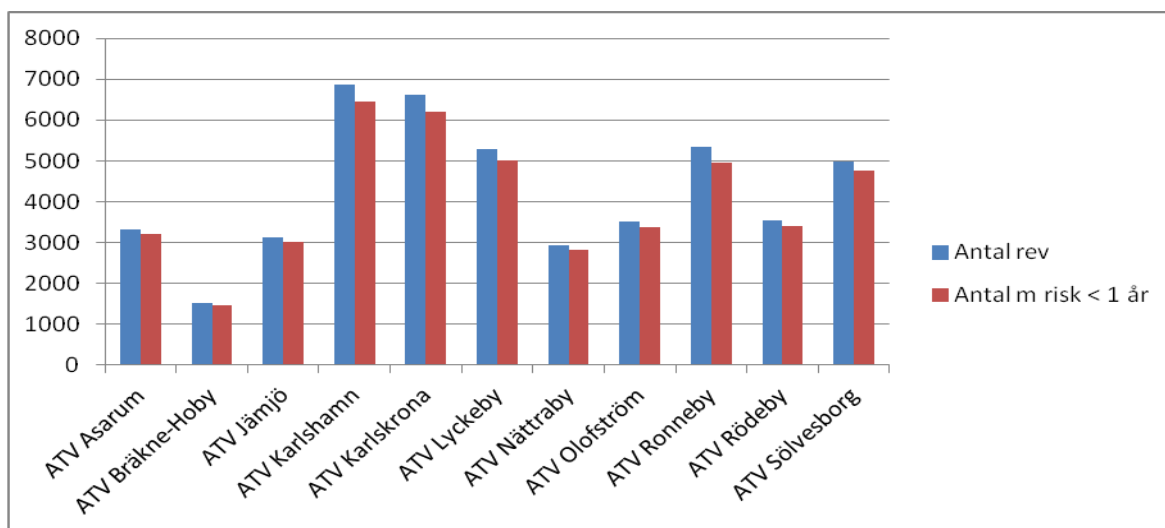


Diagram 1. Antal vuxna revisionspatienter (>19 år) med riskbedömning gjord < 1 år från undersökningsdatum 2016-12-31

Andel riskbedömda av antalet revisionspatienter 2016-12-31

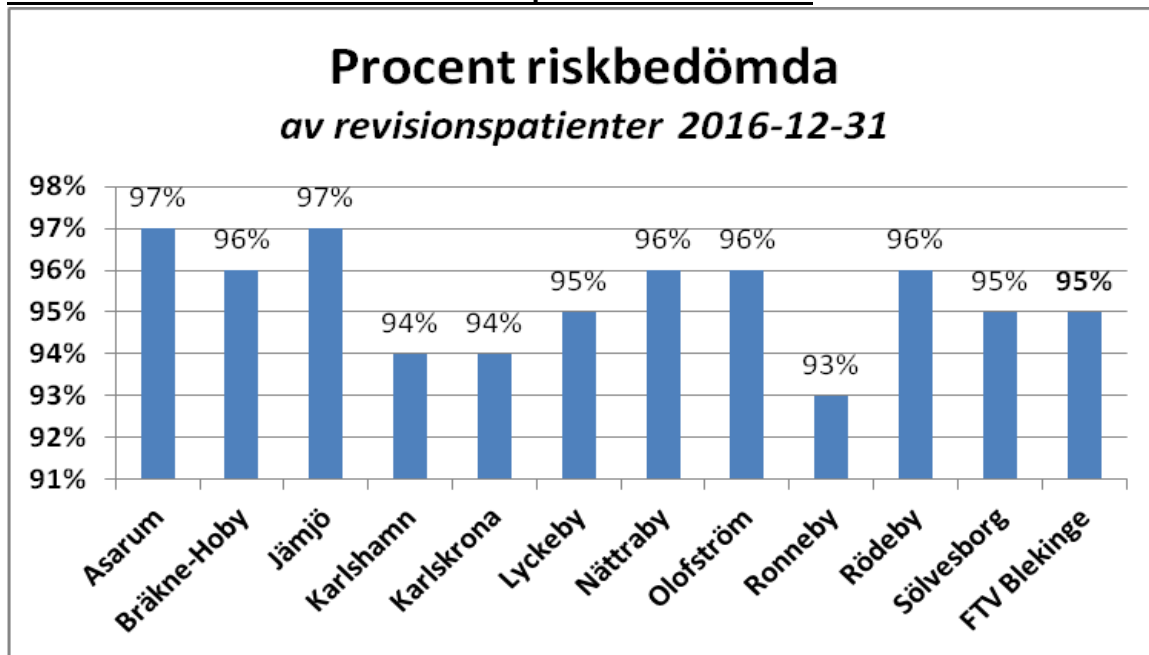
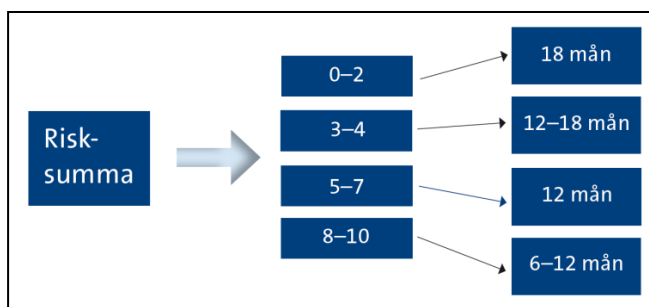


Diagram 2. Andel riskgrupperade vuxna patienter av antalet registrerade revisionspatienter, 31 dec 2016*

* = där det finns en gjord riskgruppering som är mindre än 1 år gammal

B2. Revisionsintervallens överrensstämmelse med gjord riskgruppering.

När patienten riskgrupperats skall kallelseintervall beslutas som överensstämmer med de riktlinjer som gäller. I det nya material som presenteras nedan är det endast knappt 40 % av de undersökta patienterna där det används en kallelseorsak som är säkert uppföljningsbar. Av de uppföljningsbara kallelseorsakerna är det i genomsnitt 67 % som kallas för tidigt och 33 % för sent. Här räknas alla riskgrupperade och korrekt uppsatta revisionsorsaker in och gränserna för rätt eller fel är absoluta, antingen hamnar patienterna i det nu sammanställda materialet före eller efter uppsatt revisionsgräns. (Se vidare kommentar nedan) Riktlinjerna avseende revisions-intervallen 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 under hösten 2016. Dessa är applicerbara även inom vuxentandvården. Fr.o.m. 2017 kommer uppföljning av korrekta revisionsintervaller att ske månadsvis av Folk tandvårdens supportgrupp, vilket kommer att förbättra både tillgänglighet och resursutnyttjande under 2017.



Riktlinjer för revisionsintervall, baserade på risksumma vid riskgruppering; gällde tom juni 2016

Nya riktlinjer för revisionsintervall 2017

Riskgrupp	Us tandhygienist	Us tandläkare	Hälsofrämjande tandvård
K0 P0		24 månader	Basprofylax enligt riktlinjer
K1 P1	18 månader	36 månader	Tilläggsprofylax enligt riktlinjer
K2 P2	12 månader	24 månader	Sjukdomsbehandling
A1 A2 T1 T2			Stödbehandling/kontroll och behandlingsbesök efter bedömning av behovet

Tabell 1 Barn och ungdom 3-17 år

Riskgrupp	Us tandhygienist	Us tandläkare	Hälsofrämjande tandvård
A0 T0 K0 P0	24 månader	48 månader	Basprofylax enligt riktlinjer
A1 T1 K1 P1	18 månader	36 månader	Tilläggsprofylax enligt riktlinjer
K2 P2	12 månader	24 månader	Sjukdomsbehandling
A2 T2		12 månader	Stödbehandling efter behov

Tabell 2 Vuxna från 18 år

Ovanstående tabell med de nya riktlinjerna är en överskådlig sammanfattning av alla de variationer som finns när de fyra nationellt gällande riskparametrar allmän (A), karies (K), parod (P) och teknisk (T) skall vägas samman. Eftersom vi endast använt dessa riktlinjer under hösten är dels uppföljningsmaterialet för litet men även de rutiner som skall gälla vid kontroll och uppföljning inte färdiga. Vid en manuell kontroll/beräkning kan patienterna grupperas som i fyra riskgrupper (grupp 1 – 4). Resultatet per grupp blir då enligt nedanstående tabell.

Riskgruppsindelning	Revisionsintervall	Rekommendation	Differens
Grupp 1	16,8	24	7,2 mån för tidigt
Grupp 2	14,9	18	3,1 mån för tidigt
Grupp 3	13,7	12	1,7 mån för sent
Grupp 4	13,5	12	1,5 mån för sent

Ovanstående tabell är ett försök till summering för att jämförelse skall kunna ske med tidigare uppföljningar och är ytterst översiktlig då vi framöver kommer att förfina kontrollerna eftersom det också är viktigt att följa att patienten sätts upp till rätt behandlarkategori(tdl eller thyg) Dock kan man utläsa det som tidigare observerats; att friska patienter kallas för ofta och ”sjuka” för sällan. Framöver måste folktandvårdens medarbetare vara noggrannare i journalregistreringen när revisionsintervall och revisionskategori beslutas. Av denna anledning fick samtliga klinikledningar en genomgång av vår journalleverantör(Tieto) i december 2016 kring vilka kallelseorsaker som alla skall hålla sig till samt hur man kan underlätta vid kallelser. I nuläget användes för många olika kallelseorsaker som gör att det är svårt att följa upp de korrekta intervallerna. Denna nu

beslutade riktlinje är en förbättring som kommer att leda till en utökad tillgänglighet både för nya och gamla patienter. Efterlevnaden av rekommenderade recallintervall och den rekommenderade växlingen mellan olika behandlarkategorier kommer framöver att kunna följas bättre. Man måste (som alltid) vara noga med att inte dra för långtgående slutsatser av redovisade resultat så länge urvalen består av en så pass låg andel av de under perioden undersökta patienterna.

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.

2016-12-31 hade 15,4% av Folk tandvårdens revisionspatienter tecknat frisktandvårdsavtal 2015-12-31 hade var andelen 13,3 %. Detta visar, trots den fortfarande totalt sett låga andelen patienter med avtal vid en nationell jämförelse, att marknadsföringen gett resultat. 7 261 av Folk tandvårdens revisionspatienter hade avtal den 31/12 2016. Den 30 juni 2016 hade 6 847 patienter avtal. En ökning under årets sista halvåret med 6 %. Trots att antalet revisionspatienter samtidigt ökat (+480) så blir den totala andelen avtalspatienter ändå högre och är nu 15,4 % vilket innebär att målet om 15 % är uppnått.

Målet är att vi under 2017 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 Inför 2017 har en speciell frisktandvårdsgrupp utsetts med representanter både från FTV stab och några allmäntandvårdskliniker och med både tandläkare, tandhygienist och tandsköterska i gruppen. Gruppens mål är bl.a. att ta fram nytt informationsmaterial med anledning av den numera förlängda kostnadsfria tandvården. Folk tandvården måste förutom redan angivna målgrupper ändra marknadsföringen till de yngre och framöver att vända sig till de patienter som är födda 1996 och tidigare. Fram till 2016 har FTV alltid marknadsfört frisktandvård till 19 åringar men denna information måste nu senareläggas då de yngre åldergrupperna framöver kommer att ha tillgång till fri tandvård tom det år de fyller 23 år (2019).

Antal patienter med löpande frisktvårdsavtal den 31 dec 2016

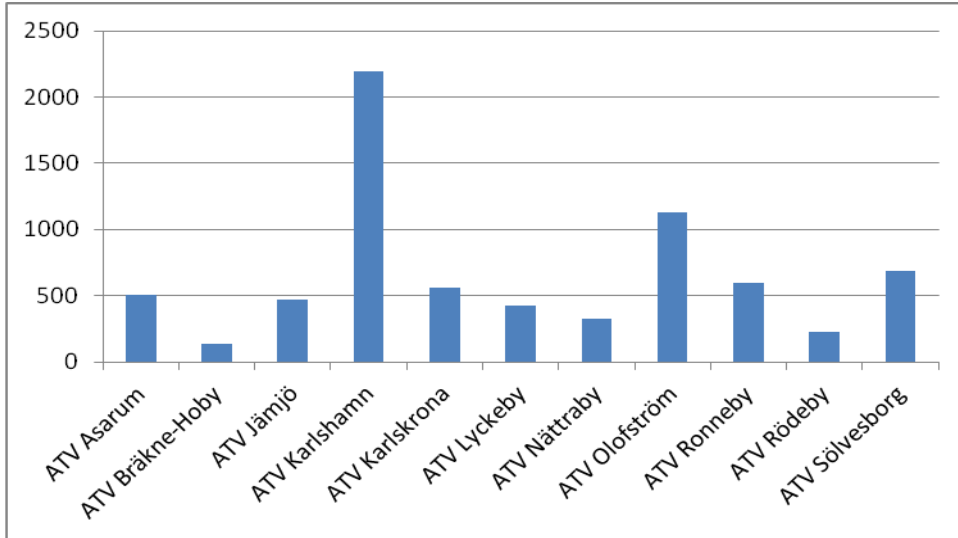


Diagram 4. Antal löpande frisktvårdsavtal den 31 dec 2016, totalt 7261 avtal

Andel patienter med löpande frisktvårdsavtal den 31 dec 2016

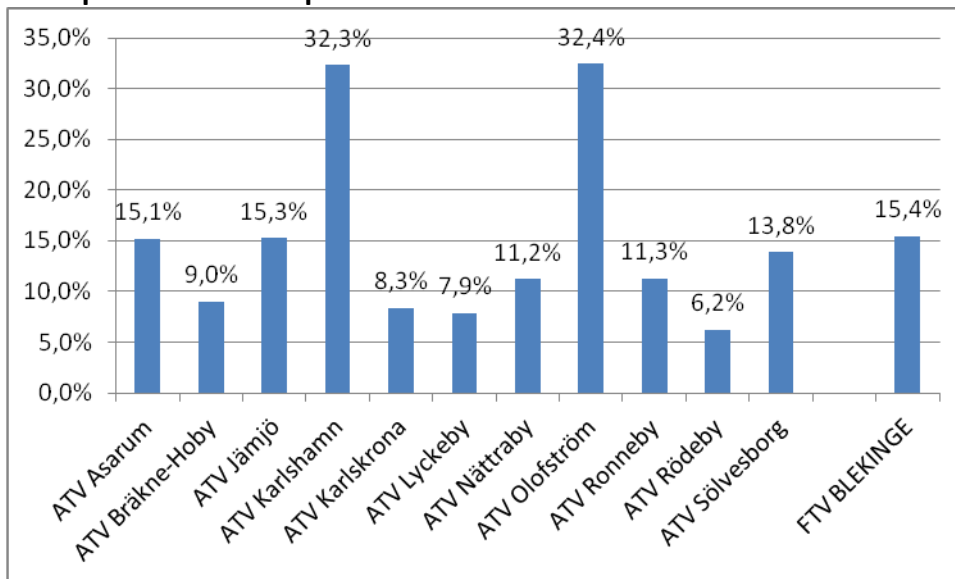


Diagram 5. Andel frisktvårdsavtal av det totala antalet registrerade revisionspatienter 31 dec 2016

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 0,77 kariesade eller lagade tänder till 0,83. Räknas även våra nyanlända 12-åringar med, som har en högre sjuklighet, så är försämringen ännu större, DFT = 0,88. 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.

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

Uppsatt mål års är inte uppnått även om det är 1 % bättre än fg årsskifte 2015/16. Andelen 19-åringar som inte har några kariesskador ”mellan tänderna” blev för 2016 61 %. I jämförelse med det nya nationella värdet för 2014 skiljer det 7 % enheter. Det nationella värdet har förbättrats med 1 % sedan 2014 och motsvarande värdet för Blekinge har försämrats med 3 % -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.

Epidemiologi för Folk tandvården Blekinge	Nationellt värde 2014	2014	2015	2016	2016 inkl asyl
3-åringar, % kariesfria	96 %	93 %	94 %	94 %	94 %
6-åringar, % kariesfria	76 %	76 %	75 %	73 %	71 %
12-åringar, % kariesfria	68 %	68 %	64 %	64 %	64 %
12-åringar, medel DFT *)	0,69	0,70	0,75	0,83	0,88
19-åringar, % kariesfria	36 %	34 %	31 %	31 %	31 %
19-åringar, % med DFSa = 0 **)	68 %	64 %	60 %	61 %	61 %
19-åringar, medel DFT *)	2,34	2,70	2,88	2,58	2,59
19-åringar, medel DFSa***)	0,96	1,24	1,40	1,26	1,27

*) 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 inom några åldersgrupper/uppföljningsparametrar. Även om totalantalet helt kariesfria 19-åringar har minskat mellan 2014 och 2016 så har andelen 19-åringar utan hål emellan tänderna samt antalet lagade tänder minskat i jfr med 2015. Andelen treåringar som inte alls har några hål brukar pendla mellan 93-95 %, men visar nu på 94 %, vilket är samma som 2016. Men eftersom denna åldersgrupp är inte så stor, innebär några enstaka procent innebär inte så många individer, men trenden måste bevakas och fortsatta insatser planeras för att behålla antalet sjuka så lågt som möjligt. Det är lätt att här tycka att 94 % är bra men det är viktigt att poängtera att det trots detta höga frisktal är det 6 % av länets treåringar som har hål i sina tänder. Våra sexåringar ligger relativt nära det nationella värdet och nära föregående år även

om en liten försämring kan ses (1 %). Andelen kariesfria 12-åringar har inte förändrats sedan 2015 men lägger sämre än det senast registrerade nationella värdet.

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 Inriktning: 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		För FTV ICQ 2016, se nedan	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		Gäller inte Folk-tandvården	Elisabeth Andersson Ankn. 4122

2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Ovanstående indikatorer följer folktandvården i egen patientenkät som ICQ genomför. Senaste mätningen gjordes i november 2016 och redovisas i några övergripande parametrar nedan. Hela materialet är i skrivande stund inte klart.

2.4 Inriktning: 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 2016. Patientsäkerhetskulturmätningen gjordes senast 2014 och görs vart tredje år, nästa gång därmed under innevarande år och kommer därmed att rapporteras under 2018.

Avvikelse rapporter 2016

Under 2016 har det inom Folktandvården Blekinge gjorts en satsning på avvikelshanteringen. Organisationen kring avvikelshanteringen har förändrats så att samtliga avvikelser bevakas och följs upp centralt. Det görs sammanställningar på avvikelserna kvartalsvis som återkopplas till verksamheten samt sprids information om allvarliga avvikelser till samtliga chefer inom folktandvården Blekinge. En översyn har gjorts kring avvikelseflödena och en genomgång har hållits med samtliga avdelnings- och verksamhetschefer för att garantera en korrekt hantering av alla avvikelser.

Under 2016 har det registrerats 129 avvikelser inom Folktandvården Blekinge. Detta är en ökning med 35 % jämfört med 2015. Denna ökning bedöms bero på att våra anställda blivit bättre på att rapportera avvikelser. Önskvärt är att alla avvikande händelser gällande vård, säkerhet, arbetsmiljö, försörjning och miljö rapporteras i avvikelssystemet men i dagsläget har vi troligen en underrapportering främst vad det gäller mindre allvarliga avvikelser.

Hur avvikelserna fördelar sig inom de olika riskområdena synes i tabellen nedan. Vård är fortfarande den dominerande riskfaktorn och synes spegla att det är detta som är vår kärnverksamhet. Det är troligen också här som personalen är som mest benägna att rapportera avvikelser.

RISKOMRÅDE	2013	2014	2015	2016
Arbetsmiljö	11	12	11	8
Försörjning (inkl. p-försörjning)	3	4	5	9
Säkerhet	4	1	5	8
Miljö		4	4	7
Vård	74	79	70	88
Ej klassificerade avvikelser				9
TOTALT	92	100	95	129

I tabellen nedan synes hur avvikelserna fördelar sig i allvarlighetsgrad. Ingen avvikelse har bedömts fått katastrofala följder. 26 har bedömts vara betydande och av dessa är 13 vårdavvikelser. En genomgång har gjorts av dessa 26 avvikelser och det visar sig då att endast 3 av dessa borde bedömts som betydande. Övriga är felaktigt bedömda och borde istället bedömts som måttliga eller mindre. Under slutet av 2016 hölls en utbildning för samtliga avdelnings- och verksamhetschefer där bedömning av allvarlighetsgrad gick igenom för att framöver säkerställa en korrekt bedömning av avvikelserna. Under 2016 har Folktandvården gjort en Lex Maria anmälan. Denna avslutades utan åtgärd då IVO bedömt att vår utredning och vidtagna åtgärder varit tillräckliga.

ALLVARLIGHETSGRAD	2016
Katastrofal	0
Betydande	26
Måttlig	35
Mindre	59
Ännu ej klassificerade	9
TOTALT	129

Den mest förekommande avvikelser rör förlorade röntgenbilder. D.v.s. röntgenbilder som under scanning processen går förlorade och måste tas om. Under 2016 gjordes totalt 13 avvikelser kring röntgenbilder som gått förlorade. Detta utgör 10 % av våra avvikelser och här misstänks också viss underrapportering.

2.5 Inriktning: 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 positiva svar om respekt och bemötande	Finns ej, ny mätning	Som riket eller bättre		För FTV ICQ 2016	Elisabeth Andersson ankn. 4122
Andel positiva svar om delaktighet och involvering	Finns ej, ny mätning	Som riket eller bättre		För FTV ICQ 2016	Elisabeth Andersson ankn. 4122

2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

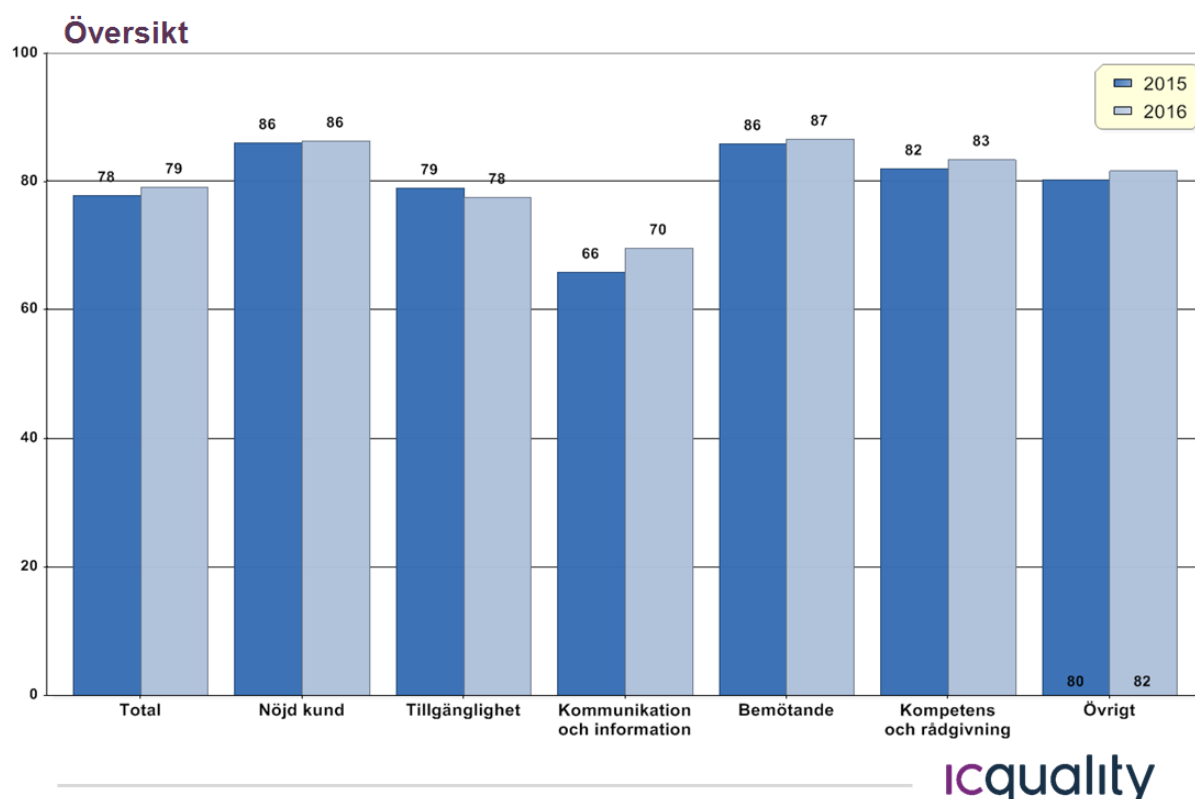
FOLKTANDVÅRDEN (Enligt "Folktandvårdens verksamhetsplan och budget 2016")

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2016-12-31
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	87 % av patienterna värderar sin behandling som bra, förbättring jfr med 2014/15
Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	80 % av patienterna har blivit informerade om munhälsa och behandling (80 % 2015)
Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folktandvårdens receptionspersonal	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	88 % av patienterna anser sig väl bemötta i receptionen (87 % 2015)
Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet	ICQ patientenkät Årsbokslut 2015	100 %	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	88 % av patienterna anser sig väl bemötta i behandlingsrummet (88 % 2015)

Folktandvårdens kundundersökning 2016

Folktandvården har de senaste åren utfört kundundersökning i samarbete med IC Quality, samma företag som från och med 2016 kommer att utföra den nationella patientenkäten inom hälso- och sjukvården. I likhet med 2015 skickas i första hand sms till ett slumpvist urval av Folktandvårdens patienter. Om inte svar erhålls skickas påminnelse och som sista försök ett vanligt brev. Av 2 500(+400 jfr 2015) respondenter erhöles svar av 986 (941 jfr 2015) patienter 39 %, vilket var något sämre andel än 2015(45 %) men något fler svar. Om samtliga frågor summeras till ett "nöjdpatient-index", så är det oförändrat jämfört med 2014 och 2015. 86 % av Folktand-

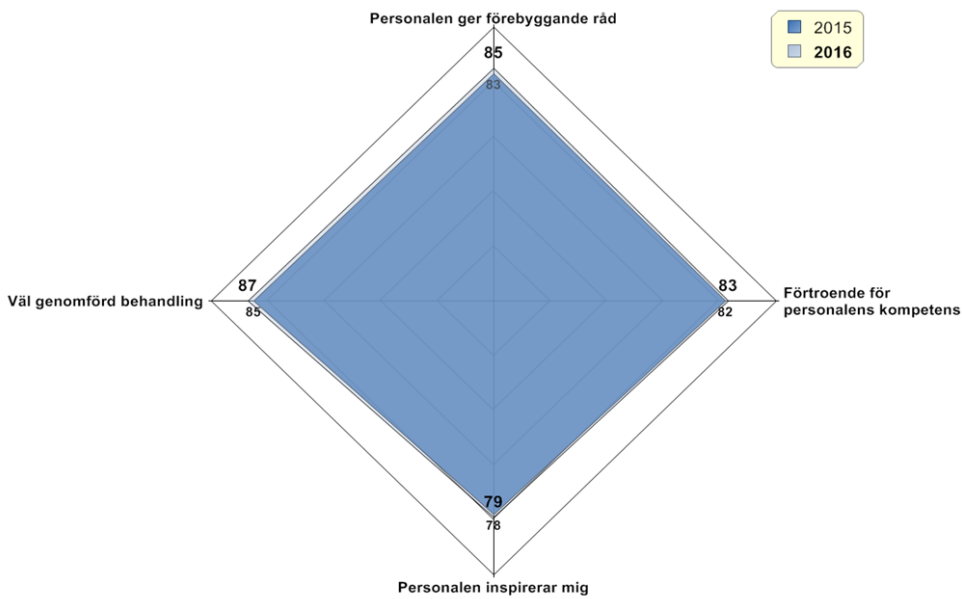
vårdens patienter uppger sig för att vara nöjda med Folktandvården i Blekinge. Detta måste anses som ett mycket gott betyg då flertalet av våra trogna kunder trots allt fått vänta något längre än vanligt på att bli kallade.



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

87 % av Folktandvårdens patienter uppger att de erhållit en väl genomförd behandling, vilket är bättre än både 2014 och 2015 (84 resp. 85 %)

Kompetensoch rådgivning

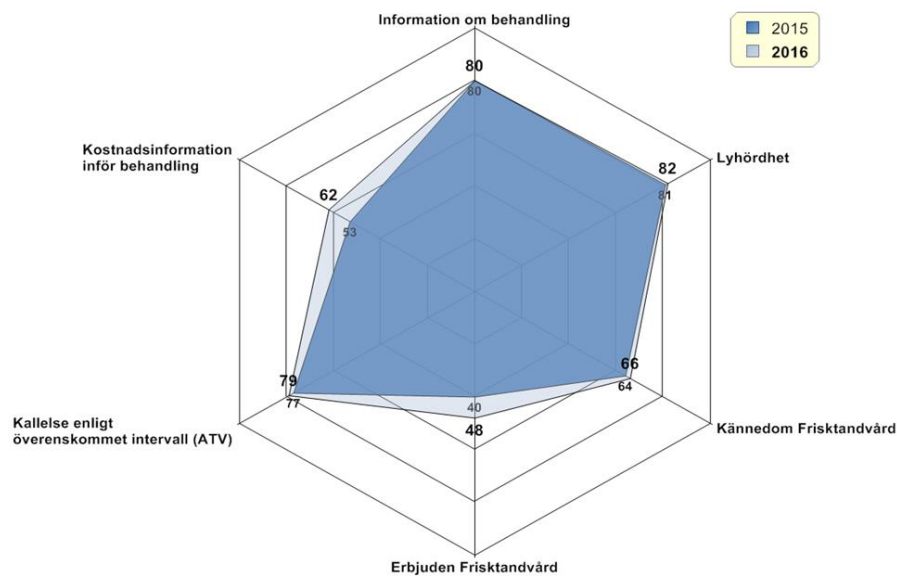


icquality

© Copyright 2016, IC Quality AB

Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling skall vara 100 %. 80 % av Folktandvårdens patienter uppger att de fått information om sin behandling vilket är oförändrat med fg år. 85 % uppger att de fått förebyggande råd (se fg diagram), vilket är en förbättring i jfr med 2015.

Kommunikation och information

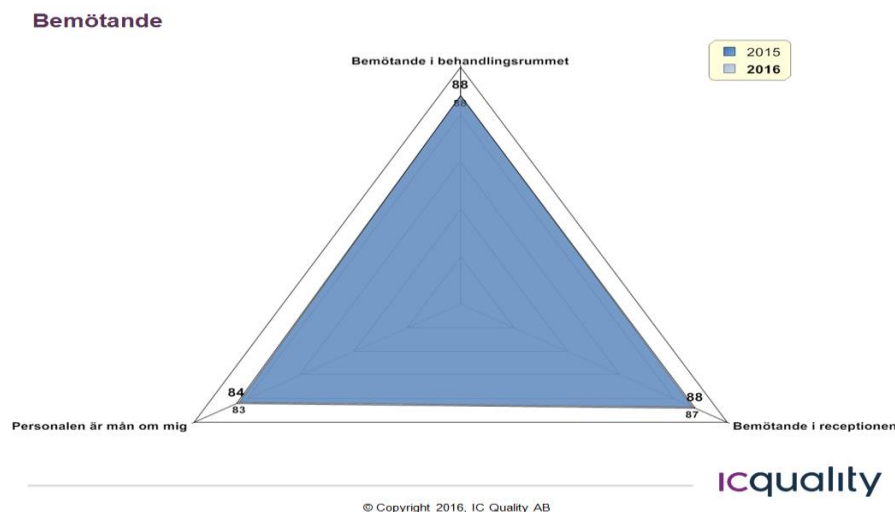


icquality

© Copyright 2016, IC Quality AB

Andel patienter som upplever sig blivit väl bemötta skall öka

88 % av Folk tandvårdens patienter uppger att de blivit väl bemötta av Folk tandvårdens personal både i behandlingsrum och reception (vad gäller reception marginellt bättre 2016 + 1%)



2.6 Verksamhetsstatistik

Befolkning – patienter 2016-12-31

Totalt var det vid årsskiftet 2016/2016 125 färre Blekingar (176 färre barn och 51 fler vuxna) som önskar få sin tandvård utförd på någon av Folk tandvårdens kliniker. Under 2016 har ytterligare 51 vuxna patienter blivit inskrivna som nya patienter. Detta är glädjande att intresset är så stort och målet är att samtliga nu resterande 2175 köpatienter skall få en tid under 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 Folk tandvårdens 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 Folk tandvårdens 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 Folk tandvårdens 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 har folk tandvårdens ledning och samtliga klinikledningarna ett gemensamt mål om att uppfylla våra tillgänglighetsmål innan 2017 års utgång.

Befolkning och FTV-patienter	2014	2015*	2016
Antal invånare enligt SCB	154 157	155 733	158 172
Antal barn och ungdomspatienter	25 069	26 222	26 046
Antal vuxna patienter	46 331	47 042	47 093
Totalt antal patienter	71 400	73 264	73 139
Andel patienter av Blekinges befolkning	46,3 %	47 %	46,2 %

*2015 års värde avser 2015-09-30

Antal patienter per klinik helår 2015 -2016

	Barn 3 – 19 år		Vuxna		Antal patienter totalt	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Asarum	1997	1973	3316	3327	5313	5300
Bräkne-Hoby	554	547	1482	1515	2036	2062
Jämjö	1478	1464	3062	3089	4540	4553
Karlshamn	3015	2963	6976	6794	9991	9757
Karlskrona	3632	3627	6512	6741	10144	10368
Lyckeby	3137	3109	5316	5380	8453	8489
Nättraby	1606	1600	2842	2897	4448	4497
Olofström	2016	2004	3553	3494	5569	5498
Ronneby	4058	4025	5364	5319	9422	9344
Rödeby	1855	1876	3532	3570	5387	5446
Sölvesborg	2874	2858	5087	4967	7961	7825
TOTALT	26 222	26 046	47 042	47 093	73 264	73 139
<i>Totalt 2014 helår</i>	<i>25 069</i>		<i>46 331</i>		<i>71 400</i>	

Antal listade barn och ungdomspatienter den 31 december 2016

Listade patienter 3 – 19 år	2014	% - 2014	2015	% - 2015	2016	% - 2016
Folktandvården	25 070	89,5	26 222	90,4	26 046	89,7
Privattandvården	2 944	10,5	2 796	9,6	2 985	10,3
Totalt	28 014		28 991		29 031	

Antal undersökta patienter 31 december 2014-2016

Undersökta patienter	2014	2015	2016
Barn och ungdomar 3-19 år	20 909	21 041	21 705
Vuxna > 19 år	26 598	30 658	29 770
Totalt	47 507	51 699	51 475

Även om antalet patienter på kö har ökat så har nya patienter erbjudits vård 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 samt kallas mer sällan. De med litet vårdbehov kan då även 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 2016 har totalt 29770 vuxna patienter undersökts vilket är något färre än 2015 och beroende dels på större andel vårdkrävande barnpatienter(+664 us barn) men även pga. större mängd akutsökande patienter. Dessa grupper måste prioriteras oavsett ålder. Den genomsnittliga behandlingstiden per färdigbehandlad patient är längre pga. dels pga. större behandlingsbehov men även pga. att vissa patienter kräver tolk vilket också förlänger behandlingstiden.

Antal akutbehandlade vuxna patienter 31 december 2013 - 2016

Akutbehandlade vuxna patienter	2014	2015	2016
2 892	2 562	2757	2817

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 antalet akuta asylsökande vuxna patienter ökat.

Antal patientbesök

Antal patientbesök	Barn 0-19 år		Vuxna 20-		Alla totalt	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Allmäntandvård	51 797	52 385	95 180	90 033	146 977	142 382
Specialisttandvård	12 009	11 435	8 389	9 118	20 398	20 553
Totalt	63 806	63 820	103 569	99 151	167 375	162 971

Efter att antalet besök stadigt ökat, både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård, var vid 2016 års slut det totala antalet besök ca 4 400 besök färre än året innan. Under 2016 har en dryg procent fler barnbesök gjorts (+588 besök) men inom vuxentandvården har antalet besök minskat med ca 5,4 % (-5147 besök). Besöksminskningen förklaras bl.a. av det större behandlingsbehovet som nämns ovan vilket medför att varje besök i genomsnitt tar längre tid i anspråk. Inom specialisttandvården har vuxenbesöken ökat med 8,7 % (+729) helt beroende på den utökade bemanningen som skett sedan 2014. En minskning har dock skett när det gäller barnbesök inom specialisttandvård, beroende på att det saknats en pedodontist samt att en av ortodontisterna är relativt nyutbildad. En annan anledning till färre antal besök är att akutbesöken tar mer tid i anspråk nu pga. de akuta problemens 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 till samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagets bestämmelser. Tandvårdsstödet i Blekinge omfattar endast personer som är folkbokförda i Blekinge.

Uppsökande och nödvändig tandvård

Uppsökande tandvård

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

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

Under året fick 1556 personer en munhälso- bedömning till en kostnad av 979 000 kronor. 653 personer inom kommunens vårdpersonal fick utbildning av tandhygienist. Kostnaden blev 59 000 kronor.

För att förbättra utbildningsinsatserna när det gäller den uppsökande tandvården tillsatte folk- tandvården fyra erfarna tandhygienister våren 2012 (tillsammans 2 heltidstjänster). Anledningen till detta var en obalans över länet när det gäller mängden vårdpersonal som fått utbildning. Insatsen med denna förstärkning inom utbildningsområdet medförde en markant ökning av antalet utbildad vårdpersonal inom området tandhälsa. Därför minskades antalet hygienister succes- sivt i omgångar till 0,75 tjänst 2015-03-01. Under större delen av 2016 har 0,5 tjänst varit vakant. Under hösten förlorades ytterligare en tandhygienist på 0,25 tjänst.

Samordnaren för uppsökande verksamhet gick vid halvårsskiftet över till annan tjänst. I samband med nyrekrytering kombinerades den nya tandvårdssamordnarrollen med samordnare av länets skolinformation, *Samordnare för tandvårdens externa verksamhet*. Tjänsten är nu en halvtids tandhygi- enist med ansvar för uppsökande verksamhet/utbildning både inom vård/omsorg (0,25 tjänst) och inom skolan (0,25 tjänst). Tjänsten tillträdde i september 2016.

Uppsökande verksamhet	2014	2015	2016
Antal personer som fått munhälso- bedömningar	1754	1593	1556
Kostnad munhälso- bedömningar, tkr	1 070	954	979
Antal utbildade	1774	994	653
Utbildning kostnad, tkr	107	180	59
Kostnad per utbildad vårdpersonal, kr	60	181	90

Under 2016 erhöll 653 personer inom vårdpersonalen utbildning. Dramatisk minskning sedan 2014 (1774). 341 personer färre jämfört med 2015. Denna skillnad förklaras av vakanser be- skrivna ovan, framför allt i västra delen.

Antalet munhälso- bedömningar 2016 i förhållande till antal i personkretsen är färre 2016 jämfört med såväl 2014 och 2015.

Arbete pågår med att ändra på organisationen av den uppsökande tandvården. Både munhälso-bedomningar och utbildningar kommer att genomföras av en liten grupp tand-hygienister, i nu framtaget förslag två i vardera öst, mitt och väst öst, två i mellersta Blekinge Dessa kommer att samordnas från staben och även ha ett nära samarbete med den mobila tandvård som startar i liten skala redan under våren 2017.

Nödvändig tandvård (N-tandvård)

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

Vid utgången av 2016 var 3321 personer berättigade till nödvändig tandvård.

Under 2016 har 2279 personer med N-kort behandlats för en kostnad av 10 371 000 kronor. Kostnaden är 4551 kronor per behandlad patient. Folktandvården behandlade 67 % och privattandvården 33 % av patienterna med nödvändig tandvård.

N-tandvård	2014	2015	2016
Antal i personkretsen för nödvändig tandvård per 2014-12-31 j 2015-12-31 resp. 2016-012-31	2966	2953	3321
Antal personer som fått nödvändig tandvård	2124	2335	2279
Andel som fått nödvändig tandvård i förhållande till personkretsen	72 %	79 %	69 %
Kostnad för nödvändig tandvård, tkr	9 065	10 694	10371
Kostnad per person som fått nödvändig tandvård, kr	4268	4580	4551
Fördelning behandlade patienter folk-tandvård/privattandvård, %	68/32	68/32	67/33

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

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

Vid utgången av 2016 var 389 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 80 individer jämfört med 2015. Under 2016 har 313 personer behandlats för en kostnad av 1 989 000 kronor. Fördelat per behandlad patient är kostnaden 6355 kronor. Folktandvården behandlade 62 % och privattandvården 38 % av antalet patienter som fick F-tandvård.

F -tandvård	2014	2015	2016
Antal personer i personkretsen för F-tandvård	214	319	389
Antal personer som fått F-tandvård	155	242	313
Andel som fått F- tandvård i förhållande till personkretsen	72 %	76 %	80 %
Kostnad för F- tandvård, tkr	896	1 430	1 989
Kostnad per person som fått F-tandvård, kr	5781	5909	6355
Fördelning behandlade patienter folk-tandvård/ privattandvård, %	56/44	62/38	62/38

Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

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

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

Under år 2016 har 394 patienter behandlats för en kostnad av 2 808 000 kronor. Kostnaden per behandlad patient är 7127 kronor. Folk-tandvården behandlade 91 % och privattandvården 9 %.

S-tandvård	2014	2015	2016
Antal personer i personkretsen för S- tandvård	315	349	394
Kostnad för S- tandvård, tkr	1 591	2 117	2808
Kostnad per person som fått S-tandvård, kr	5051	6066	7127
Fördelning behandlade patienter folk-tandvård/privattandvård, %	88/12	91/9	91/9

Kostnad för tandvårdstöd totalt	2014	2015	2016
N+F+S-tandvård + munhälsobedömning + utbildningskostnad	12 729 000 kr	15 376 000 kr	16 206 000 kr

Kommentar

Totala kostnaden för Landstingets tandvårdsstöd uppgick 2016 till 16 206 000 kronor. En ökad kostnad på 830 000 kronor jämfört med 2015 (5 %).

Under 2016 har 927 000 kronor (6,5 %) mer betalats ut i ersättningar inom N- F- och S-tandvård jämfört med 2015. Antalet behandlade har ökat inom F- och S-grupperna men minskat något i N-gruppen (2 %). Kostnaden för N-tandvård minskade med 3 % men ökade för F-gruppen (39 %) och S-gruppen (33 %).

Betydligt fler berättigade har tillkommit inom F-tandvården och denna börjar alltmer fungera efter avsedd intention. Även fler behandlade inom S-gruppen jämfört med samma period förra året. Orofacial medicin i Karlskrona (fd sjukhustandvården) är sedan 1 april 2016 fullbemannat, vakanser under stor del av 2015. Ytterligare bemanningsförstärkning vid Orofacial medicin i Karlshamn under senhösten. Även Oral Protetik och Parodontologi är fullbemannade. Dessutom kan nämnas att Käkkirurgiska kliniken sedan hösten 2015 har resursförstärkning i form av ST-tandläkare. Bemanningsoökningen inom specialisttandvård och Orofacial medicin har medfört en bättre tillgänglighet. Fler och fullständiga samt mer komplicerade och därmed dyrare behandlingar inom framför allt S-gruppen kan erbjudas inom specialisttandvården. Inom Folk tandvården har så gott som alla allmäntandvårdskliniker varit fullt bemannade under året. Fler patienter har därmed kunnat behandlas.

Inom S-tandvård står S9-gruppen ”Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné” för den största kostnadsdelen (34 % 2016). 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 arvodet för framställning av dessa skenor har höjts 1700-2500 kronor beroende på vilken typ av skena samt reparationsarvodet med 200 kronor. Under 2016 beviljades 166 behandling med apnéskenor. Kostnaden kommer att öka markant under 2017.

Andelen av Sveriges population som är äldre ökar för varje år. Medellivslängden stiger. Fler äldre patienter har egna och fler egna tänder och implantat. Antalet i respektive personkrets för N- F- och S-grupperna kommer att öka årligen. Kostnaderna för Landstingets tandvårdsstöd kommer att tillta.

Förhandsbedömningar

2015-04-01 höjdes fribeloppsgränsen innan krav på förhandsbedömning inom N- och F-tandvård till 12 000 kronor för allmäntandvården (folktandvård, sjukhustandvård och privattandvård) och till 15 000 kronor för specialisttandvården. Nivåerna bör på nytt ses över under 2017. Ny Folk tandvårdstaxa 2017-01-15 med avgiftshöjning gör att fribeloppet nås oftare.

684 förhandsbedömningar har behandlats under 2016, en ökning med 10 % jämfört med 2015.

Förhandsbedömningar	2014	2015	2016
Antal behandlade förhandsbedömningar	578	621	684

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 har fått utbildning i munhälsa. BTH:s sjuksköterskeprogram har besökts. Olika pensionärs-organisationer i länet har också fått besök. Information till olika anhörigföreningar. Vid Senior Event mässa i Karlskrona representerade utbildningssamordnaren tandvården och informerade om Landstingets tandvårdsstöd. Samtliga nyanställda i Folk tandvården 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.
- Dialogmöte med fakulteter på Tandvårdshögskolan i Malmö

Samarbete sker med bedömningstandläkare vid Beställarenheten i Skåne. Blekinges bedömningstandläkare har under 2016 deltagit vid för Skånes bedömningstandläkare gemensamma konferenser vid 10 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. Tillsammans med Skånes bedömningstandläkare har även Blekinges bedömningstandläkare deltagit vid dialogmöte med avdelningen för Orofacial smärta och käkfunktion Tandvårdshögskolan Malmö under hösten 2016. Liknande möte med andra fakulteter planeras under 2017.

Personal

Administrativ personal under första halvåret 2016 har bestått av bedömningstandläkare(0,5 tjänst) och tandhygienist med samordnings- och utbildningsansvar inom uppsökande verksamhet (0,5 tjänst). Sistnämnda har samtidigt också fungerat som bedömningshandläggare (0,5 tjänst).

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. Beslutsattester fakturerar 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 och bedömningshandläggare slutade 2016-07-01. Ny samordnare och utbildningsansvarig är rekryterad och började i september. Tjänsten reducerad till 25 %. Initialt har bedömningshandläggarens arbetsuppgifter fördelats till andra anställda på Folktandvårdens stab samt bedömningstandläkaren. Diskussioner sker avseende rekrytera bedömningshandläggare.

Utökad tjänstgöringsgrad för bedömningstandläkaren måste övervägas under 2017. Antalet berättigade till Landstingets tandvårdsstöd har ökat och betydligt fler förhandsbedömningar 2016. Andelen äldre i den svenska befolkningen växer för varje år. Äldretandvården kommer att bli en utmaning för svensk tandvård. Arbetet med Landstingets tandvårdsstöd kommer att öka. Möjligheten till förbättrat och arbetsbesparande IT-system (se nedan) under 2017 bedöms som liten.

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-stödet 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 ovan beskriven funktionalitet, säkerhet och effektiv användning och kräver således onödigt stort och tidskrävande merarbete 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 webformulär och filöverföring. Behovet är ett nytt IT-stöd som möjliggör att berörda intressenter registrerar direkt i systemet istället för via pappersformulär 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 och sommaren förhandlingar förts med Region Skåne avseende kunna ta del av Tandvårdsfönstret. Tyvärr kunde ingen överenskommelse uppnås. Fortsatt samarbete har skett med Region Örebro och Landstinget i Västmanland och i vilket även respektive landstings/regions IT-avdelning är representerat. Diskussioner förs utifrån befintliga och tillgängliga källkoder och färdiga program. Möjligheten att kunna ersätta befintligt IT-stöd (T99) med nytt under 2017 bedöms som liten.

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. Långsiktigt 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 folkhälsoperspektivet 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		Folktandvården är miljöcertifierad	Annika Christenson ankn. 4029

3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

FOLKTANDVÅRDEN (Enligt "Folktandvårdens 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	Folktandvården 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		Folktandvården är miljöcertifierad	Annika Christensson ankn. 4029
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex		Folktandvården är miljöcertifierad	Annika Christensson ankn. 4029

3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Folktandvården är miljöcertifierad sedan mars 2015 och vi arbetar med ständigt med systematiska förbättringar vårt miljöledningssystem.

Miljöcertifiering

Folktandvården är nu inne i sitt tredje år av miljöcertifiering och har i november 2016 haft externt revision av Bureau Veritas. Rapporten visar att miljöledningssystemet är väl implementerat i verksamheten.

- Hösten 2016 har arbetet påbörjats med att föra över nuvarande ledningssystem till de nya kraven i ISO 14001:2015.
- Landstingets Miljö och Hållbarhetsplan styr vårt miljöarbete och inspirerar oss att sätta relevanta miljömål.
- I december 2016 har alla nyanställda fått gå grundutbildningar i miljö.
- I januari 2016 kompletterades våra miljömål med ett nytt mål avseende test och upphandling av lustgasreningsapparat.

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 och under nyckeltal!

Antibiotikaförskrivning 2016

Folktandvårdens förskrivning av antibiotikarecept har minskat från 8,66 per 1000 invånare, (2015 års värde) till 7,99(2016 års värde). För att klara vårt mål med 20 % minskning av antal förskrivna recept t.o.m. 2018 ska vårt målvärde vara 7,84 antal recept per 1000 invånare. Vi har t.o.m. 2016 minskat med 18,45 %

Motsvarande siffra för 2016 bland privata tandläkare är 8,77 även här ser vi en minskning från föregående år.

Utbildning om antibiotika, förskrivning och miljöaspekter kommer att ges även under 2017 och privata tandläkare kommer att bjudas in. Folk tandvården har f.ö. lagt till miljökrav i avtal gentemot privata vårdgivare, där utbildning om miljöeffekter av förskrivning av bl.a. antibiotika är ett krav.

Interna revisorer

I ett certifierat miljöledningssystem krävs det att man utför interna revisioner. Folk tandvården och primärvården samarbetar här med landstingets miljöfunktion och landstingsservice. 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 2016-12-31. Värdena i tabellen nedan visar förbrukning per patientbesök.

Nyckeltal	Förbrukning/patientbesök			
	Helår 2013	Helår 2014	Helår 2015	2016
Kopieringspapper, st	2,2	1,92	1,31	1,45
Torky, kg	0,03	0,03	0,02	0,21
Handskar, vinyl, st	0,68	0,05	0	0
Handskar, nitril, st	3,51	4,62	4,19	5,13
Handskar, latex, st	0,11	0,02	0,1	0,18
Sopsäckar, plast, st	0,34	0,41	0,27	0,14
Plastmuggar, st	1,08	1,03	0,99	1,05
Lustgas, g	0,71	1,05	0,59	0,78
Tjänsteresor privatbil, km	0,47	0,35	0,33	0,46
Brännbart avfall, kg	0,18	0,16	0,17	0,17
Farligt avfall, g	3,0	1,7	0,66	9,59*(0,55)
Stickande/skärande, g		1,17	1,63	0,88

**Siffran visar farligt avfall rapporterad av Sweden Recycling inklusive saneringsvatten.*

Siffran inom parentes visar exklusive saneringsvatten d.v.s övrigt amalgambaltigt avfall

Kommentarer till nyckeltal 2016-12-31:

- Pappersförbrukningen har ökat sedan föregående årsskifte framförallt. för Torky-ullar.
- Relativt oförändrad konsumtion av vissa förbrukningsartiklar i plast.
- Mängden lustgas har minskat sett över ett tvåårs intervall. Från 2013/2014 till 2015/2016 ser man en minskning på 23 %
- Brännbart avfall ligger lika som förra året, en utebliven minskning beror troligen på förbättrad följsamhet till basala hygienregler. Miljömålet för Folk tandvården är 5 % minskning, vilket ej är uppfyllt.
- Folk tandvårdens mål att vi skall fortsätta arbeta för att minska klimatpåverkan kan bl.a. mätas i antalet km av tjänsteresor med privat bil. Här ser vi en ökning med 33 %. 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.
- Siffran farligt avfall avser amalgambaltigt avfall, här ser vi en ökning som beror på att folk tandvården har sanerat avloppsrör från tre olika kliniker. Om vi räknar bort de värden

som hör ihop med saneringsarbetet får vi ett betydligt lägre värde som morsvarar övrigt amalgamavfall. Se kommentarer under nyckeltalstabellen ovan.

Folktandvårdens övriga miljöpåverkande arbetsområden:

Sugsystem och amalgamavskiljare

Samtliga klinikers sugrum, där avskiljning av amalgam sker, genomgår årligen underhåll och service. Prov tas i samband med denna service på kvicksilverinnehåll i det avloppsvatten som lämnar våra kliniker. Samtliga kliniker har också amalgamavskiljare kopplad till diskbänk i sina sterilutrymmen för att förhindra även minimala utsläpp av kvicksilver. Hos flera kliniker har rör där vatten passerar från sugsystemet rensats avseende kvicksilver. Detta görs framför allt vid kliniker med gamla avloppsledningssystem. Folktandvården arbetar kontinuerligt för att minska utsläpp av kvicksilver bl.a. genom detta förebyggande arbetet.

Folktandvården har i början av 2015 fått föreläggande från miljöförbundet i Västra Blekinge att ta fram en handlingsplan för att minska våra utsläpp avseende kvicksilverhalten. Miljöförbundet har ställt krav på mycket låga halter. I dagsläget med den tillgängliga teknik som finns är dessa krav att betrakta som orealistiska. Vi har den 31 maj 2015 besvarat detta föreläggande med en handlingsplan och bemött det ställda kravet på utsläppsvärde. Folktandvårdens handlingsplan är ännu inte besvarad av miljöförbundet. I slutet av 2016 kom ett förslag på svar för utsläppsvärde från miljöförbundet i västra Blekinge. Detta förslag var dock fortfarande orealistiskt lågt satt med tanke på den teknik som finns att tillgå i tandvårdsbranschen. Vi har en fortsatt kommunikation i denna fråga. Folktandvården har fullföljt sin inlämnade åtgärdsplan att driftsanera länets västra kliniker avseende amalgamslam under 2016.

Den årliga provtagning som gjordes i november 2016 visade bra värden, med något undantag, av våra utsläpp avseende kvicksilverhalt. Vi gör en fördjupad kontroll och analys av värden som överstiger våra rekommenderade gränsvärden. Folktandvården arbetar sedan >10 år inte med amalgam som fyllnadsmaterial men vi borrar fortfarande ur gamla fyllningar på 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 2016 visade gott status på vattenkvaliteten.

Utfasningslista

Folktandvården arbetar när det är möjligt med att fasa ut material som är olämpliga ur miljö- och hälsöhänsen. 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

4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Budget i balans	Ej relevant.	>2 mkr	Delårsbokslut juni, årsbokslut Raindance	+135 tkr (+2,6 mkr se nedan)
Verksamhetens kostnadsutveckling	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget/prognos	Delårsbokslut juni, årsbokslut Raindance	Nettokostnadsökning 3,8 %

Verksamhetens nettokostnadsutveckling per invånare	2014 års värde 724 kr/inv	Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år	Delårsboks slut juni, årsboks slut SKL:s statistik	738 kr/inv
Intäkt per lönekrona	Ej relevant	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	Delårsboks slut juni, årsboks slut Raindance och manuell beräkning	225 %
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	Delårsboks slut juni, årsboks slut Life Care Dental och Heroma	62,5 %
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	Delårsboks slut juni, årsboks slut Life Care Dental och Heroma	67 %
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	Delårsboks slut juni, årsboks slut Life Care Dental	2 132 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	Delårsboks slut juni, årsboks slut Life Care Dental	3 122 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	Delårsboks slut juni, årsboks slut Life Care Dental	1 257 kr

Målpåföljning "Budget i balans"

Nettoresultat högre än 2 mkr - uppfyllt

Tandvårdsförvaltningen totalt visar ett nettoresultat på +135 tkr varav -2 463 tkr avser underskott för ofinansierade behandlingskostnader för asylbarn, vilket då motsvarar ett positivt resultat för Folktandvården på +2 598 tkr. Resultatet har varit möjligt att nå tack vare i stort sett full bemanning under hela året, vilket har inneburit ökade intäkter. Intäkterna har även ökat tack vare den utbildning som hölls i nya debiteringsanvisningar 2015.

Målpåföljning "Verksamhetens kostnadsutveckling"

Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget/prognos – ej uppfyllt

Nettokostnadsutvecklingen är 3,8 % Inte bara Folktandvårdens specialisttandvård, utan hela Folktandvården befinner sig i en utvecklingsfas, vilket innebär ökade kostnader för personal och drift. Förutom att öka antalet anställda, både tandläkare och tandsköterskor, fortsätter satsningen på kompetensutveckling, som ett led i det fortsatta arbetet med det ena av Folktandvårdens fyra fokusområde "Rekrytera och behålla personal", som beslutades i Folktandvårdens ledningsgrupp 2014 och som utgör grundstrategin för att Folktandvården i Blekinge ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare. 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.

Under året fattades även beslut om att överrekrytera vårdpersonal för att kunna möta det ökade behovet av tandvård till följd av flyktingströmmarna. Förutom ökade personalkostnader, utgör en stor del av kostnadsökningen behandlingskostnader för barn som fått direkt uppehållstillstånd utan att vara asylsökande samt ofinansierade behandlingskostnader för asylbarn.

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 allmänstandvården. 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 - uppfyllt

År	Kronor/invånare
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 % - uppfyllt

Resultatet på 62,5 % 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.

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

Målet är uppnått då resultatet blev 67 %. Resultatet är mycket bra och är uppnått tack vare en rutinerad tandhygienistkår.

Intäkt per lönekrona ska vara 210 % - *uppfyllt*

Målresultatet blev 225 %. Förklaringen till den höga måluppfyllnaden beror på, förutom höga intäkter, en något lägre personalkostnadsnivå, relativt sett, eftersom många av de nyanställda tandläkarna är nyutbildade och därför ligger i en lägre lönenivå.

Timintäkten för tandläkare inom ATV ska ligga minst i nivå med timtaxan 1 920 kr - *uppfyllt*

Målet är uppnått då timintäkten är 2 132. Resultatet är effekten av Folktandvårdens utbildnings-satsning när det gäller debiteringsanvisningar, vilket har resulterat i högre totalintäkter.

Timintäkten för tandläkare inom STV ska ligga minst i nivå med timtaxan 2 400 kr - *uppfyllt*

Målet är uppnått då timintäkten är 3 122 kr. Resultatet är effekten av Folktandvårdens utbildningssatsning när det gäller debiteringsanvisningar, vilket har resulterat i högre totalintäkter.

Timintäkten för tandhygienister inom ATV ska ligga minst i nivå med timtaxan 1 095 kr - *uppfyllt*

Målet är uppnått då timintäkten är 1 257 kr. Resultatet är effekten av Folktandvårdens utbildningssatsning när det gäller debiteringsanvisningar, vilket har resulterat i högre totalintäkter.

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	Bedömning av måluppfyllelse 2016
Resultat i förhållande till omsättning	Ej relevant	Rörelsemarginalen skall vara 1,2 %	Årsbokslut Raindance och manuell beräkning	1,0 %

Rörelsemarginalen skall vara 1,2 % - *uppfyllt*

Det prognostiserade målvärdet på 1,2 % väntades uppnås under förutsättning att full kompensation för utförd behandling på asylsökande barn skulle erhållas. I årets resultat ingår ofinansierade behandlingskostnader avseende asylbarn på 2 463 tkr. Hänsyn taget till det, blir rörelsemarginalen för Folktandvårdsverksamheten 1,0 %, vilket motsvarar ett nettoresultat på +2 598 tkr.

4.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Investeringsstakten har varit fortsatt låg under 2016 på grund av överklagad upphandling av unitar.

Medicintekniska investeringar

Under året har investeringar gjorts för 1 099,2 tkr bestående av:

- 7 intraoral röntgen till Folktandvården i Jämjö
- 1 lustgasblandare till Folktandvården i Nättraby
- 1 panoramaröntgen till Ortodontin i Karlskrona
- 3 mobil röntgen till Oral protetik, Käkkirurgen och Orofacial medicin, Kna
- 1 kirurgisk borr till Folktandvården i Rödeby
- 1 påssvets till Folktandvården i Karlskrona
- 2 underhållsenheter för vinkelstycken till Folktandvården i Karlshamn
- 13 defibrillatorer till allmäntandvårdens och specialisttandvårdens kliniker
- 1 gemensam kompressor till Folktandvården i Karlskrona och Ortodontin i Karlskrona
- 1 medicinkylskåp till Folktandvården i Jämjö
- 1 dental undersökningslampa till Käkkirurgen

IT-investeringar

- 1 scanner till Folktandvården i Rödeby
- 1 intraoral kamera till Folktandvården i Nättraby

Journalprogram och övriga digitala stödprogram

Under 2016 har våra journalsystem, Lifecare Dental och Edward, uppdaterats med nya versioner och funktioner.

F.n. undersöker vi (tillsammans med bl.a. Landstinget Västmanland och Region Örebro Län) möjligheten att hitta ett till verksamhetens krav mer anpassat system för hanteringen av nödvändig tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling och tandvård för långvarigt sjuka (s.k. N-, S- och F-tandvård) samt barn- och ungdomstandvården.

Det senast införda servicepaket innehåller ett stöd för inläsning av gjorda munhälsobedömningar vid nödvändig tandvård till Lifecare Dental. Det återstår att göra en integrering mot bedömningstandläkarens och bedömningshandläggarens framtida program.

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 planerar vi att ta i drift senast i maj i år, då den är ett krav för att kommunikationen med försäkringskassans skall fungera avseende vissa ny tjänstekontrakt (bl.a. att kunna avsluta avtal på digital väg). I samband med att denna version driftsätts, kommer vi även att uppgradera Lifecare Vision

Under hösten 2016 har vi inlett arbetet med en del av 1177 Vårdguidens E-tjänster, framför allt om- och avbokning av egna bokade tider och längre fram även nybokning.

Ett stort arbete har i testmiljön lagts ned på den tekniska lösningen och konfigurationen av snabbbokningen. Snabbbokning är en funktion som vi har stöd för redan i nuvarande journalver-

sion. 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 (såväl som en knapptryckning) sker med automatik.

”ProDentus inköp” (ett kommunikationsprogram för kommunikation mellan tandläkare och avtalade tandtekniska laboratorier) skall nu testas av Folk tandvården i Lyckeby och Folk tandvården i Nättraby.

Utveckling av uppföljningsmodul som IT-stöd

Valideringen av det nya datalagret till ”Effic Reporting” fortsätter. Dessvärre har det p.g.a. personalomsättning och sjukdom bland ansvariga nyckelpersoner på Tieto dragit ut ytterligare på tiden. Några SQL-frågor har kunnat valideras, men det återstår flera. Behovet av en manual till databasbeskrivningen är uppenbar för både kunder och leverantör. Tieto arbetar fortfarande med dessa frågor.

Målet 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 ett antal applikationer för olika datauttag gjorts till vår supportgrupp. De har i höst börjat ta fram och leverera utdata till bl.a. klinikledning och en del för publicering på intranätet. Detta arbete fortgår löpande vartefter nya behov kartläggs.

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, har nu, efter politiskt igångsättningsbeslut, byggstarten av de nya lokalerna påbörjats. Inflyttning är preliminärt beräknad till senhösten 2017.
- Jämjökliniken flyttade i februari 2016 från externt förhyrda lokaler till ombyggda, renoverade landstingsägda lokaler. Den 20 september invigdes den nya kliniken.
- 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 under året om möjligheten att påbörja ombyggnation ändå inte skulle kunna göras.

- Under 2016 har det bekräftats att STV kliniker på plan 8 i byggnad 13 är mögelskadade. I den nya investeringsplanen som beslutats under 2016 kommer inte byggnad 13 att finnas kvar över tid. För STV del innebär detta på sikt en flytt till det sedan länge planerade akut- och op-blocket. Tidplanen för detta är framskjuten och STV kliniken kommer inte att kunna vara kvar fram tills att denna nya klinik står klar (tidigast om 6-7 år?). Det pågår därför nu planering för antingen en flytt av hela vårningsplanets innehåll till annan fastighet eller temporär utflyttning av delar av verksamheten så att renovering av golvytorna kan ske. För STV är dock inte miljöproblematiken det enda utan även trångboddheten. Det finns ett akut behov av fler behandlings- och operationsrum. Därför är denna faktor också med i planeringen av denna kliniks framtid, både på kort och på lång sikt.

Nya receptioner - "sekretess- och patientsäkerhet"

- För att kunna uppfylla kraven på fysisk "sekretess- och patientsäkerhet" har under året ombyggnationer skett av receptionerna på Folktandvården i Bräkne Hoby, Ronneby och Sölvesborg. Även receptionen på FTV klinik i Lyckeby kommer under kommande år att byggas om.
- Under året skedde ett antal inbrott i FTV reception i Bräkne Hoby. Tyvärr drog det ut på tiden med förstärkning av fönster och uppsättning av inbrottsförhindrande belysning på baksidan så förövarna hann med hela sex inbrott innan alla förebyggande åtgärder var på plats. Stor förstörelse skedde, tillgrepp av ett antal datorer samt förlust av intäkter pga. uppskjutna patientbehandlingar.

Nya personalrum

- På grund av bland annat trångboddhet finns behov av ombyggnation av personalrummen hos Folktandvården Nättraby, Rödeby och Sölvesborg. Planering påbörjades under 2016 men i nuläget osäkert när byggstartar väntas bli, förhoppningsvis under 2017.

Övriga ombyggnationer

- Folktandvården ser ett hopp kring detta dels pga. ovanstående behov, men även det under senare år tilltagande "hotet" i den gemensamma entrén från besökare till Socialförvaltningen. Ingen positiv/trevlig första kontakt med folktandvården när patienterna måste passera denna gemensamma trappuppgång.

4.4 Prognosförklaring

Prognosantaganden

Prognosen för 2016 baseras på Folktandvårdens mål om en rörelsemarginal på 1,2 %, vilket enligt beräkningar vid årets början motsvarade ca +2 500 tkr.

Det prognostiserade resultatet var beräknat på effekterna som satsningen på debiteringsutbildningen för all tandvårdspersonal som hölls under våren 2015 skulle innebära. Som tidigare fortsatte 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 förutsatte att full ersättning enligt utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet skulle erhållas för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov.

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

I det prognostiserade resultatet förutsattes även, som tidigare år, att full ersättning skulle erhållas för utförda och registrerade tandvårdsvårdsåtgärder i journalsystemet avseende asylsökande barn.

Prognosen baserades även på att full bemanning skulle finnas på samtliga kliniker.

4.5 Resultat och analys 2016-12-31

2016-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	-256 718	-238 000	18 717	-233 944	22 774	-238 000	
Personalkostnader	165 751	162 137	-3 614	157 150	-8 601	162 137	
Driftskostnader	215 630	200 424	-15 206	196 895	-18 735	200 381	
Kapitalkostnader	3 024	3 262	238	2 895	-130	3 262	
Nettoresultat	127 688	127 823	135	122 996	-4 692	127 823	2 500

Årets resultat uppgår till 127 688 tkr, vilket avviker mot budget med +135 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -4 692 tkr. I budgetavvikelsen ingår ofinansierade behandlingskostnader för asylbarn på 2 463 tkr.

Intäkter

2016-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
Intäkter	-256 718	-238 000	18 717	-233 944	22 774	-238 000

Årets totala intäkter uppgår till 256 718 tkr, vilket avviker mot budget med +18 717 tkr och avviker med +22 774 tkr jämfört med föregående år. Den positiva avvikelsen beror på att all kliniker varit fullbemannade i stort sett under hela året samt att viss överrekrytering kunnat göras. Detta innebär att fler patienter fått behandling och därmed har också intäkterna ökat. Förutom fullbemannade kliniker, beror de positiva avvikelserna även på att allmäntandvårdsklinikerna fortsätter att arbeta efter de nya riktlinjerna som gäller för Barntandvård i Blekinge 2016 och att samtliga kliniker använder Folk tandvårdens debiteringsanvisningar.

Personal

2016-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Personalkostnader	165 751	162 137	-3 614	157 150	-8 601	162 137

De totala personalkostnaderna för året uppgår till 165 751 tkr med en budgetavvikelse på -3 614 tkr och en avvikelse på 8 601 tkr jämfört med föregående år. De negativa avvikelserna beror på överanställningar och anställning av två resurstandläkare inom allmäntandvården, allt för

att korta köerna och för att kunna hinna kalla revisionspatienterna i tid och samtidigt kunna möta den patienttillströmning som är och har varit. Folktandvården har även inom specialisttandvården nu till stora delar 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
Driftskostnader	215 630	200 424	-15 206	196 895	-18 735	200 424
- Köpt vård	6 354	1 084	-5 270	2 394	-3 960	1 084
- Tandv.mtrl, sjukv.art	9 079	10 700	1 621	8 768	-311	10 700
- Tandtekniska tjänster	9 005	10 600	1 595	8 873	-132	10 600
- Övrigt	191 193	178 040	-13 152	176 860	-14 333	178 040

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 215 630 tkr med en budgetavvikelse på -15 206 tkr och en avvikelse på -18 735 tkr jämfört med föregående år. Se respektive kontogrupp för analys av avvikelserna!

Köpt vård

Kostnaden för köpt vård uppgår totalt till 6 354 tkr med en budgetavvikelse på -5 270 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -3 960 tkr. Underskottet avser till största delen behandlingskostnader för asylsökande barn och asyltandvård som utförts av privata vårdgivare. Asylstatsbidrag och flyktingbidrag på tillsammans 2 437 tkr finns som motsvarande intäktsposter.

När det gäller den högspecialiserade vården uppgår kostnaderna till 916 tkr med en budgetavvikelse på -116 tkr. Den negativa budgetavvikelsen beror på att det under året förekommit ett antal lite dyrare patientfall än vanligt. För övrigt är det ett mycket ekonomiskt förmånligt avtal i samarbete med käkkirurgiska kliniken i Jönköping, som Blekinge haft sedan 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.

Köpt öppen och akut utomlänsvård på 401 tkr med en budgetavvikelse på -151 tkr avser Blekingepatienter som har frisktandvårdsavtal och som fått akut tandvård hos folktandvård i annat landsting. Detta finansieras med motsvarande periodiserade frisktandvårdsintäkter för tidigare sålda avtal.

Tandvårdsmaterial inklusive sjukvårdsartiklar

Kostnaden för tandvårdsmaterial och sjukvårdsartiklar uppgår till 9 079 tkr med en budgetavvikelse på +1 621 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -311 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på god köptrohet och en lyckad upphandling av dentala förbrukningsartiklar som resulterade i låga priser på en rad kvalitetsartiklar.

Den negativa avvikelserna jämfört med föregående år beror på fler anställda tandläkare. Om en jämförelse görs genom att den totala kostnaden för tandvårdsmaterial slås ut på antal behandlare 2015 och multipliceras med antalet behandlare 2016, hade kostnaden för motsvarande köp 2016 blivit ca 1,1 mkr högre än vad det faktiska utfallet blev.

Tandtekniska tjänster

Kostnaden för tandteknik uppgår till 9 005 tkr med en budgetavvikelse på +1 595 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -132 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på att patientbehovet kan variera över tid samt att behovet även styrs av patientens ekonomiska förutsättningar. Exempelvis har akuta behandlingar ökat till följd av flyktingströmmarna. Den negativa avvikelsen jämfört med föregående år beror på en högre förbrukning på grund av fler anställda tandläkare än föregående år.

Övriga driftskostnader

Övriga driftskostnader uppgår till 191 193 tkr med en budgetavvikelse på -13 152 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -14 333 tkr. De största avvikelseposterna i den negativa budgetavvikelsen avser den konkurrensskyddade landstingsfinansierade verksamheten med till största delen motsvarande intäktsposter. Ca -3 mkr avser tolktjänster, där ca 1,9 mkr finns som motsvarande intäktspost för tolk till asylsökande patienter, ca -4,4 mkr avser tandvård till patienter med särskilda behov, där motsvarande belopp finns som intäktspost, ca -3,3 mkr avser ökade kostnader för behandlingarkostnader för barn som fått direkt uppehållstillstånd utan att behöva söka asyl, där 2,9 mkr i flyktinbidrag finns som motsvarande intäktspost. Resterande -2,4 mkr avser underskott som uppkommit i Folk tandvårdens klinikers verksamhet avseende diverse ökade driftskostnader avseende till exempel reparationer och ombyggnationer av receptioner och ökade kostnader för reparationer avseende åldrande medicinteknisk utrustning.

Tandvård för patienter med särskilda behov

I Folk tandvårdens uppdrag ingår även tandvård för patienter med särskilda behov, vilket finansieras med statsbidrag. Av de totala övriga driftskostnaderna på 191 193 tkr enligt ovan, uppgår kostnaderna för denna patientgrupp till 17 381 tkr finansierade med landstingets tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov.

Avvikelsen jämfört med föregående år är -567 tkr. Avvikelserna avser ökade kostnader för tandvård avseende långtidssjuka enligt särskilda sjukdomsdiagnoser som ingår i det så kallade ”Tredje steget” i tandvårdsreformen som började gälla 1 januari 2015.

Kapitalkostnader

2016-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
Kapitalkostnader	3 024	3 262	238	2 895	-130	3 262

Kapitalkostnaderna uppgår till 3 024 tkr med en budgetavvikelse på +238 tkr och är 130 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 kunskaps spridning 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		79	Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre		5,8	Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046

Analys & kommentar: Senaste HME enkäten genomfördes 2016 och resulterade i HME 79 för Folk tandvården. Detta är ett mycket bra resultat. Folk tandvården arbetar vidare med resultatet från medarbetarundersökningen för att fortsätta vår utveckling som attraktiv arbetsgivare.

Den externa rörligheten har ökat och kommer med stor sannolikhet fortsätta öka 2017. Folk tandvården arbetar med behållarstrategier i form av god introduktion och arbetsmiljö, goda utvecklingsmöjligheter och karriärvägar. Konkurrensen om tandvårdskompetens på marknaden är dock hård och vi har allt svårare att hänga med speciellt vad gäller lönenivå, lägre heltidsmätt samt övriga förmånspaket.

5.1.1 Uppföljning av nämndens mål FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2016-12-31
Utbildningstimmar per årsarbetare skall bibehållas	8 dagar	9 dagar	Del- och helårsbokslut Heroma QlickView	7,2 dagar
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	36 %	50 %	Årsredovisning Heroma	45 %
Frisknärvaro hos medarbetarna skall bibehållas eller öka	96 %	97 %	Årsredovisning Heroma	95,3 %

Analys & kommentar: Indikatorn ”Utbildningstimmar per årsarbetare” har minskat från 8 dagar (2015) till 7,2 dagar (2016). Målet om 9 utbildningsdagar uppfylls därmed inte. Anledningen till otillfredsställande måluppfyllelse är hård belastning främst beroende på asyltandvård. Andra orsaker är att vi har fler studenter att handleda på samtliga våra kliniker (LIA) samt fler praktikanter t ex ”snabbspåret”.

Folktandvården uppnår inte helt tillfredsställande måluppfyllelse gällande att utnyttja friskvårdsbidraget, men en höjning från 36 % till 45 % visar att vi är på rätt väg.

Målvärdet för frisknärvaron vid Folktandvården 2016 förväntades bibehållas alternativt öka men har istället minskat. Den höga arbetsbelastningen är en orsak till att en del kliniker har fått en ökad sjukfrånvaro. Folktandvården har även under 2016 drabbats av några långtids-sjukskrivningar. Nämnas bör dock att Folktandvården Blekinge har den lägsta sjukfrånvaron i jämförelse med övriga tandvårdssverige.

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		71,4	Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046

Analys & kommentar: Indikatorn ”Index för arbetsmiljö” var 68 för Folktandvården 2015 och har ökat till 71,4 år 2016. Folktandvården har en god fysisk arbetsmiljö på de flesta av våra arbetsplatser samtidigt råder en tuff situation vad gäller den psykosociala arbetsmiljön med hög arbetsbelastning. 2016 års förbättrade resultat är ett kvitto på att vi är på rätt väg.

Folktandvården arbetar med arbetsmiljö genom riskbedömningar och samverkan, 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 december 2016 (bilaga)

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

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	1,0	1,0	0,0	1,8	1,8	0,0	0,8	0,8
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	8,4	1,4	9,8	10,5	1,1	11,6	2,0	-0,2	1,8
1.3 Medicinska sekreterare	1,9	0,0	1,9	1,7	0,0	1,7	-0,1	0,0	-0,1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,6	0,0	0,6	0,4	0,0	0,4	-0,2	0,0	-0,2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,0	0,0	1,0	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2
3.0 Tandvårdsarbete	201,0	23,7	224,7	201,6	27,2	228,8	0,6	3,5	4,1
Saknas	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	-0,1	0,1	-0,1
Total [årsarbetare]	213,0	26,1	239,1	215,2	30,4	245,5	2,2	4,3	6,4

Analys & kommentar: Den totala utförda arbetstiden inom Folktandvården under år 2016 har ökat med 6,4 årsarbetare (motsvarar 11 239 timmar). Den största förändringen är inom AID-gruppen tandvårdsarbete där övertandläkarnas arbetstid har ökat, med 1,9 årsarbetare. Tandsköterskornas arbetstid har ökat med 1,4 årsarbetare. Det är lyckad rekrytering som ligger bakom ökad arbetstid för övertandläkare och tandsköterskor. Även tandhygienister har ökat något, 0,8 årsarbetare, även detta med anledning av lyckad rekrytering. Tandläkarnas arbetstid har minskat motsvarande 1,1 årsarbetare vilket främst beror på svårigheten att rekrytera.

Övertid i årsarbetare jan-dec 2016 jämfört med jan-dec 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	0,01	0,00	0,01	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
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	0,51	0,03	0,54	0,47	0,05	0,52	-0,04	0,02	-0,02
Total [årsarbetare]	0,51	0,03	0,55	0,51	0,05	0,56	-0,01	0,02	0,01

Analys & kommentar: Andelen övertid inom Folk tandvården är fortsatt låg och ingen större förändring 2016 från föregående år.

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

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03	0,03
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,07	0,00	0,07	0,06	0,00	0,06	-0,01	0,00	-0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	0,97	0,11	1,08	1,00	0,17	1,17	0,03	0,06	0,09
Total [årsarbetare]	1,04	0,11	1,15	1,07	0,20	1,27	0,03	0,09	0,12

Analys & kommentar: Mertiden har ökat något. Ökningen beror främst på att ordinarie deltidssamarbetande personal har fått gå in och arbeta vid bl a oplanerad frånvaro, sjukdom och vård av barn.

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

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,21	0,21	0,07	0,08	0,15	0,07	-0,13	-0,06
3.0 Tandvårdsarbete	0,66	0,16	0,82	1,36	0,25	1,61	0,70	0,08	0,78
Saknas	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	-0,03	0,00	-0,03
Total [årsarbetare]	0,69	0,37	1,07	1,43	0,33	1,76	0,73	-0,04	0,69

Analys & kommentar: Antalet timavlönade har ökat med 0,69 årsarbetare (1 213 timmar). Tandläkare 1 155 timmar och tandsköterskor 403 timmar. Orsaken till denna ökning är att det är svårigheter med rekryteringen och pensionerade tandläkare samt tandsköterskor ställer upp när behov föreligger.

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

Frånvarogrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	10,78	0,30	11,08	12,60	0,58	13,18	1,82	0,28	2,10
02 Tf Vård av barn	1,67	0,07	1,75	1,90	0,22	2,13	0,23	0,15	0,38
03 Semester	32,99	3,46	36,46	31,92	3,52	35,44	-1,07	0,06	-1,01
04 Föräldraledighet	9,23	0,47	9,70	11,63	0,57	12,21	2,40	0,10	2,50
05 Utbildning	6,99	0,94	7,93	7,86	1,57	9,43	0,87	0,63	1,50
06 Fackligt uppdrag	0,51	0,03	0,53	0,48	0,02	0,50	-0,03	-0,01	-0,04
07 Övr.frånvaro m lön	5,99	0,80	6,79	5,44	0,89	6,33	-0,55	0,09	-0,46
08 Övr.frånvaro u lön	2,25	0,14	2,39	1,36	0,13	1,50	-0,88	-0,01	-0,89
09 Flexledighet	2,44	0,42	2,87	2,86	0,45	3,31	0,42	0,03	0,44
10 Sem i timmar	0,21	0,00	0,21	0,21	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	73,07	6,64	79,70	76,27	7,95	84,23	3,21	1,32	4,53

Analys & kommentar: Frånvaron har totalt sett ökat med 4,53 årsarbetare (7 964 timmar). Det är främst föräldraledighet som ökar motsvarande 4 402 timmar för perioden. Sjukfrånvaro har dessvärre ökat med 2,1 årsarbetare (3 695 timmar). Antalet utbildningstimmar har ökat med 1,5 årsarbetare (2 640 timmar) vilket är positivt.

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

År	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	4,50	0,94	4,14	5,15	1,54	4,74	0,65	0,60	0,60

Analys & kommentar: Sjukfrånvaron i % av ordinarie arbetstid inom Folk tandvården har ökat något för perioden. Den höga arbetsbelastningen är en orsak till att en del kliniker har fått en ökad sjukfrånvaro. Folk tandvården har även under 2016 drabbats av några långtids-sjukskrivningar. Nämnas bör dock att Folk tandvården Blekinge har den lägsta sjukfrånvaron i jämförelse med övriga riket.

Totalt antal anställda 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete		2	2		2	2		0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	12	1	13	15	1	16	3	0	3
1.3 Medicinska sekreterare	3		3	2		2	-1		-1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1		1	1		1	0		0
3.0 Tandvårdsarbete	252	25	277	253	34	287	1	9	10
Total [anställda]	268	28	296	271	37	308	3	9	12

Antal tillsvidareanställda 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete		2	2		2	2		0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11	1	12	14	1	15	3	0	3
1.3 Medicinska sekreterare	3		3	2		2	-1		-1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1		1	1		1	0		0
3.0 Tandvårdsarbete	247	24	271	250	33	283	3	9	12
Total [tillsvidareanställda]	262	27	289	267	36	303	5	9	14

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	5	1	6	3	1	4	-2	0	-2
Total [vistidsanställda]	6	1	7	4	1	5	-2	0	-2

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	85,34	100,00	86,56	93,84	100,00	94,25	8,50	0,00	7,69
1.3 Medicinska sekreterare	72,92	0,00	72,92	59,38	0,00	59,38	-13,54	0,00	-13,54
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	97,84	98,23	97,87	98,18	100,00	98,39	0,35	1,77	0,52
Total [anställda]	97,03	98,43	97,16	97,67	100,00	97,95	0,64	1,57	0,78

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2015	242	20	262	26	1	27	268	21	289
2016	250	17	267	36	0	36	286	17	303

Analys & kommentar: Det totala antalet anställda inom Folktandvården har ökat, främst tandläkare men även administrativ personal i form av receptionister. 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 december 2016

Inte relevant fråga för Folktandvården

5.5 Arbetsmiljö

Folktandvårdens 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, en pedodontist samt ytterligare en resurstandläkare. 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 startade 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 har pågått under 2016 och fortsätter 2017. Även projektet Snabbspåret inom Landstinget Blekinge där Folktandvården tagit emot nyanlända för språkpraktik.

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 tidigare genomfördes på våren erbjuds nu även på hösten. Här fångas bl. a. upp hur nyanställda upplevt sin första anställningstid samt vilka förväntningar de har på Folktandvårdens som arbetsgivare. Det som främst har kommit fram så här långt 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. I stort sett samtliga chefer har vid årets slut 2016 uppdaterats genom att gå den nya arbetsmiljöutbildningen inom Landstinget.

Folktandvården har även 2016 sänt ut arbetsmiljöenkäten COPSQ – ”Copenhagen Psychosocial Questionnaire” till samtliga medarbetare. Enkäten besvarades under juni månad och svarsfrekvensen var även denna gång mycket hög. Resultatet var mycket bra liksom vårt resultat i Landstingets medarbetarundersökning Springlife. Resultaten har redovisats under senare delen av 2016 och Folktandvården arbetar vidare med detta resultat i vår utveckling som attraktiv arbetsgivare.

Arbetsbelastningen har varit hög under hela år 2016. Det är främst asyltandvården som periodvis varit omfattande och svår att planera. Detta har påverkat Folktandvårdens psykosociala arbetsmiljö negativt.

Folktandvården fick i början av året två nya representanter i ledningsgruppen och mötesstrukturen ändrades något. Samtliga ledningsgruppsmöten har genomförts 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 i både vardag och fest.

Under hösten implementerades en gemensam medarbetarsamtalsdokumentation som samtliga inom förvaltningen använde. Dokumentationen innehöll förutom sedvanliga frågor vid ett medarbetarsamtal även värdegrund, kompetensutvärdering, lönekriterier samt individuell utvecklingsplan. Denna dokumentation kommer att utvärderas under 2017.

Folktandvården har arbetat med förvaltningens lönekriterier under året vilka användes i samband med årets medarbetarsamtal. Lönekriterierna kommer användas vid nästa löneöversyn d.v.s. år 2017.

Arbetet med förvaltningens kompetensutvecklingsplaner har pågått under 2016 och Folktandvården har vid 2017 ingång kompetensutvecklingsplaner både på individuell nivå och klinisknivå.

Under våren arbetade Folktandvården med modeller för en ökad tillgänglighet. Öppettider och arbetstider har justerats, allt för att vi ska finnas när våra patienter behöver oss. Detta har i stort sett fallit väl ut.

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

5.6.1 Värdegrundsarbete

Folktandvården har sedan 2012 arbetat med vår värdegrund. Efter landstingets chefsdagar i mars 2015 har integrationsarbete pågått med att sammankoppla Folktandvårdens värdegrund i den landstingsgemensamma värdegrunden. Detta arbete har gått bra och fortgår nu ute på alla Folktandvårdens kliniker och avdelningar och är en viktig del i vårt utvecklingsarbete.

Medarbetarundersökningen Springlife innehöll värdegrund som ett nyckeltal där vi ser att Folktandvården liksom övriga Landstinget har en bit kvar innan värdegrunden är riktigt inarbetad.

6 Prioriterade satsningar

6.1 Glasögonbidrag

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

6.2 Utökad kulturverksamhet

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

6.3 Sprututbytesverksamhet

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

6.4 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.

6.5 Handledare och introduktion

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

6.6 Diagnostiskt centrum

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

6.7 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.

6.8 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Inte relevant fråga för Folk tandvården

6.9 Dietister

Inte relevant fråga för Folk tandvården

6.10 Läkemedel och köpt vård

Folk tandvården har inga höga kostnader för läkemedelsförskrivningar, men jobbar med att sänka förskrivningsgraden, dels för att det är ett av miljömålen och dels för att minska risken för bakterieresistens.

När det gäller köpt vård, har Folk tandvården sedan många år ett ekonomiskt mycket förmånligt avtal avseende högspecialiserad tandvård inom anomali- och käkledskirurgi med Folk tandvården i Jönköping. I gengäld förser Blekinge Jönköping med patientunderlag.

6.11 Licensportfölj

Inte relevant fråga för Folk tandvården

6.12 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 försejats och kommer därför inte att sättas i drift förrän under våren 2017.

6.13 Implementering av miljö- och hållbarhetsplan

Se ovan under Folktandvårdens miljömål, 3.2.1 samt nedan under miljöcertifiering 6.21.

6.14 Befolkningsökning hälsoval

Inte relevant fråga för Folktandvården

6.15 Framtidens hälso- och sjukvård

Då Folktandvården 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, patientsäkerhet, kostnadseffektiv vård och ett professionellt och trevligt bemötande. Om Folktandvården ges möjlighet att leverera och upprätthålla detta kommer Folktandvården framöver att upplevas attraktiv både för både patienter och medarbetare, nya som gamla.

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

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

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 startades i augusti 2016 och fortsätter under våren 2017. På specialisttandvården kommer även under våren 2017 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.

6.16 Cancervård

Inte relevant fråga för Folktandvården

6.17 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Inte relevant fråga för Folktandvården

6.18 Riktade insatser inom psykisk hälsa 2016

Inte relevant fråga för Folktandvården

6.19 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Inte relevant fråga för Folktandvården

6.20 Projektredovisning

Folktandvården bedriver för närvarande inga projekt.

6.21 Övrigt

Miljöcertifieringen

Folktandvården 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 Folktandvården under 3 år. Hittills har revisionerna skett utan större anmärkningar. De små avvikelserna som fanns rapporterade, ska ses som förbättringsmöjligheter. När förbättringarna är genomförda sprids dessa till alla kliniker inom Folktandvården som ett led i att hela tiden bli bättre. 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 Folktandvården i Karlshamn, Ortodontikliniken i Karlshamn och Folktandvården 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 växelbettet inom allmän- och specialisttandvård
3. Effekten av antibiotikaproylax i samband med tandimplantatkirurgi
4. Ny metod för att identifiera patienter med risk för karies

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

Folktandvårdens fyra fokusområden

Den stora satsningen med teamutveckling och professionell bemötande som genomförts under 2013-2014 och som avslutades för alla klinikledning och stabsledningen 2014, ledde bl.a. till att Folktandvården framöver skulle arbeta mer målinriktat med fyra utvalda, för verksamheten, strategiskt viktiga fokusområden. Dessa är rekryterings- och behållarstrategier, vårdutveckling och vårdkvalitet, marknadsföring och stärka folktandvårdsandan. Arbetet följs upp löpande. Förvaltningschefen besökte 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 Folktandvårdens bokslut för 2015 står en utförligare presentation av de fyra olika fokusområdena.

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

Helåret 2016 var i likhet med 2015 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 nyutbildade 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 tandsköterskeutbildningen 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 var dock försenad men skulle enligt Tieto kunna presenterats i september 2016. Presentation av preliminär databas skedde under externt Tieto-besök i Blekinge då det visade sig att uppföljningsmodulen inte var färdig att tas i bruk. Tieto har nu lovat (?) att allt skall vara klart under 2017. Under tiden har Folktandvårdens ledningsgrupp beslutat och gett Folktandvårdens support grupp ett utökad uppdrag att ta fram de uppföljnings-parametrar som är mest betydelsefulla och leverera dessa vecko- eller månadsvis till staben och till Folktandvårdens samtliga klinikledningar. Detta inleddes under hösten 2016 och fungerar nu bra. Antalet uppföljningsparametrar har under hösten utökats och en utökning/förbättring kommer att ske även under 2017.

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

Risker

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

Marknadsmässiga förutsättningar och konkurrensneutrala villkor

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 Folktandvården 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 Folktandvården och därmed Landstinget Blekinge. Därför är det viktigt att kostnadsnivån för Folktandvårdens 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 Folktandvårdens 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

Folktandvården erhöll ett positivt besked på ansökan, till Myndigheten för Yrkehögskolan, om en tandsköterskeutbildning till Blekinge med start augusti 2016. Detta innebär att Folktandvården 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 Folktandvården 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.

8 Intern kontroll

8.1 Uppföljning intern kontroll

Folktandvården arbetar löpande med att förbättra rutiner och riktlinjer när det gäller den interna kontrollen och gör stickprovskontroller enligt den av landstinget upprättade internkontrollplanen. Under 2016 har kontroller gjorts av samtliga kontrollområden, se nedan.

Bisysslor – rapporterade och godkända

Uppföljning av återrapportering 1 ggn/år.

Rapportering sker i samband med nyanställningar och vid medarbetarsamtal.

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

Inköp/avtal - köptrohet

Kontroll sker genom granskning av leverantörsstatistik 1 ggn/år.

Av de upphandlade leverantörer som finns i inköpsportalen har ungefär hälften av inköpen gjorts på avtalade artiklar och hälften på övrigt sortiment. Anledningen till köpbeteendet antas vara att det som är inköpt av övrigt sortiment inta gått att beställa bland upphandlade artiklar och/eller inte uppfyllt önskade behov.

Sekretessfakturor – skydd av personuppgifter

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Av 1 784 fakturor har stickprov på var 20:e faktura gjorts. Fakturor som kontrollerats avser tandtekniska tjänster, köpt vård samt tolktjänster. Av de 89 kontrollerade fakturorna var 4 st, dvs 4,5%, inte sekretessbelagda.

Representation – syfte och deltagare

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Stickprov har gjorts på var tionde faktura på samtliga representationskonton på samtliga kliniker i Folktandvården. Samtliga uppfyllde kraven när det gäller syfte och deltagarförteckning.

Politiskt fattade beslut – fattade beslut ska verkställas

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

Folktandvården kontrollerar löpande och ser till så att alla beslut som gäller Folktandvården blir verkställda. Under 2016 är alla beslut verkställda.

Avvikelsehantering – åtgärder inom rimlig tid

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Under 2016 rapporterades inom Folktandvården Blekinge 129 st avvikelser. Genomsnittstiden från anmälan till avslut var 144 dagar, vilket kan jämföras med 315 dagar för 2015.

Odebiterad vård, pågående arbeten – löpande debitering

Uppföljning i Effica Reporter 3 ggr/år.

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

Vid den sista kontrollen i december fanns 106 odebiterade behandlingar äldre än 2 månader av totalt 82 868. I stort sett samtliga fall hade patienterna nya inbokade tider för fortsatt behandling.

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, broar, proteser, implantat

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

Revisionspatient: Patient som är listad hos någon tandvårdsmottagning

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

Landstinget Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	13 Folktandvården	Period:	December 2016	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2017-01-20
--------------	-------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-129 922	-126 795	-256 718	-130 000	-108 000	-238 000	-123 336	-110 608	-233 944	-78	18 795	18 717	6 587	16 187	22 774
Personal	164 895	856	165 751	162 137	0	162 137	156 405	745	157 150	-2 758	-856	-3 614	-8 491	-111	-8 601
- Anställda	158 766	0	158 766	158 282	0	158 282	148 802	0	148 802	-484	0	-484	-9 964	0	-9 964
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	6 130	856	6 985	3 855	0	3 855	7 603	745	8 348	-2 275	-856	-3 130	1 473	-111	1 363
Drift	49 500	166 130	215 630	92 424	108 000	200 424	47 394	149 501	196 895	42 923	-58 129	-15 206	-2 106	-16 629	-18 735
- Köpt vård	6 354	0	6 354	1 084	0	1 084	2 394	0	2 394	-5 270	0	-5 270	-3 960	0	-3 960
- Tandv.mtrl och sjukv.a	9 078	1	9 079	10 700	0	10 700	8 768	0	8 768	1 622	-1	1 621	-310	-1	-311
- Tandteknik	9 005	0	9 005	10 600	0	10 600	8 873	0	8 873	1 595	0	1 595	-132	0	-132
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	25 064	166 129	191 193	70 040	108 000	178 040	27 359	149 501	176 860	44 976	-58 128	-13 152	2 295	-16 628	-14 333
Kapitalkostnad	2 814	211	3 024	3 262	0	3 262	2 648	246	2 895	448	-211	238	-165	36	-130
TOTALA INTÄKTER	-129 922	-126 795	-256 718	-130 000	-108 000	-238 000	-123 336	-110 608	-233 944	-78	18 795	18 717	6 587	16 187	22 774
TOTALA KOSTNADER	217 209	167 196	384 406	257 823	108 000	365 823	206 447	150 493	356 940	40 613	-59 196	-18 583	-10 762	-16 704	-27 466
NETTORESULTAT	87 287	40 401	127 688	127 823	0	127 823	83 111	39 884	122 996	40 535	-40 401	135	-4 176	-517	-4 692

Landstinget Blekinge Ekonomirapportering				Formulär FR 7 - Investeringsrapport Förvaltning/Nämnd							
Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-dec 2016		Belopp: TKR		Ifyllt av:					
Folkandvärden, förvaltning 13		Datum: 2017-01-24									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investeraende basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2015	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2017	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknik utrustning	Se nedan	MT			1 654			1 099		2 753
2	Datautrustning	Se nedan	IT			0			185		185
3	Övriga investeringar	Se nedan	ÖV			0			145		145
TOTALT						1 654			1 429	0	2 753

Anläggning	Benämning	ANSVAR	Leverantör	Anskaffn.värde	VHT	FO	Bas	ANSK.ÅR	Konto	Avskrivn.tid	
MTA50	Intraoral kamera	1432	Plandent Forssbergs Denta	35 000,00	3140	13	155	2016	12100	DA05	
MTA50	Scanner	1435	Plandent Forssbergs Denta	150 050,00	3140	13	158	2016	12100	DA05	
Totalt IT-investeringar				185 050,00							
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1423 Ftv Asarum	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	146	2016	12200	ME05	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1424 Ftv Bräkne-Hoby	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	147	2016	12200	ME05	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1426 Ftv Jämjö	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	149	2016	12200	ME05	
MTA50	Intraoral röntgen	1426 Ftv Jämjö	Plandent Forssbergs Dental	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	ME07	
MTA50	Intraoral röntgen	1426 Ftv Jämjö	Plandent Forssbergs Dental	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	ME07	
MTA50	Intraoral röntgen	1426 Ftv Jämjö	Plandent Forssbergs Dental	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	ME07	
MTA50	Intraoral röntgen	1426 Ftv Jämjö	Plandent Forssbergs Dental	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	ME07	
MTA50	Intraoral röntgen	1426 Ftv Jämjö	Plandent Forssbergs Dental	32 625,00	3140	13	149	2016	12200	ME07	
MTA50	Intraoral röntgen	1426 Ftv Jämjö	Plandent Forssbergs Dental	37 688,00	3140	13	149	2016	12200	ME07	
MTA50	Underhållsenhet för vinkelstycken	1428 Ftv Karlshamn	Plandent Forssbergs Dental	75 375,00	3140	13	151	2016	12200	ME07	
MTA50	Underhållsenhet för vinkelstycken	1428 Ftv Karlshamn	Plandent Forssbergs Dental	75 375,00	3140	13	151	2016	12200	ME07	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1428 Ftv Karlshamn	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	151	2016	12200	ME05	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1429 Ftv Karlskrona	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	152	2016	12200	ME05	
MTA50	Påsvets	1439 Ftv Karlskrona	Getinge Sverige AB	58 430,00	3140	13	152	2016	12200	ME07	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1430 Ftv Lyckeby	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	153	2016	12200	ME05	
MTA52	Gasblandare lustgas, tillbehör	1432 Ftv Nätraby	AGA Gas AB	17 951,00	3140	13	155	2016	12200	ME05	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1432 Ftv Nätraby	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	155	2016	12200	ME05	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1433 Ftv Olofstrom	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	156	2016	12200	ME05	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1434 Ftv Ronneby	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	157	2016	12200	ME05	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1435 Ftv Rödeby	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	158	2016	12200	ME05	
MTA50	Kirurgisk borr, fristående	1435 Ftv Rödeby	Kavo scandinavia	33 773,00	3140	13	158	2016	12200	ME07	
MTA52	Kirurgisk borr, rullbord	1435 Ftv Rödeby	Kavo scandinavia	4 040,00	3140	13	158	2016	12200	ME07	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1436 Ftv Sölvesborg	Medidyne AB	17 900,00	3140	13	159	2016	12200	ME05	
MTA52	Mobil röntgen	1438 Oral protetik	Plandent	14 359,00	3145	13	160	2016	12200	ME07	
MTA50	Mobil röntgen	1439 Käkkirurgi	Plandent	14 358,00	3144	13	160	2016	12200	ME07	
MTA50	Panoramaröntgen	1441 Ortodonti, Kna	Plandent Forssbergs Denta	325 000,00	3143	13	160	2016	12200	ME07	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1442 Ortodonti, Kmn	Medidyne AB	17 900,00	3143	13	160	2016	12200	ME05	
MTA50	Defibrillator inkl. tillbehör	1445 Orofacial medicin, Kna	Medidyne AB	17 900,00	3148	13	160	2016	12200	ME05	
MTA51	Mobil röntgen	1445 Orofacial medicin, Kna	Plandent	14 358,00	3148	13	160	2016	12200	ME07	
Totalt medtekn-investeringar				1 099 157,00							
KYL50	Medicinkylskåp	1426	Oscar Instrument AB	21 850,50	3012	13	149	2016	12900	IN05	
KP-80	Kompressor	1429	Kavo;Scandinavia AB	47 362,00	3140	13	152	2016	12900	IN07	
MTA50	Undersökningslampa, dental	1439	Mediplus AB	28 500,00	3143	13	160	2016	12900	IN07	
KP-81	Kompressor	1441	Kavo;Scandinavia AB	47 363,00	3145	13	160	2016	12900	IN07	
Totalt övriga investeringar				145 075,50							
Totalt tandvården 2016				1 429 282,50							

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ	Orsak
MT för Medicintekniska investeringar	PS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för verksamhetseffektiviserade investeringar
ÖV för Övriga investeringar	AE för administrationseffektiviserade investeringar
	ÖV för övriga investeringar

