



Kvartalsrapport mars 2017

Tandvårdsförvaltningen

april 2017

Ärende nr 2017/00528
Dokument nr 2017/00528-1

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Verksamhetsanalys.....	4
2.1 Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling.....	4
2.2 Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.....	8
2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.....	8
2.4 Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.....	9
2.5 Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.....	9
2.6 Analys av verksamhetsstatistik.....	9
3 Ekonomianalys.....	19
3.1 Ekonomianalys.....	19
3.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.....	22
4 Personalanalys.....	23
4.1 Analys av personalstatistik för perioden 1 januari – 28 februari 2017.....	23
4.2 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 28 februari 2017.....	27
4.3 Arbetsmiljö.....	27
4.4 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll.....	27
4.5 Värdegrundsarbete.....	27
5 Analyser, slutsatser och framåtblick.....	28
5.1 Samlad analys.....	28
5.2 Framåtblick – möjligheter och risker.....	29
Bilagor.....	31
Bilaga 1.....	31
Bilaga 2.....	32
Bilaga 3.....	33

1 Sammanfattning

Tandvårdsförvaltningens resultat uppgår till 35 591 tkr, vilket avviker mot budget med -2 124 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -4 385 tkr.

Första kvartalet 2017 har färgats av fortsatt rekrytering både inom allmäntandvård (ATV) och specialisttandvård (STV). Vid kvartalsslutet hade Folktandvården tre vakanta tandläkartjänster inom ATV och rekrytering pågick av pedodontist (barntandläkare), ortodontist (tandreglering) samt endodontist ("rotfyllning").

Även rekrytering av tandsköterskor har pågått under kvartalet och behovet kommer framöver att öka varför de av de ca 30 tandsköterskor som blir klara i anslutning till nästa årsskifte och som väljer att stanna i Blekinge och får erbjudande om tjänst inom FTV att bli ett välbehövligt tillskott på ATV-klinikerna. I augusti 2017 startar en ny utbildningsgrupp om ytterligare ca 30 studenter och under kvartalet har arbete med ansökan om en omgång till av utbildningar genom Hermods försorg förberetts.

Folktandvårdens vårdåtagande har under kvartalet förändrats eftersom ett nationellt beslut om förlängd avgiftsfri tandvård började gälla 2017-01-01. Patienter har numera fri tandvård om det är han/hon fyller 21 år. För Folktandvården innebär detta att en större mängd vårdtid kommer att behövas för denna utökade grupp och därmed kommer mängden intäktsfinansierad vuxentid att minska. För att inte detta skall påverka tillgängligheten för nya patienter har allmäntandvårdens klinikledningar sedan 2016 arbetat med tillgänglighetsfrågor, vårdplanering, kvalitetssäkrat riskbedömningar inkl. att följa resultatet av dessa. Sedan 2016 gäller också nya vårdprogram för både barn och vuxna där FTV medarbetare nu måste följa de riktlinjer som finns avseende vilka intervaller som gäller för när patienter rekommenderas att kallas, helt beroende på friskhet/sjuklighet.

För att hjälpa våra kliniker med uppföljning av bl.a. detta har ett antal parametrar tagits fram som numera vår folktandvårdssupport levererar till samtliga klinikledningar månadsvis.

Den stora utmaning som belastade våra kliniker 2016 kring att möta det stora behovet av tandvård till asylsökande patienter har bedarrat, även om det på någon enstaka klinik fortfarande märks av.

Folktandvårdsledningen har sedan slutet av 2016 arbetat med de två direktiv som nämnden beslutade inför verksamhetsåret 2017 som avsåg dels den äldre patienten samt att förbättra tillgängligheten för alla patienter.

För att möta dessa både krav har folktandvårdsledningen bl.a. tagit fram ett förslag till att omorganisera ledningen av allmäntandvården. Förslaget har presenterats för samtliga medarbetare och nämnd under kvartalet. Riskbedömning har gjorts som diskuterades vid FSG den 17 mars. Folktandvårdsledningen meddelade då att de i riskbedömningarna framtagna synpunkterna måste analyseras och beslutade att förlänga tiden för utredning och därmed senarelägga förslaget om tänkt implementering till tidigast den 1 september. Nytt reviderat förslag kommer att presenteras för samtliga berörda och återigen tas upp på nytt FSG den 3 maj 2017.

I nämnda förslag ingår även förslag om ändring av organisationen av den uppsökande tandvården som förslås centraliseras till färre medarbetare. Även organisationen på FLT stab kommer att påverkas ändringsförslaget. Målsättningen är att skapa en mer kostnadseffektiv och tillgängligare allmäntandvård som kännetecknas av samarbete, engagemang och kvalitet.

2 Verksamhetsanalys

2.1 Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård ur Landstingsplan 2017 – 2019 och budget 2017:

- Att påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt
- Att kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2017-03-31
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom tre månader	Medelväntetid 2015: 12,7 månader (50 %)	100 %	Lifecare Dental	
Patienter som remitterats till specialisttandvårdens kliniker skall kallas inom tre månader*	Medelväntetid 2015: 4,5 månader (5,7 månader inklusive ortodonti)	100 %	Lifecare Dental	
Utlovade kallelsetider för revisionspatienter skall hållas	Medelväntetid 2015: 3,6 månader (30 %)	100 %	Lifecare Dental	

Äldredirektivet

Arbetet med att omorganisera den uppsökande tandvården i Blekinge har påbörjats under första kvartalet. Den preliminära planen är att inrätta två team med vardera två tandhygienister med antingen östra eller västra Blekinge som upptagningsområde. Dessa team kommer då att genomföra både utbildning och munhälsobedömningar. Detta kommer innebära en bättre styrning, högre tillgänglighet och en högre och säkrare kvalitet på samarbetet mellan kommun och landsting. Dessa team kommer också framöver ha ett nära samarbete med den mobila tandvård som under kvartalet startat på försök i mindre skala i östra Blekinge.

Möjligheten att kunna erbjuda och bibehålla alla äldres och sjukas fasta tandläkakontakt kommer sannolikt att förbättras med denna omorganisation samt en bättre kontroll på att de sköra äldre inte glöms bort och därmed tappar sin tandvårdskontakt. Fortsatt planering och dimensionering av den ovan beskrivna organisationen kring munhälsobedömningar och utbildningar kommer att fortsätta under våren och med planerad verksamhetsstart under hösten 2017.

Tillgänglighetsdirektivet

I Folktandvårdens planeringsförutsättningar tas kösituationen inom Folktandvården upp med målet att Folktandvårdens skall uppfylla målet om att nya patienter inte skall behöva vänta mer än tre månader efter det att de anmält sitt intresse att få vård på någon av våra kliniker. Arbetet, förutom analys av resursbehovet, påbörjades redan innan årsskiftet. Väntelistor analyseras kontinuerligt. Under kvartalet beslutades att rekrytera ytterligare en resurstandläkare. Totalbemanning kommer inför hösten förhoppningsvis att vara tre (varav en halvtid tillhör orofacial medicin) Dessa tre skall vara tillgängliga vid vakanser med målet att förhindra tillgänglighetsstörningar i glappet mellan att tandläkare slutar till ny anställs eller vid längre tids sjukdom eller föräldraledighet. Förvaltningsledningen har dessutom beslutat att överrekrytera tandläkare dels av ovanstående anledning men även för att kunna ta emot alla nya patienter. Här begränsas verksamheten just nu av viss trångboddhet samt brist på tandsköterskor. Vissa kliniker överväger att tillfälligt ha lördagsöppet för att förbättra tillgängligheten. Eftersom tandhälsan på

längre sikt förbättras och mängden avancerad vård med all sannolikhet kommer att minska behöver Folk tandvården en större patientstock.

Kösituationen per allmäntandvårdsklinik den 31 mars 2017

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö			Väntetid för undersökning 2017-03-31 (månader)	
	2015	2016	2017-03-31	Ny patient	Revisionspatient
Asarum	190	186	105	3 - 6	0
Bräkne-Hoby	0	0	0	0 - 1	3
Jämjö	131	0	0	0	0 - 3
Karlshamn	804	904	1012	50	6 - 9
Karlskrona	0	0	0	1 - 3	0 - 12
Lyckeby	0	0	58	8 - 12	3 - 5
Nättraby	0	0	0	1 - 3	0 - 4
Olofström	375	380	401	8	2
Ronneby	497	505	485	12	3
Rödeby	9	0	0	0 - 3	3 - 7
Sölvesborg	0	200	0	0	1 - 3
Totalt antal patienter på kölista:	2006	2175	2061	8*	3**

* Medelväntetid ny patient (minskat från 12 vid årsskiftet)

** Medelväntetid revisionspatient (oförändrat sedan årsskiftet)

ALLMÄNTANDVÅRD

Alla patienter som söker akut tandvård inom Folk tandvården 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 minskat med 114 patienter under första kvartalet. Den genomsnittliga väntetiden för en ny patient har också minskat med 50 % från 12 till 8 månader. Inom allmäntandvården finns nu sex kliniker där patienten får tid direkt eller inom uppsatt mål som är tre månader. att vi har sex kliniker där patienten får en tid inom 0-3 månader. Flest patienter på kö är det i västra Blekinge. För folktandvårdens inskrivna revisionspatienter minskade medelväntetiden från 4,8 månader till tre månader vid årsskiftet och ligger nu kvar på denna nivå. Det utökade akuta vårdtryck som upplevdes under 2015-2016 har nu avtagit.

Tillgänglighet inom Specialisttandvården 31 mars 2017

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2017-03-31 (månader)	
	2015	2016	2017-03-31	Ny patient	Revisionspatient
Käkkirurgi (totalt)	280	371	291		
* Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	171	193	175	8	
* Prioriterad apikalkirurgi	4	2	5	1 - 3	
* Övriga prioriterade samt friläggningar	18	3	12	1 - 3	
* Implantatkirurgi	38	36	20	6	
* Trauma, påbörjade ex, malignitetmisstanke	0	0	0	0	
* Bettfysiologiremiss, inkl. käkleder	46	132	79	6 - 12	
* Käk- och ansiktsröntgen	3	5	0	0 - 1	
<i>Medelväntetid käkkirurgi:</i>				<i>3,7 månader</i>	
Orofacial medicin (totalt)	194	69	105		
Karlshamn	96	40	67	1 - 3	0
* Apnéskenor	3	4	7	1	
Karlskrona	85	20	31	1 - 3	0
* Apnéskenor	10	5	0	1 - 2	
<i>Medelväntetid orofacial medicin:</i>				<i>1,6 månader</i>	
Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2017-03-31 (månader)	
	2015	2016	2017-03-31	Ny patient	Revisionspatient
Oral protetik	130	114	134		
Prio 1-patienter	5	0	3	0,1	
Prio 2-patienter	37	14	29	1	
Prio 3-patienter	42	40	45	1,5	
Prio 4-patienter	46	60	57	1,9	
Parodontologi	95	53	44		
Prio 1-patienter	16	24	28	0,9	
Prio 2-patienter	47	18	10	0,3	
Prio 3-patienter	32	11	6	0,2	
Pedodonti	173	63	91		
Prio 1-patienter	0	2	1	0,03	150 revisionspatienter
Prio 2-patienter	158	48	65	2	
Prio 3-patienter	15	13	19	0,6	
Endodonti	70	57	84		
Prio 1-patienter	16	10	16	0,2	
Prio 2-patienter	36	31	26	0,8	
Prio 3-patienter	18	16	42	1,4	
<i>Medelväntetid P3e:</i>				<i>0,8 månader</i>	

Ortodonti Karlshamn	237	246	303		
Akut		0	0	1 - 3	
Kö 1		5	17	5 - 6	
Kö 2		241	286	28	
Medelväntetid Ortodonti Karlshamn:				11,2 månader	
*Kölista Ronneby 2016-01-01		70	89		
Akut		0	0	1 - 3*	
Kö 1		5	0	5 - 6*	
Kö 2		66	89	?	
Ortodonti Karlskrona	483	435	457		
Akut		0	0	1 - 3	
Kö 1		59	52	7	
Kö 2		376	405	25	
Medelväntetid Ortodonti Karlskrona:				11,7 månader	

Totalt antal på kölista: 1172 1642 1698

* 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 kö-nivåer 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 (1-3månader)

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

SPECIALISTTANDVÅRD

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från allmäntandvården, både privat och folktandvård samt den övriga sjukvården. Antalet remisspatienter på kö är i stort sett oförändrat sedan årsskiftet. Väntetiden inom P3e är trots fler köpatienter mycket kortare. Medelväntetiden har minskat från knappt tre månader till knappt en månad. Medleväntetiden för en patient som får remiss till käkkirurgen är oförändrad. För orofacial medicin ses en sänkt medelväntetid på ca en månad. En ny remisspatient får nu tid inom två månader. Ett ökat remissinflöde ses generellt inom specialisttandvården dels pga. fler tandläkare men också pga. ett ökat antal nya invånare i länet.

Antalet patienter som väntar på vård inom specialisttandvården är nu (1698) i stort sett samma som efter helår 2016 (1642). Hälften av dessa avser tandregleringspatienter. Detta medför dock inte några ekonomiska olägenheter för patienterna då alla patienter skall bli färdigbehandlade inom den fria tandvården för barn och unga vuxna. 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). Ett observandum måste dock tilläggas och det är den ökade belastning som blir av det utökade antalet patienter, både pga. den inflyttning som varit de senaste två åren, men också pga. att åldersgränsen för den fria tandvården höjts med två år 2017. Diskussioner sker på nationell nivå kring var hur en ev begränsning skall ske i de högra åldersgrupperna, vad skall erbjudas och hur sent kan en "fri" ortodontibehandling påbörjas.

2.2 Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Ökad hälsa inom Folktandvårdens kunder/patienter innebär både bättre allmän hälsa, optimering av munhälsan samt att alla patienter, gamla som nya, får den vård de önskar och har rätt till. Information på olika sätt och på olika platser kan förebygga uppkomsten av livsstilssjukdomar och problem med munhälsan.

Inför 2017 har Folktandvårdens valt att fokusera på fyra specifika aktiviteter:

1. Skolinformation

2. Riskbedömning och vårdplanering

3. Frisktandvårdsinformation

4. Påverka kariesutvecklingen inom barn och ungdomstandvården

Arbetet fortskrider inom alla områden! Skolinformationen är i år inriktad på årskurserna 3,5 och 7 och ansvaret ligger fortfarande på skolornas närmsta FTV-klinik. Arbete pågår att förbättra kommunikationen mellan Folktandvården och kommunerna, detta görs framförallt genom stabens samordnare för tandhälsovård(tandhygienist). Anledningen är att öka kunskap och förståelse kring varför det är viktigt att informera barn och ungdomar om munhälsan och dess samband med allmän hälsa.

Under 2017 är det än viktigare att följa fokusområde två ovan avseende vårdplanering. Folktandvården skall inte lägga tid på att undersöka eller ge friska patienter onödig vård. Antalet barn och yngre vuxna som har rätt till vård har och kommer att öka framöver och det är viktigt att optimal och kostnadseffektiv behandling utförs så att även övriga vuxna patienter kan erbjudas den vård de önskar. Under kvartalet har denna fråga diskuterats i klinikledningsgruppen och strategier för att hantera detta har tagits fram. I erbjudandet kring vård av dessa måste frisktandvård vara ett av de vårderbjudande som presenteras. Under kvartalet har en arbetsgrupp rekryterats och deras arbete är i full gång. Ett antal ambassadörer kommer under hösten att besöka alla kliniker och inspirera och introducera nytt informationsmaterial.

2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Det finns fortfarande ingen nationell patientenkät för tandvård. Folktandvården i Blekinge har de senaste åren därför genomfört egna patientenkäter med stöd från IC Quality. Under kvartalet har den enkät som utfördes i slutet på 2016 analyserats. Även om resultatet visar ett mycket stort förtroende fortsätter vårt arbete med bemötande och personcentrerad vård i centrum. Ett separat dokument kring detta sistnämnda är framtaget. Under 2016 genomfördes utbildning i coachande samtal och ledarskap för FTV chefer, detta för att kunna sprida kunskapen och motivationen kring hur viktigt det är att samtalen med både patienter och medarbetare utförs på ett bra sätt och att tid planeras för detta.

SKL inledde under slutet av 2016 arbete med att ta fram en Nationell patientenkät för tandvård. En arbetsgrupp under SKL är tillsatt och denna grupp har under kvartalet haft två planeringsmöten. FC för folktandvården i Blekinge är en av fem representanter i denna grupp vara två tillhör SKL. Arbete fortskrider under året med målet är en nationell enkät 2018. Denna enkät kommer enbart att vända sig till tandvården för barn och unga vuxna. Socialstyrelsen planerar för en enkät för den vuxna delen av befolkningen. Samarbete kommer att ske under framtagande av dessa båda enkäter.

2.4 Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Folktandvården i Blekinge mäter och planerar tandvården bl.a. efter de mätningar som görs kring patientsäkerhet patientsäkerhetskulturmätning.

Folktandvården har sedan Landstingets start av ovanstående mätningar varit delaktiga och visat goda resultat i förhållande till övriga förvaltningar. Folktandvården strävar dock ständigt att förbättra oss. Säker och förbättrad journalföring är en viktig del. Övergången från tidigare Efficia till nuvarande Lifecare Dental är ett av verktygen för att förbättra patientsäkerheten. Detta gäller bl.a. remisshantering och digitalröntgenhantering/överföring- och lagring.

Folktandvårdens aktiviteter 2017 är:

- 1. Journalgranskning**
- 2. Remisshantering**
- 3. Läkemedelshantering/förskrivning**

Under kvartalet har vårdutvecklingsgruppen bl.a. tagit fram ett undervisnings/övningsmaterial för att kunna utföra röntgenkalibreringsövningar ute på klinikerna. Detta för att säkerställa att alla patienter bedöms så lika som möjligt med resultatet att inga diagnoser skall missas eller att överdiagnostisering skall ske(inga onödiga lagningar!)

De uppgraderingar som gjorts och kommer att göras under 2017 kommer att underlätta remisshanteringen. Folktandvården arbetar även aktivt med läkemedelshanteringen och då speciellt indikationerna för antibiotika men målet att fortsätta reducera förskrivningen.

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

Som tidigare nämnts under punkten 2.3 hämtar Folktandvården mycket information i de årliga IC Quality-mätningarna. Sedan 2015 skickas dessa, inledningsvis som sms, både till ”egna” aktiva patienter och de patienter som tidigare besökt FTV. Resultatet ger folktandvårdsledningen bra information kring hur patienter värderar sin vård/ behandling, om de upplever att de informerats avseende munhälsa och behandling, om de blivit väl bemötta både i behandlingsrummen och av Folktandvårdens receptionspersonal. Efter den sammanställning som nämndes under ovanstående punkt 2.3 pågår nu olika aktiviteter på de olika klinikerna beroende på hur resultatet såg ut. I de senaste årens enkätundersökningar har frågor också ställts avseende när på dagen patienterna önskar komma för vård/ behandling. Under 2016 justerades därför öppettiderna på några kliniker. Arbetet med detta pågår också nu då tillgängligheten ingår i ett av de direktiv som nämnden beslutat om inför 2017.

2.6 Analys av verksamhetsstatistik

Befolkning – patienter 2017-03-31

Totalt var det vid årsskiftet 2016/2017 drygt 1900 fler Blekingar som önskar få sin tandvård utförd på någon av Folktandvårdens kliniker. Vid årsskiftet höjdes gränsen för den avgiftsfria tandvården i landet till att nu omfatta alla invånare upp till det år patienten fyller 21 år. Det innebär att det inte går att direkt jämföra antalet barn 2016 med antalet barn och unga vuxna 2017 då ökningen beror på detta ändrade regelverk. Hur många av gruppen 20-21 år som väljer att stanna kvar i Blekinge och var de väljer att få sin tandvård utförd är svårt att bedöma. Tidigare

har folktandvården räknat med att ca 1/3 av patienterna som lämnat den avgiftsfria tandvården åldern > 19 år fortsätter att gå regelbundet till tandvården. Det borde bli fler nu då tandvården är kostnadsfri upp till 21 år. En relativt stor del av denna grupp flyttar dock till studieorter utanför länet och skall då om de skriver sig på den nya orten få sin tandvård utförd där. SKL:s nationella tandvårdsnätverk har under kvartalet tagit fram riktlinjer för hur tandvårdsorganisationerna i landet skall agera när patienter vill få sin tandvård utförd på sin hemort fastän man har flyttat till annat län. Hanteringen av dessa patienter är olika beroende bl.a. på om tandvården för barn och unga vuxna är LOV:ad i hemlandstinget eller ej.

Intresset för Folktandvården är fortsatt stort och målet är att samtliga nu resterande 2061 köpatienter skall bli kallade för undersökning och behandling och inför 2018 inte behöva vänta mer än tre månader för att få sitt första besök. Denna positiva utveckling väntas fortsätta och ligger i linje med Folktandvårdens målsättning om ökade marknadsandelar. Detta är dock mycket svårt att förutspå hur tillgängligheten kan förbättras även om allmäntandvårdens bemanning nu är god om inte optimal. Situationen kan ändras ganska snabbt om utflyttning sker. Dessutom är Folktandvårdens nuvarande allmäntandläkargrupp relativt unga, 40 % av de nu anställda tandläkarna har tagit examen 2013 och framåt. Det är endast Region Örebro som har en högre andel nyutexaminerade tandläkare. Dessa tandläkare skall ha längre behandlingstider, dessutom skall de få handledning av rutinerade kollegor vilket kostar vårdtid både från den nya samt den rutinerade tandläkaren. Det sistnämnda gäller även Folktandvårdens tandhygienister. Den relativt stora mängden inflyttade asylsökande patienter har rätt att få akuttandvård vilket också påverkar tillgången på vårdtider och därmed väntetiden för nya patienter. Trots detta har folktandvårdens ledning och samtliga klinikledningar ett gemensamt mål om att uppfylla våra tillgänglighetsmål innan 2017 års utgång.

Befolkning och FTV-patienter	2015	2016	2017-03-31
Antal invånare enligt SCB	155 733	158 172	158 801
Antal barn och ungdomspatienter	26 222	26 046	30 261
Antal vuxna patienter	47 042	47 093	44 795
Totalt antal patienter	73 264	73 139	75 056
Andel patienter av Blekinges befolkning	47 %	46,2 %	47,3 %

Antal patienter per klinik helår 2016-2017(31/3)

	Barn och unga vuxna 3 – 21 år		Vuxna 22 år -		Antal patienter totalt	
	2016*	2017-03-31	2016**	2017-03-31	2016	2017-03-31
Asarum	1973	2281	3327	3197	5300	5478
Bräkne-Hoby	547	612	1515	1456	2062	2068
Jämsjö	1464	1652	3089	3019	4553	4671
Karlshamn	2963	3458	6794	6423	9757	9881
Karlskrona	3627	4552	6741	6444	10368	10996
Lyckeby	3109	3355	5380	5021	8489	8376
Nättraby	1600	1760	2897	2819	4497	4579
Olofström	2004	2411	3494	3312	5498	5723
Ronneby	4025	4763	5319	4878	9344	9641
Rödeby	1876	2126	3570	3391	5446	5517
Sölvesborg	2858	3291	4967	4835	7825	8126
TOTALT	26 046	30 261	47 093	44 795	73 139	75 056
<i>Totalt 2015 helår</i>	<i>26 222</i>		<i>47 042</i>		<i>73 264</i>	

* 3-19 år, ** 20 år -

Antal listade barn och ungdomspatienter den 31 mars 2017

Listade patienter 3 – 19 år	2015	% - 2015	2016	% - 2016	2017-03-31* 3 – 21 år	% - 2017
Folktandvården	26 222	90,4	26 046	89,7	30 261	90,3
Privattandvården	2 796	9,6	2 985	10,3	3 251	9,7
Totalt	28 991		29 031		33 512	

Antal undersökta patienter 31 mars 2017 (Helår 2015-2016)

Undersökta patienter	2015	2016	2017-03-31* 3 – 21 år
Barn och ungdomar 3-19 år	21 041	21 705	6877
Vuxna > 19 år	30 658	29 770	7985
Totalt	51 699	51 475	14 862

Sedan årsskiftet har antalet nya patienter ökat och något färre patienter väntar nu på att bli kallade. Under första kvartalet 2017 har totalt 7985 vuxna patienter undersökts. Eftersom tiden för första årsrapport 2016 var efter den 30 juni och nu efter 31 mars så går det inte att göra någon direkt jämförelse. Om de 29 770 patienterna som undersöktes 2016 utfördes under 11 månader (semestermånad borträknad) blir det 2706 vuxenundersökningar per månad. Motsvarande siffra efter årets tre första månader blir 2661, alltså endast en liten minskning. Minskningen beror både på en viss vakanssituation, ett antal nyutexaminerade tandläkare som kräver handledning samt ett på vissa kliniker fortsatt ökat tryck av akuta vårdsökanden. Att vi trots ovanstående kunnat upprätthålla en bra nivå beror på att ett relativt stort antal av våra friskare patienter kan tas omhand av våra tandhygienister. De med litet vårdbehov kan då passera våra kliniker utan att tandläkares medverkan. Av den anledningen är det oerhört viktigt att riskgruppera patienterna så att klinikerna i förtid kan planera och använda resurserna optimalt.

vilket om antalet per månad blir detsamma efter slutet av 2016 tyder allt på att färre vuxna kommer att hinnas med, detta pga större andel barnpatienter samt större mängd akutsökande patienter som måste prioriteras oavsett ålder.

Antal akutbehandlade vuxna patienter 2015 – 2017(31/3)

Akutbehandlade vuxna patienter	2015	2016	2017 22 år -
2 892	2757	2817	784

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. Om samma beräkning görs här som för antalet undersökningar blir månadsantalet för 2016 256 akutbehandlade vuxna och fram till mars 2017 261, alltså i stort sett samma.

Antal patientbesök

Antal patientbesök	Barn 0-19 år		Vuxna 20-		Alla totalt	
	2016 0 - 19 år	2017-03-31 0 - 21 år	2016 20 år -	2017-03-31 22 år -	2016	2017-03-31
Allmäntandvård (ATV)	52 385	15 556	90 033	23 459	142 382	39 015
Specialisttandvård (STV)	11 435	3 610	9 118	2 468	20 553	6 078
Totalt	63 820	19 166	99 151	25 927	162 971	45 093

Under 2016 sjönk antalet totalbesök ATV och STV med ca 4400 jämfört med 2015. Detta berodde på att många av de behandlingar som krävdes under 2016 tog längre tid i anspråk, både pga. svårighetsgrad och omfattning men även pga. att tolk krävdes under fler behandlingar. Enligt ovan gjord omräkning till besök per månad (helår = 11 månader) blir det totala antalet besök per månad 2016 ca 14 800 och för första kvartalet 2017 drygt 15 000 per månad. Alltså ca 200 fler patientbesök per månad för 2017.

Jämförs ATV med STV har antalet besök inom STV ökat med ca 8 % och inom ATV med 0,5 %. Ovanstående förklaringen stämmer för ATV men inom STV är dock behandlingspanoraman relativt oförändrade dock ses här ökad mängd tandläkartid som förklaring till denna ökning.

Antalet patientbesök för *barn och unga vuxna* inom både ATV och STV *har ökat* med ca 9 % respektive 16 % men beror både på att antalet patienter ökat(-21 år) samt för STV att bemanningen av pedodontister har ökat.

Antalet *vuxenbesök* ATV + STV *har minskat* med ca 4 % och detta beror på att den del av patienterna som tidigare räknades som vuxna nu får avgiftsfri tandvård och räknas in i gruppen tandvård för barn och unga vuxna.

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 (nedan förkortat N-tandvård). Även personer som har vissa sjukdomar eller funktionsnedsättning omfattas (nedan förkortat F-tandvård) samt de som har behov av tandvård som led i sjukdomsbehandling under

en begränsad tid (nedan förkortat S-tandvård). Samtliga ovanstående patientgrupper erhåller tandvårdsstöd till samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagets bestämmelser, 150 kr per besök inom allmäntandvården och 300 kr per besök inom specialisttandvården och orofacial medicin. 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. Folktandvården Blekinge har i uppdrag av landstinget att sköta den uppsökande tandvården.

Munhälsan har stor betydelse för allmänhälsan. Att **inte** få hjälp med sin munvård kan leda till infektioner i munnen som kan ha en direkt skadlig inverkan - ibland dödlig- på en multisjuk äldre. De kontakter som skapats mellan personal i äldreomsorgen och folktandvårdens tandhygienister är en viktig länk i arbetet med att göra munnen till en naturlig del i omvårdnaden. 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 och hemtjänst.

Under första kvartalet 2017 fick 271 personer en munhälsobedömning till en kostnad av 167 000 kronor. 73 personer inom kommunens vårdpersonal fick utbildning av tandhygienist. Kostnaden blev 72 000 kronor.

I samband med ny Folktandvårdstaxa 2017-01-15 höjdes ersättningen för utförd munhälsobedömning från 610 kr till 615 kr.

Uppsökande verksamhet	2015	2016	2017-03-31
Antal personer som fått munhälsobedömningar	1593	1556	271
Kostnad munhälsobedömningar, tkr	954	979	167
Antal utbildade	994	653	73
Utbildning kostnad, tkr	180	59	7
Kostnad per utbildad vårdpersonal, kr	181	90	99

Arbete pågår med att ändra på organisationen av den uppsökande tandvården. Både munhälsobedömningar och utbildningar kommer att genomföras av en liten grupp tandhygienister. Den preliminära planen är att inrätta två team med vardera två tandhygienister med antingen östra eller västra Blekinge som upptagningsområde. Dessa kommer att samordnas från staben och även ha ett nära samarbete med den mobila tandvård som har startat i liten skala under kvartal 1 2017. Se även under 2.1 Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling och **Äldredirektivet**.

Vid utgången av första kvartalet 2017 var 3071 personer berättigade till nödvändig tandvård. 853 personer har fått nödvändig tandvård för en kostnad av 3 017 000 kronor.

N-tandvård	2015 helår	2016 helår	2017-03-31
Antal i personkretsen för nödvändig tandvård	2953	3321	3071
Antal personer som fått nödvändig tandvård	2335	2279	853
Andel som fått nödvändig tandvård i förhållande till personkretsen	79 %	69 %	28 %
Kostnad för nödvändig tandvård, tkr	10 694	10371	3 017
Kostnad per person som fått nödvändig tandvård, kr	4580	4551	3537

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). 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.

Efter första kvartalet 2017 var 407 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 18 individer jämfört med 2016-12-31. Under perioden har 167 personer med blått F-kort fått tandvård för en kostnad av 589 000 kronor

F -tandvård	2015 helår	2016 helår	2017-03-31
Antal personer i personkretsen för F-tandvård	319	389	407
Antal personer som fått F-tandvård	242	313	167
Andel som fått F- tandvård i förhållande till personkretsen	76 %	80 %	41 %
Kostnad för F- tandvård, tkr	1 430	1 989	589
Kostnad per person som fått F-tandvård, kr	5909	6355	3527

Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

Det är endast särskilda tandvårdsinsatser för patienter med definierade diagnoser som ingår i tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, och omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

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.

Under första kvartalet 2017 har 126 patienter fått tandvård som ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling för en kostnad av 856 000 kronor.

S-tandvård	2015 helår	2016 helår	2017-03-31
Antal personer som fått S-tandvård	349	394	126
Kostnad för S- tandvård, tkr	2 117	2808	856
Kostnad per person som fått S-tandvård, kr	6066	7127	6794

Kostnad för tandvårdstöd totalt	2015 helår	2016 helår	2017-03-31
N+F+S-tandvård + munhälsobedömning + utbildningskostnad	15 376 000 kr	16 206 000 kr	4 636 000 kr

Kommentar

Jämförelse av kostnader för landstingets tandvårdsstöd efter ett kvartal med helårsresultat från tidigare år är inte tillförlitligt och ger ingen sann bild. Ekonomisk data för utförd tandvårdsbehandling från Folktandvårdens kliniker, lämnas med filöverföring till ekonomisystemet Raindance och till T99, administrativa IT-systemet för landstingets tandvårdsstöd. I övrigt sker all kommunikation med externa vårdgivare via pappersformulär där uppgifterna matas in i IT-stödet (T99 och Raindance) manuellt. Till bokslut och kvartalsrapporter hämtas uppgifter om antal från T99 medan kostnader hämtas från Raindance. Då vissa privata vårdgivare lämnar in fakturor på utförd behandling för hela året först efter årsskiftet registreras antalsuppgifter på rätt år men kostnader först på nya året.

Betydligt fler berättigade har tillkommit inom F-tandvården och denna börjar alltmer fungera efter avsedd intention. Orofacial medicin i Karlskrona (fd sjukhustandvården) är sedan 1 april 2016 fullbemannat. Ytterligare bemanningsförstärkning vid Orofacial medicin i Karlshamn under senhösten 2016. Även Oral Protetik och Parodontologi är fullbemannade. 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 Folktandvården 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. Efter första kvartalet 2017 beviljades 50 personer behandling med apnéskenor. Motsvarande siffra för första kvartalet 2016 var 39 personer. Kostnaden kommer att öka markant under 2017.

Ny Folktandvårdstaxa 2017-01-15 med avgiftshöjning medför ökade kostnader för Landstingets tandvårdsstöd.

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 kommer på nytt ses över under 2017. Ny Folktandvårdstaxa 2017-01-15 med avgiftshöjning gör att fribeloppet uppnås oftare.

Antalet förhandsbedömningar efter första kvartalet 2017 var 187 stycken.

Förhandsbedömningar	2015 helår	2016 helår	2017-03-31
Antal behandlade förhandsbedömningar	621	684	187

Information

Samverkan sker med både länets kommuner och andra landstingsverksamheter när det gäller att förmedla sjukdomsförebyggande åtgärder. Information om hälsofrämjande tandvård ges även till personal vid t.ex. avdelningar inom sjukvården, länets sjuksköterskeutbildningar etc. Information till sjuksköterskor, enhetschefer, distriktssköterskor, biståndshandläggare sker kontinuerligt.

Utbildningssamordnaren inom uppsökande tandvård har under första kvartalet 2017 varit ute och gett information om uppsökande tandvård och tandvårdsstödet (N- och F-tandvård) till biståndshandläggare och LSS handläggare. 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.

Studenter på tandsköterskeutbildningen har fått utbildning i munhälsa och information om landstingets tandvårdsstöd. Olika pensionärs-organisationer i länet har också fått besök. Information till olika anhörigföreningar har genomförts Vid Arbetsgivarlag på högskolan i Kristianstad representerade utbildningssamordnaren.

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

Under första kvartalet 2017 deltog bedömningstandläkaren i Södra bedömningsnätverkets konferens under två dagar i Växjö. Samarbete sker med bedömningstandläkare vid Beställarenheten i Skåne. Blekinges bedömningstandläkare har under första kvartalet 2017 deltagit vid för Skånes bedömningstandläkare gemensamma konferenser vid 3 tillfällen. Vid dessa möten diskuteras innehåll och tolkning av regelverk utifrån olika patientfall. Syftet med utbytet är att höja kvaliteten i bedömningsarbetet och så mycket som möjligt få till stånd en likabedömning och därmed likabehandling och en jämlik vård, även över länsgränser.

Personal

Administrativ personal under första kvartalet 2017 har bestått av bedömningstandläkare (0,5 tjänst) och tandhygienist med samordnings- och utbildningsansvar inom uppsökande verksamhet (0,25 tjänst). Tjänsten som bedömningshandläggare är vakant och arbetsuppgifterna har fördelats till andra anställda på Folk tandvårdens stab samt bedömningstandläkaren.

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. Detta IT-stöd kallas för T99. Underhåll och utveckling sker numera via ett privat enmansföretag, Black Aints Applikation AB. Systemen var i 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. Nuvarande IT-stöd, T99, är inte ändamålsenligt och uppfyller inte de krav som finns på funktionalitet, säkerhet och effektiv användning.

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 bedömningsenheten (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, statistiska centralbyrån 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, säkerhet och effektivt arbetssätt. Kvaliteten kommer att öka genom minskat personberoende, bättre användarstöd, validering, automatiserade processer, förenklad och ökad tillgänglighet, ökad säkerhet för hantering av uppgifterna samt möjlighet till behörighetskontroll. Kvalitetssäkrad data för obligatorisk statistikrapportering till SKL möjliggörs.

För Blekinges del är det dessutom önskvärt att barn- och ungdomstandvården kan administreras av samma system. Landstingen/Regionerna har från 90-talet fram till 2003 alla infört valfrihet att välja vårdgivare, offentlig eller privat, inom allmän barn- och ungdomstandvård. Dessa system kräver också ett IT-stöd för listningsfunktioner, uppföljning och ersättning till vårdgivaren. Idag har Landstinget Blekinge ett eget byggt system. Ansvarig person går inom kort i pension. Möjlighet till support och service försvåras därmed. Önskvärt är ett nytt IT-system som kan administrera både landstingets tandvårdsstöd och valfrihetssystem för barn och ungdomar.

Konsekvenser om ett nytt funktionellt administrativt system som motsvarar behovet inte anskaffas, är att tandvårdens bedömningsenhet inte kommer att kunna fullfölja sitt uppdrag utan

att behöva tillsätta mer resurser. Dessutom får Landstinget Blekinge ett bibehållet IT-stöd som inte motsvarar identifierade krav på informationssäkerhet, systemunderhåll och driftsäkerhet.

Ett arbete är uppstartat tillsammans med Landstinget Västmanland och en gemensam upphandling av ett nytt administrativt tandvårdsstöd är planerat att genomföras under sommaren och hösten 2017. Samarbete med landstingets IT-avdelning har påbörjats. Omfattande informationsarbete krävs gentemot kommun och tandvård (såväl offentlig som privattandvård) inför införande av systemet. Kräver resursförstärkning. Möjligheten att kunna ersätta befintligt IT-stöd bedöms tidigast kunna ske under 2018.

3 Ekonomianalys

3.1 Ekonomianalys

Prognos

Prognosantaganden

I Folktandvårdens handlingsplan för 2017 finns ett mål om 1,3% i rörelsemarginal. Målet är baserat på en prognos på ca +3 mkr. Men efter tidpunkten vid framtagandet av handlingsplanen blev viktiga förutsättningar kända som kommer att ha stor betydelse när det gäller årets resultat. Dels har de stora flyktingströmmarna med ett stort antal asylsökande inneburit att många, både barn och vuxna, har fått uppehållstillstånd och blivit kommunplacerade i Blekinge och dels är åldersgränsen för fri tandvård höjd till 21 år. Eftersom barnen, efter akutsökande patienter, är förstahandsprioriterade enligt tandvårdslagen, innebär det att debiterbar vuxentid kommer att minska, vilket innebär lägre intäkter. Av den anledningen kommer årets resultat att bli betydligt lägre. Med fortsatt arbete med att vidareutveckla och följa riktlinjerna inom Barn- och ungdomstandvård i Blekinge samt att debiteringsriktlinjerna följs är det prognostiserade resultatet beräknat till ca +400 tkr.

Prognosförutsättningar

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

I takt med att sjukvården skriver diagnosintyg för att patienten ska kunna ansöka om blått kort, som berättigar till tandvård enligt regelverk avseende ”det tredje steget” i tandvårdsreformen, som avser långtidssjuka patienter med någon av de 11 nya diagnosgrupper som tillkommit, kommer dessa kostnader att öka. Samtidigt syns effekter av den ökade informationsatsningen som gjordes för ett par år sedan när det gäller uppsökande och nödvändig tandvård. Det har inneburit att antalet utfärdade gröna kort har ökat till de patienter som har rätt till detta, vilket i sin tur inneburit att kostnaden för nödvändig tandvård ökat. De ökade kostnaderna för den statsbidragsfinansierade tandvården väntas motsvara ett underskott mot budget med 4 ca mkr.

I det prognostiserade resultatet förutsätts även att full ersättning erhålls för utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet avseende asylsökande barn. Även om asyltrycket har minskat och färre antal asylbarn behandlas, krävs ändå omfattande vårdinsatser på grund av dålig tandhälsa hos dessa barn. De två senaste åren har inte ersättningen från asylstatsbidraget täckt behandlingskostnaderna, varför det finns risk att underskott uppstår avseende denna patientgrupp.

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

Resultat och analys 2017-03-31

2017-03-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	-72 816	-71 000	1 816	-38 170	34 647	-284 000	
Personalkostnader	43 074	42 894	-180	41 040	-2 034	171 575	
Driftskostnader	64 587	60 599	-3 988	27 604	-36 983	242 394	
Kapitalkostnader	747	975	228	733	-14	3 900	
Nettoresultat	35 591	33 467	-2 124	31 206	-4 385	133 869	400

Resultatet för perioden uppgår till 35 591 tkr, vilket avviker mot budget med -2 124 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -4 385 tkr.

De stora avvikelserna jämfört med föregående år avseende intäkter och driftskostnader beror på en ny ersättningsmodell, som innebär att landstingsersättningar ges som prestationsersättning inom ortodonti och pedodonti i likhet med övriga Folk tandvårdens kliniker. Budgettekniskt innebär det att prestationsersättningen redovisas som interna intäkter med motsvarande intern intäktsbudget (intäktskrav) på respektive klinik. På samma sätt redovisas kostnaderna som interna kostnader med motsvarande intern driftbudget centralt i Tandvårdsförvaltningen.

Intäkter

2017-03-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
Intäkter	-72 816	-71 000	1 816	-38 170	34 647	-284 000

Intäkterna för perioden uppgår till 72 816 tkr, vilket avviker mot budget med +1 816 tkr och avviker med +34 647 tkr jämfört med föregående år. Den positiva budgetavvikelsen beror på att Folk tandvården fortsätter att vara i stort sett fullbemannade.

Personal

2017-03-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Personalkostnader	43 074	42 894	-180	41 040	-2 034	171 575

Redovisade personalkostnader för perioden är 43 074 tkr med en budgetavvikelse på -180 tkr. Den negativa budgetavvikelsen beror på uppbokade semesterlönekostnader.

Inklusive löneökningar är personalkostnaderna 2 034 tkr högre än föregående år. I de ökade personalkostnaderna ingår även kostnader för två påbörjade ST-tjänster, som tillsattes 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

2017-03-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Driftskostnader	64 587	60 599	-3 988	27 604	-36 983	242 394
- Köpt vård	656	261	-395	329	-327	1 043
- Tandv.mtrl, sjukv.art	2 370	2 543	173	2 026	-344	10 171
- Tandtekniska tjänster	2 222	2 517	294	1 658	-564	10 067
- Övrigt	59 339	55 278	-4 061	23 591	-35 748	221 113

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 64 587 tkr med en budgetavvikelse på -3 988 tkr och en avvikelse på -36 983 tkr jämfört med föregående år. Se respektive kontogrupp för analys av avvikelserna!

Köpt vård

Kostnaden för köpt vård uppgår för perioden till 656 tkr med en budgetavvikelse på -395 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -327 tkr. Underskotten avser köpt asyl tandvård som

utförts av privata vårdgivare och köpt öppen och akut utomlänsvård som avser Blekingepatienter som har frisktandvårdsavtal. Detta finansieras med motsvarande asylstatsbidrag och frisktandvårdsintäkter.

När det gäller den högspecialiserade vården uppgår kostnaderna till 312 tkr med en budgetavvikelse på -59 tkr. Det samarbete som inleddes med käkkirurgiska kliniken i Jönköping 2010 när det gäller anomali- och käkledsoperationer gynnar fortfarande båda parter. Samtidigt som Blekinge vinner ekonomiska fördelar av samarbetet, kan Jönköping upprätthålla sin specialistkompetens eftersom nödvändig volym av denna patientgrupp kan uppnås med hjälp av patienter från Blekinge.

Tandvårdsmaterial inklusive sjukvårdsartiklar

Kostnaden för tandvårdsmaterial och sjukvårdsartiklar uppgår till 2 370 tkr med en budgetavvikelse på +173 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -344 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på god köptrohet avseende dentala förbrukningsartiklar, som efter avslutad upphandling innebär både låga priser och hög kvalitet. Den negativa avvikelsen jämfört med föregående år beror på en ökad förbrukning av dentala implantat och ortodontiskt materiel till följd av fler anställda specialisttandläkare.

Tandtekniska tjänster

Kostnaden för tandteknik uppgår för perioden till 2 222 tkr med en budgetavvikelse på +294 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -564 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på att patientbehovet kan variera över tid samt att behovet även styrs av patientens ekonomiska förutsättningar. Den negativa avvikelsen jämfört med föregående år beror på en ökad förbrukning på grund av att flera patienter blivit terapiplanerade tack vare fler anställda specialister.

Övriga driftskostnader

Övriga driftskostnader uppgår till 59 339 tkr med en budgetavvikelse på -4 061 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -35 748 tkr. De största avvikelseposterna i den negativa budgetavvikelsen avser den konkurrensskyddade landstingsfinansierade verksamheten, där en del finns med motsvarande intäktsposter. Så är fallet med köpt asyltandvård, där 176 tkr är en del av den negativa avvikelsen. 484 tkr avser tolktjänster, där 208 tkr avser tolk till asylsökande patienter, 1 569 tkr avser tandvård till patienter med särskilda behov, 1 251 tkr avser den organiserade barntandvården. Resterande är underskott som uppkommit i Folktandvårdens klinikers verksamhet och avser hälso- och sjukvårdstjänster 220 tkr och kundförluster 255 tkr.

Tandvård för patienter med särskilda behov

I Folktandvårdens uppdrag ingår även tandvård för patienter med särskilda behov, vilket landstingsfinansieras med statsbidrag. Av de totala övriga driftskostnaderna på 59 339 tkr enligt ovan, uppgår vårdkostnaderna för denna patientgrupp till 4 660 tkr med en budgetavvikelse på hittills -1 569 tkr.

Avvikelsen jämfört med föregående år är -919 tkr. Avvikelserna avser ökade kostnader för alla tre patientgrupperna som omfattas av landstingets tandvårdvårdsstöd, dvs patienter med stort omvårdnadsbehov, som har grönt kort, patienter som får tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och patienter som är långtidssjuka enligt särskilda sjukdomsdiagnoser som har blått kort.

Kapitalkostnader

2017-03-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Kapitalkostnader	747	975	228	733	-14	3 900

Kapitalkostnaderna uppgår till 747 tkr med en budgetavvikelse på +228 tkr och är 14 tkr högre än föregående år. Förklaringen är att planerade unitinvesteringar inte kunnat genomföras på grund av överklagad unitupphandling.

3.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Investeringsstakten har varit fortsatt låg under årets första kvartal på grund av överklagad upphandling av unitar.

Medicintekniska investeringar

Under året har investeringar gjorts för 28 063 tkr bestående av:

- 1 Bedövningsinjektor till Folktandvården i Rödeby

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 Landstinget Västmanland 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.

En första ny version av Lifecare Dental 2.0 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 konfigureringen av snabbbokningen. Snabbbokning är en funktion som vi har stöd för redan i nuvarande journalversion. De patienter listas som är intresserade av att komma tidigare än sin redan givna tid om ett plötsligt återbud dyker upp. När så ett sådant återbud registreras trycker receptionist eller motsvarande på en knapp och det går per automatik ut exempelvis 10 SMS till ovan nämnda listade patienter med matchande bokad tid. De kan i sin tur via sina mobiltelefoner svara och automatiskt bokas då den först svarande patienten varvid de övriga 9 får nya SMS med upplysning om att tiden dessvärre redan är upptagen. Förhoppningen är att detta skall spara en del administrativ tid för framför allt receptionspersonalen vid uppkomna återbud, då nästan hela förloppet (sånär som en knapptryckning) sker med automatik.

”ProDentus inköp” (ett kommunikationsprogram för kommunikation mellan tandläkare och avtalade tandtekniska laboratorier) håller på att testas av Folk tandvården i Rödeby och Folk tandvården i Nätraby.

Utveckling av uppföljningsmodul som IT-stöd

Valideringen av det nya datalagret till ”Effica Reporting” fortsätter. 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 ”Effica 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.
- Fastighetsägaren till Folk tandvården i Olofström har under 2016 meddelat att man önskar utöka lokalytorna till Socialförvaltningen, vilket innebär att Folk tandvården i Olofström måste flytta till andra lokaler. Detta ses som positivt dels pga att modernare lokaler behövs och dels pga det under senare år tilltagande ”hotet” i den gemensamma entrén från besökare till Socialförvaltningen. Upphandlingsprocessen ska startas efter ingångsättningsbeslut.
- 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” kommer ombyggnation att ske av receptionerna på Folktandvården i Sölvesborg. Även receptionen på Folktandvården i Lyckeby kommer under året att byggas om.

Nya personalrum

- På grund av bland annat trångboddhet finns behov av ombyggnation av personalrummen hos Folktandvården Nättraby, Rödeby och Sölvesborg. Planering påbörjades under 2016 och byggstarter väntas förhoppningsvis bli under 2017.

4 Personalanalys

4.1 Analys av personalstatistik för perioden 1 januari – 28 februari 2017

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	1,8	1,8	0,0	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10,2	1,2	11,4	13,4	1,1	14,6	3,2	-0,1	3,2
1.3 Medicinska sekreterare	1,8	0,0	1,8	1,2	0,0	1,2	-0,6	0,0	-0,6
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	-0,6	0,0	-0,6
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,7	0,7
3.0 Tandvårdsarbete	206,2	24,3	230,5	208,1	33,2	241,3	1,9	8,8	10,7
7.0 Tekniskarbete	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0	0,8
Saknas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Total [årsarbetare]	219,8	27,3	247,0	224,5	36,8	261,3	4,7	9,5	14,2

Analys & kommentar: Den totala utförda arbetstiden inom Folk tandvården för perioden har ökat med 9,1 årsarbetare (motsvarar 4 174 timmar). Den största förändringen är inom AID-gruppen tandvårdsarbete där tandläkarnas arbetstid ökat mest med 5,3 årsarbetare följt av tandsköterskor som ökat med 3,8 årsarbetare till följd av lyckad rekrytering. Övertandläkares arbetstid har ökat, med 2,5 årsarbetare och tandhygienister med 0,5 även detta med anledning av god rekrytering.

Övertid i årsarbetare jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			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
3.0 Tandvårdsarbete	0,44	0,03	0,47	0,36	0,02	0,39	-0,08	-0,01	-0,09
Total [årsarbetare]	0,44	0,03	0,48	0,37	0,02	0,40	-0,07	-0,01	-0,08

Analys & kommentar: Andelen övertid inom Folk tandvården är låg. För perioden har övertiden minskat med 0,08 årsarbetare vilket motsvarar ca 24 timmar. Det är tandsköterskorna som minskat sin övertid tätt följt av tandläkarna.

Mertid i årsarbetare jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,03	0,03	0,00	0,01	0,01	0,00	-0,02	-0,02
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,10	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	-0,10	0,00	-0,10
3.0 Tandvårdsarbete	1,34	0,16	1,51	0,79	0,23	1,02	-0,56	0,06	-0,49
Total [årsarbetare]	1,44	0,19	1,63	0,79	0,24	1,03	-0,65	0,05	-0,60

Analys & kommentar: Mertiden har minskat med 0,6 årsarbetare vilket motsvarar ca 177 timmar. Den minskade mertiden är ett resultat av bättre bemanning.

Timavlönade i årsarbetare jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,26	0,09	0,34	0	0	0	-0,26	-0,09	-0,34
3.0 Tandvårdsarbete	1,45	0,58	2,03	1,41	0,58	1,99	-0,04	0	-0,04
Total [årsarbetare]	1,7	0,67	2,37	1,41	0,58	1,99	-0,3	-0,09	-0,38

Analys & kommentar: Antalet timavlönade har minskat med 0,38 årsarbetare (112 timmar).

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	13,50	0,55	14,05	16,90	0,68	17,58	3,40	0,13	3,53
02 Tf Vård av barn	2,44	0,20	2,64	2,81	0,10	2,91	0,37	-0,10	0,27
03 Semester	12,79	0,76	13,55	15,20	2,03	17,23	2,41	1,27	3,68
04 Föräldraledighet	8,83	0,37	9,19	10,14	0,72	10,86	1,31	0,36	1,67
05 Utbildning	5,73	1,11	6,83	7,52	1,24	8,76	1,79	0,13	1,92
06 Fackligt uppdrag	0,22	0,04	0,26	0,43	0,00	0,43	0,21	-0,04	0,17
07 Övr. frånvaro m lön	3,98	0,47	4,45	4,23	0,41	4,65	0,25	-0,05	0,20
08 Övr. frånvaro u lön	1,31	0,00	1,31	1,47	0,21	1,69	0,17	0,21	0,38
09 Flexledighet	2,33	0,48	2,81	2,88	0,67	3,54	0,55	0,18	0,73
10 Sem i timmar	0,22	0,00	0,22	0,22	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	51,35	3,97	55,32	61,81	6,06	67,87	10,46	2,09	12,55

Analys & kommentar: Frånvaron har totalt sett ökat med 12,55 årsarbetare (3 681 timmar). Det är främst semester (1 079 timmar) samt sjukfrånvaro (1 034 timmar) som ökat för perioden. Att semester tas ut ses som positivt, tenderar att fler medarbetare tar semester över andra perioder än just svensk sommartid. Att sjukfrånvaron har ökat för perioden är naturligtvis inte bra men hålls under bevakning. Av samtliga Folktandvårdsorganisationer i landet har Folktandvården Blekinge lägst sjukfrånvaro.

Totalt antal anställda 2017-02-28

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0	2	2	0	2	2	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	11	1	12	14	1	15	3	0	3
1.3 Medicinska sekreterare	3	0	3	2	0	2	-1	0	-1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	251	27	278	250	34	284	-1	7	6
7.0 Tekniskarbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Total [anställda]	266	30	296	268	37	305	2	7	9

Antal tillsvidareanställda 2017-02-28

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0	2	2	0	2	2	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	1	11	14	1	15	4	0	4
1.3 Medicinska sekreterare	3	0	3	2	0	2	-1	0	-1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	246	25	271	248	33	281	2	8	10
7.0 Tekniskarbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Total [tillsvidareanställda]	260	28	288	266	36	302	6	8	14

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-02-28

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
3.0 Tandvårdsarbete	5	2	7	2	1	3	-3	-1	-4
Total [vistidsanställda]	6	2	8	2	1	3	-4	-1	-5

Analys & kommentar: Det totala antalet anställda inom Folktandvården har ökat för perioden. Antalet tillsvidareanställda har ökat och antalet visstidsanställda minskat. Konkurrensen om tandvårdsutbildad personal blir allt hårdare och det blir allt viktigare för oss att kunna erbjuda;

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

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

Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, för månads- och timavlönade jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,83	1,81	5,42	7,19	1,66	6,50	1,36	-0,15	1,08

Analys & kommentar: Sjukfrånvaron i % av ordinarie arbetstid inom Folktandvården har ökat något. Följs upp varje månad och hålls under lupp.

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	1,2	0,0	1,0	1,1	2,8	1,3	-0,1	2,8	0,3

Analys & kommentar: Den externa personalrörligheten har ökat med 0,3%. Konkurrensen om tandvårdsutbildad kompetens är hög.

4.2 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 28 februari 2017

Inte relevant fråga för Folk tandvården.

4.3 Arbetsmiljö och hälsa

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

Folk tandvården 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. Folk tandvården 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.

Folk tandvårdens verksamhet i byggnad 13 har under en tid upplevt dålig arbetsmiljö, läs mer om detta under punkt 5.1.

4.4 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Den ökande konkurrensen om tandvårdspersonal gör att rekryteringsarbetet blivit allt svårare. Den externa rörligheten har ökat och kommer med stor sannolikhet fortsätta öka 2017. Folk tandvården arbetar med behållarstrategier i form av god introduktion & arbetsmiljö, goda utvecklingsmöjligheter och karriärvägar. Konkurrensen om tandvårdskompetens på marknaden är hård och vi har allt svårare att hänga med speciellt vad gäller lönenivå, lägre heltidsmått samt övriga förmånspaket. Vi tappar medarbetare och har svårt att attrahera nya med anledning av detta.

Folk tandvården arbetar tillsammans med Heromods på en ny ansökan till Myndigheten för Yrkehögskolan om tandsköterskeutbildning till Blekinge. Ansökan ska vara inlämnad efter sommaren och svar erhålls i januari 2018. Tandsköterskeutbildningen kommer kräva ett fortsatt stort engagemang av Folk tandvården både vad gäller utbildningsinsatser, praktikperioder mm. Är dock en förutsättning för att möta de stora pensionsavgångarna.

Landstingets system för arbetsmiljöavvikelser, IA-systemet, har presenterats och implementering är igång.

4.5 Värdegrundsarbete

Folk tandvården har sedan 2012 arbetat med vår värdegrund. Efter landstingets chefsdagar i mars 2015 har integrationsarbete pågått med att sammankoppla Folk tandvårdens värdegrund i den landstingsgemensamma värdegrunden. Detta arbete har gått bra och fortgår nu ute på alla Folk tandvårdens kliniker och avdelningar och är en viktig del i vårt utvecklingsarbete. Medarbetarundersökningen Springlife innehöll värdegrund som ett nyckeltal där vi ser att Folk tandvården liksom övriga Landstinget har en bit kvar innan värdegrunden är riktigt inarbetad.

5 Analyser, slutsatser och framåtblick

5.1 Samlad analys

Helåret 2016 var i likhet med 2015 präglad av att rekrytera nya medarbetare, alla kategorier, både till allmäntandvården och till specialisttandvården. Sedan årsskiftet 2017 har rekryteringen fortsatt, någon ny vakans har uppstått och situationen efter första kvartalet är i stort som vid årsskiftet, dvs någon enstaka vakans. Nyanställningar har dock gjorts under slutet av 2016 vilket innebär att några helt nyutbildade tandläkare börjar sedan årsskiftet. 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 vis kursstart i augusti 2016 har sin hemvist i Blekinge. Den första "kullen" är klara för anställning januari 2018.

Folktandvårdens arbete med resultatförbättrande åtgärder i verksamheten såsom förändrat arbetssätt inom barn- och ungdomstandvård, vilket inneburit att tillgängligheten ökat för den intäktbringande vuxentandvården är från 2017 nu än viktigare än tidigare. Detta eftersom fler patienter tillhör denna grupp och det är då viktigt att alla patienter får den hjälp de behöver varken för lite eller för mycket. Eftersom tandvårdsledningen signalerat att de budgetmedel som tillförts förvaltningen inte beräknas räcka är det viktigt att de resurser som finns att tillgå används optimalt och att rätt mängd vård med rätt intervall erbjuds. Vårdplaneringen är viktig både av budgetskäl men även av tillgänglighetsskäl. FTV måste fortsättningsvis kunna ta emot vuxna patienter som ger intäkter, inte för att finansiera ovanstående ökade kostnader för barn och unga vuxna (korsfinansiering får inte förekomma) utan för att bibehålla en bra kompetens och en omväxlande arbetsmiljö för våra medarbetare och en god service för våra invånare, gamla som unga.

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.

För att Folktandvården framöver skall använda våra gemensamma resurser optimalt har tandvårdsledningen under slutet av 2016 tagit fram ett förslag på omorganisation av FTV-ledningen. Detta kommer att påverka både resursanvändning, planering och åtgång av tid samt kvaliteten på utvärdering och uppföljning av våra verksamheter. Allt för att skapa bra arbetsmiljöer för våra medarbetare och bibehålla en god jämn service till våra invånare oavsett var de bor i länet. Det sistnämnda gäller både ATV och STV.

Under 2017 kommer arbetsmiljön inom de delar av STV som finns i Byggnad 13 att påverkas. Påverkan är på sikt positiv men upplevs sedan slutet av 2016 säkert osäker för våra medarbetare där. Vad kommer att hända och hur skall renoveringarna lösas? En speciell arbetsgrupp är tillsatt för att hantera de renoveringar som krävs inom STV. Olika lösningar finns presenterade och tandvårdsledningen har signalerat att ersättningslokaler måste skapas för att inte patienttillgängligheten och patientintäkterna skall påverkas.

5.2 Framåtblick – möjligheter och risker

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

Ekonomi

Möjligheter

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

Risker

Ovan beskrivna möjligheter kan också bli risker om ovan beskrivna förutsättningar saknas och kan då till exempel när det gäller personalområdet leda till så stora problem med rekrytering att det på sikt uppstår ”permanent” tandläkarbrist. Det kan innebära att patienter tvingas att välja privat alternativ. Det i slutändan kan innebära att landstinget får minska vuxentandvårdsverksamheten, men sannolikt behålla den skattefinansierade barntandvården, och därmed gå minste om miljonintäkter. Som nämnts tidigare i kvartalsrapporten så är andelen tandvård för barn och unga vuxna sedan årsskiftet 2017 större och kommer de närmaste två åren att öka med ytterligare en åldersgrupp per år. 2019 kommer åldersgränsen för den fria tandvården att sträcka sig till och med det år patienten fyller 23 år.

Marknadsmässiga förutsättningar och konkurrensneutrala villkor

Det finns en risk med att vara bunden att i första hand alltid göra interna köp i landstinget, eftersom det innebär att kostnaderna för interna köp i många fall kan bli onödigt höga jämfört med vid köp av extern leverantör. Eftersom Folk tandvården måste köpa de tjänster som landstinget internt tillhandahåller, kan konsekvensen bli att tandvårdstaxan måste sättas onödigt högt för att täcka dessa merkostnader. Av erfarenhet vet vi att patienter avstår från behandling om priset för tandvård är för högt, vilket innebär lägre intäkter för Folk tandvården och därmed Landstinget Blekinge. Därför är det viktigt att kostnadsnivån för Folk tandvårdens interna tjänsteköp hålls på en rimlig nivå. Från och med 2013 är en stor del av strukturkostnader och andra icke-relevanta kostnader enligt Statskontorets definition, eliminerade i Folk tandvårdens redovisning enligt en speciellt framtagen fördelningsmodell som gjorts i samarbete med Landstingsservice i samband med införandet av transparens- och särredovisning av tandvårdsverksamhet. Införandet av landstingets nya interna styrformer är en modell med större möjligheter att påverka kostnaderna, eftersom debitering i högre grad kommer att ske utifrån förbrukning.

Personal

Möjligheter

Ny ansökan till Myndigheten för Yrkeshögskolan om en fortsatt tandsköterskeutbildning i Blekinge. Ytterligare utbildningstillfällen i Blekinge är en förutsättning för att Folktandvården ska ha en möjlighet att rekrytera tandsköterskor i den omfattning som behövs.

Folktandvården kommer fortsätta vara aktiva på arbetsmarknadsdagar och mässor under våren 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.

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

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 drygt 47 % av vuxenpatienterna som kunder och drygt 90 % av barnpatienterna är listade hos Folktandvården. Det finns exempel i landet där andelen vuxna patienter är betydligt högre, så möjligheter att öka marknadsandelarna bör vara goda. Med Folktandvårdens nya grafiska profil och utifrån en strukturerad marknadsplan, som är under arbete, vill Folktandvården bli det självklara valet för Blekinges invånare. Det är nu viktigt att med dessa förutsättningar och med fortsatt ”vind i seglen” inte tappa fart i denna positiva utveckling. Utmaningen blir att se till att sprida kunskap om vad ”hög grad av självbestämmande” innebär i praktiken, det vill säga att Folktandvården måste få så kallade utökade frihetsgrader för att kunna verka under konkurrensneutrala villkor för att kunna konkurrera om patienter och personal.

Ordlista

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

Endodonti: Läran om sjukdomar i tandpulpan

Odontologi: Läran om tänderna och deras sjukdomar

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

Ortodonti: Tandreglering

Parodontolog: Specialisttandläkare inom parodontologi

Parodontologi: Läran om tandlossningssjukdomar

Pedodonti: Specialiststandvård för barn och ungdomar

Pedodontist: Specialisttandläkare inom pedodonti

Protetiker: Specialisttandläkare inom bettrekonstruktioner t ex kronor, broa, proteser, implantat

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

Revisionspatient: Patient som är listad hos någon tandvårdsmottagning

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

Landstinget Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	13 Tandvårdsförvaltningen	Period:	Mars 2017	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2017-04-18
--------------	---------------------------	---------	-----------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

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	-31 948	-40 868	-72 816	-35 875	-35 125	-71 000	-31 917	-6 252	-38 170	-3 927	5 743	1 816	31	34 616	34 647
Personal	42 897	177	43 074	42 894	0	42 894	40 858	181	41 040	-4	-177	-180	-2 039	5	-2 034
- Anställda	42 118	0	42 118	42 129	0	42 129	39 472	0	39 472	11	0	11	-2 646	0	-2 646
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	779	177	956	765	0	765	1 386	181	1 568	-15	-177	-191	607	5	612
Drift	13 493	51 094	64 587	25 474	35 125	60 599	10 602	17 002	27 604	11 981	-15 969	-3 988	-2 891	-34 092	-36 983
- Köpt vård	656	0	656	261	0	261	329	0	329	-395	0	-395	-327	0	-327
- Tandv.mtrl och sjukv.art	2 370	0	2 370	2 543	0	2 543	2 026	0	2 026	173	0	173	-344	0	-344
- Tandteknik	2 222	0	2 222	2 517	0	2 517	1 658	0	1 658	294	0	294	-564	0	-564
- Ankomstregistrerat	1 000	6	1 006	0	0	0	1 484	42	1 526	-1 000	-6	-1 006	484	36	520
- Övrigt	7 244	51 088	58 333	20 153	35 125	55 278	5 105	16 960	22 065	12 909	-15 963	-3 054	-2 139	-34 128	-36 267
Kapitalkostnad	712	35	747	975	0	975	676	56	733	263	-35	228	-36	22	-14
TOTALA INTÄKTER	-31 948	-40 868	-72 816	-35 875	-35 125	-71 000	-31 917	-6 252	-38 170	-3 927	5 743	1 816	31	34 616	34 647
TOTALA KOSTNADER	57 102	51 306	108 408	69 342	35 125	104 467	52 136	17 240	69 376	12 240	-16 181	-3 940	-4 966	-34 066	-39 032
NETTORESULTAT	25 154	10 437	35 591	33 467	0	33 467	20 219	10 987	31 206	8 313	-10 437	-2 124	-4 935	550	-4 385

Landstinget Blekinge
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	13 Tandvårdsförvaltningen	Period:	Mars 2017	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2017-04-18
--------------	---------------------------	---------	-----------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-143 900	-140 500	-284 400	-143 500	-140 500	-284 000	-129 922	-126 795	-256 718	400	0	400	13 978	13 705	27 682
Personal	171 575	0	171 575	171 575	0	171 575	164 895	856	165 751	0	0	0	-6 679	856	-5 824
- Anställda	168 516	0	168 516	168 516	0	168 516	158 766	0	158 766	0	0	0	-9 750	0	-9 750
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	3 059	0	3 059	3 059	0	3 059	6 130	856	6 985	0	0	0	3 071	856	3 926
Drift	58 731	183 663	242 394	101 894	140 500	242 394	49 500	166 130	215 630	43 163	-43 163	0	-9 230	-17 534	-26 764
- Köpt vård	1 043	0	1 043	1 043	0	1 043	6 354	0	6 354	0	0	0	5 312	0	5 312
- Tandv.mtrl och sjukv.art	10 171	0	10 171	10 171	0	10 171	9 078	1	9 079	0	0	0	-1 093	1	-1 092
- Tandteknik	10 067	0	10 067	10 067	0	10 067	9 005	0	9 005	0	0	0	-1 062	0	-1 062
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	37 450	183 663	221 113	80 613	140 500	221 113	25 064	166 129	191 193	43 163	-43 163	0	-12 386	-17 535	-29 921
Kapitalkostnad	3 900	0	3 900	3 900	0	3 900	2 814	211	3 024	0	0	0	-1 086	211	-876
TOTALA INTÄKTER	-143 900	-140 500	-284 400	-143 500	-140 500	-284 000	-129 922	-126 795	-256 718	400	0	400	13 978	13 705	27 682
TOTALA KOSTNADER	234 206	183 663	417 869	277 369	140 500	417 869	217 209	167 196	384 406	43 163	-43 163	0	-16 996	-16 467	-33 464
NETTORESULTAT	90 306	43 163	133 469	133 869	0	133 869	87 287	40 401	127 688	400	-43 163	400	-3 018	-2 763	-5 781

Landstinget Blekinge					Formulär FR 7 - Investeringsrapport						
Ekonomirapportering					Folkandvården						
Förvaltning/Nämnd:			Period: jan-mars 2017		Belopp: TKR	Ifylld av:					
Folkandvården, förvaltning 13			Datum: 2017-04-18								
INVESTERINGSUPPGIFTER					EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING						
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2016	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2018	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	Se nedan	MT			1 099	28		28		1 127
2	Datautrustning	Se nedan	IT			0	0		0		0
3	Övriga investeringar	Se nedan	ÖV			145	0		0		145
TOTALT						1 244	28		28	0	1 127

Anläggning	Benämning	ANSVAR	Leverantör	Anskaffn.värde	VHT	FO	Bas	ANSK.ÅR	Konto	Avskrivn.tid	
MTA:0	Intraoral kamera	1426	Plandent Forssbergs Dental	5 063,00-	3140	13	149	2017	12200	DA05	
MTA:0	Bedövningsinjektor	1435	Unident	33 126,00	3140	13	158	2017	12200	DA05	
Totalt IT-investeringar				28 063,00							

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 administrationseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar

