



# Delårsrapport augusti 2017

Tandvårdsförvaltningen

september 2017

Ärende nr 2017/01258

Dokument nr 2017/01258-1

## Innehållsförteckning

Delårsrapport augusti 2017 .....	1
<b>1 Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....</b>	<b>5</b>
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 .....	15
<b>Barn och ungdom 3-17 år .....</b>	<b>19</b>
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.....	21
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård .....	21
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	22
2.6 Verksamhetsstatistik .....	25
<b>3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....</b>	<b>33</b>
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	33
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	34
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll .....	37
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	40
4.3 Ekonomisk uppföljning .....	41
4.4 Prognosförklaring .....	43
4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....	44
<b>5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....</b>	<b>48</b>
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare.....	48
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö .....	49
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2017 (bilaga) .....	50
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017 .....	51
5.5 Arbetsmiljö och hälsa .....	52
5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	52
5.7 Värdegrundsarbete .....	53

<b>6 Prioriterade satsningar .....</b>	<b>54</b>
<b>6.1 Utbildningsenhet inom primärvården .....</b>	<b>54</b>
<b>6.2 Beroendemottagning .....</b>	<b>54</b>
<b>6.3 Första linjens närsjukvård .....</b>	<b>54</b>
<b>6.4 Cancersatsning .....</b>	<b>54</b>
<b>6.5 Injektionsverksamhet ögonsjukdomar .....</b>	<b>54</b>
<b>6.6 Patientsäkerhet.....</b>	<b>54</b>
<b>6.7 Snabbspår flyktingar .....</b>	<b>54</b>
<b>6.8 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner .....</b>	<b>54</b>
6.9 Diagnostiskt centrum.....	54
6.10 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna .....	54
6.11 Professionsmiljarden .....	54
6.12 Psykisk hälsa.....	54
6.13 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa .....	54
6.14 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.....	55
6.15 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister .....	55
6.16 Projektredovisning.....	55
6.17 Övrigt.....	55
6.18 Direktiv till landstingsstyrelsen .....	55
6.19 Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset .....	56
6.20 Direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering .....	56
6.21 Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård.....	56
<b>7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....</b>	<b>58</b>
7.1 KPP 2016 .....	58
7.2 Framtidens hälso- och sjukvård .....	58
7.3 Framåtblick – möjligheter och risker .....	58
<b>Bilagor .....</b>	<b>61</b>
Bilaga 1.....	61
Bilaga 2.....	62
Bilaga 3.....	63

# 1 Sammanfattning

Tandvårdsförvaltningens resultat uppgår till 92 728 tkr, vilket avviker mot budget med -2 440 tkr. I underskottet ingår underskott med 2 582 tkr avseende tandvård till patienter med särskilda behov, som brukar korrigeras i samband med årsbokslutet, vilket gör att prognosen på +400 tkr ligger fast.

Perioden har färgats av fortsatt rekrytering både inom allmäntandvård (ATV) och specialisttandvård (STV). Vid tertialslutet pågick rekryteringen av pedodontist. De i våras pågående rekryteringarna av en ortodontist samt en endodontist lyckades inte. Det viktigaste är förstärkning med en ortodontist och tills vidare måste därför ett samarbete med ortodontist i Kristianstad påbörjas. Upphandling av denna tjänst pågår nu. Även rekrytering av tandsköterskor fortgår 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 har efter sommaren fått möjlighet att lämna intresseanmälan för tjänst i västra eller östra Blekinge. om tjänst inom FTV att bli ett välbehövligt tillskott på ATV-klinikerna. I augusti 2017 startade en ny utbildningsgrupp om ytterligare ca 30 studenter och under året har arbete med ansökan om en omgång till av utbildningar genom Hermods försorg förberetts.

Folktandvårdens vårdåtagande har under 2017 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 klinikledning under året fortsatt arbetat med tillgänglighetsfrågor, vårdplanering, kvalitetsäkrat 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 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. Däremot har vård till patienter, både barn och vuxna, som fått uppehållstillstånd och bosatt sig i Blekinge ökat. Dessa patienter har ofta ett stort vårdbehov, särskilt de vuxna patienterna mellan 18-21 år som tidigare var asylsökande och då bara fick akut tandvård, men som nu har rätt till fri tandvård.

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 båda krav har folktandvårdsledningen bl.a. tagit fram ett förslag till att omorganisera ledningen av allmäntandvården. Förslaget presenterades för samtliga medarbetare och nämnd under första kvartalet och beslutades i maj 2017. I september slutfördes rekryteringarna av en verksamhetsstrateg till staben samt två verksamhetschefer till allmäntandvården. Dessa två kommer att ansvara för verksamhetsområde väst och öst. I nämnda förslag ingår även förslag om ändring av organisationen av den uppsökande tandvården som förslås centraliseras till färre medarbetare. Även organisationen på Folktandvårdens stab kommer att påverkas av ändringsförslaget. Målsättningen är att skapa en mer kostnadseffektiv och tillgänglig allmäntandvård som kännetecknas av samarbete, engagemang och kvalitet. Eftersom rekryteringsprocessen har försenats har FTV ledningen under september beslutat att den nya organisationen börjar gälla den 1 januari 2018.

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

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

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

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

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 60 dagar.	Ej relevant	70 procent under 10 av 12 månader	Ej tillämbart i Folkandvården		Caroline Hydén ankn. 2436
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 60 dagar efter beslut.	Ej relevant	70 procent under 10 av 12 månader	Ej tillämbart i Folkandvården		Caroline Hydén ankn. 2436
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	78 (Riket: 78) (2015)	> 80 procent	Ej tillämbart i Folkandvården		Elisabeth Andersson Ankn. 4122
Andel uppfyllda mål i landstingets handlingsplan för e-hälsa.	Ej relevant	100 procent	Ej tillämbart i Folkandvården		

## 2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

### FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måloppfyllelse 2017	Uppföljning och källa
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom tre månader	Medelväntetid 2015: 12,7 månader (50 %)	100 %	Stor skillnad mellan klinikerna 1-12 månader	8 månader	Life Care Dental
Patienter som remitterats till specialisttandvårdens kliniker skall kallas inom tre månader*	Medelväntetid 2015: 4,5 månader (5,7 månader inklusive ortodonti)	100 %	Viss variation mellan klinikerna beroende på prioriteringsfall och specialitet	Drygt 3 månader exkl ortodonti	Life Care Dental
Utlovade kallelsetider för revisionspatienter skall hållas	Medelväntetid 2015: 3,6 månader (30 %)	100 %	Stor skillnad mellan klinikerna 1 månad till mer än 36 månader	4 av 11 kliniker	Life Care Dental

### Tillgänglighetsdirektivet

I Folk tandvårdens planeringsförutsättningar tas kösituationen inom Folk tandvården upp med målet att Folk tandvårdens 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 våren 2017 beslutades att rekrytera ytterligare en resurstandläkare. Detta lyckades inte då, men i september kommer denna rekrytering förmodligen att vara löst. 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. För att komma till rätta med kösituationen har Folk tandvårdens ledningsgrupp börjat titta på olika arbetstidsmodeller för att se om det kan vara en möjlig lösning.

Inom specialisttandvården hänger tillgängligheten på om fler specialister kan rekryteras främst inom pedodonti och ortodonti.

### Kösituationen per allmäntandvårdsklinik den 31 augusti 2017

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö			Väntetid för undersökning 2017-08-31 (månader)	
	2015	2016	2017-08-31	Ny patient	Revisionspatient
Asarum (kö är Karlshamnspat.)	190	186	30	0 - 3	0 - 3
Bräkne-Hoby	0	0	0	1 - 3	7
Jämjö	131	0	24	3	0 - 3
Karlshamn	804	904	1 049	Kallar ej kö	8
Karlskrona	0	0	0	12	12
Lyckeby	0	0	103	Kallar ej kö	8
Nättraby	0	0	0	6	3-6
Olofström	375	380	450	8	7
Ronneby	497	505	501	>36	4
Rödeby	9	0	0	6 - 9	4
Sölvesborg	0	200	0	0,5 - 1	1,5-2
<b>Totalt antal patienter på kölista:</b>	<b>2 006</b>	<b>2 175</b>	<b>2 157</b>		

## **ALLMÄNTANDVÅRD**

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

Antalet patienter på kö är i stort sett samma som efter första kvartalet. Den genomsnittliga väntetiden för en ny patient är nu drygt 8 månader. Inom allmäntandvården har antalet kliniker som uppfyller målet om en tid inom tre månader minskat från sex till fyra. På två kliniker får en ny patient tid för undersökning inom ett halvår och resterande har väntetid som överstiger ett år. Det utökade akuta vårdtryck som upplevdes under 2015-2016 har nu avtagit, men väntetiderna är längre för den stora gruppen nyanlända, vilket påverkar kötiderna.

### **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 september 2017 arbetar 3 tandläkare på kliniken, dock är samtliga relativt oerfarna och är i behov av stöd. Vi har resurstandläkare Carina Eriksson, som till vidare täcker upp vår tandläkarkvot (rekrytering planeras) och fungerar som mentor åt sina yngre kollegor. Trots detta är nu kliniken ifatt med sina egna revisionspatienter och den egna kölistan är inarbetad 201706. Vi har tagit in 100 patienter från Karlshamnsklinikens kölista och erbjudit tid för behandling och ca 30 st återstår. Med nuvarande personalstyrka, finns möjlighet att hjälpa till med fler patienter från grannklinikernas kölistor.

#### **Bräkne-Hoby**

Rekrytering av kliniksamordnare/tandhygienist är gjort samt ytterligare en tandhygienist börjar i nov på kliniken. En tandsköterska är klar för arbete här efter jul. En resurstandläkare på plats 1 ½ dag/v fram till jul. Revisionstiderna hålls inte för tillfället men ambitionen är att minska listan i o m ökad hygienistarbetstid. I mars tar 1a sköterskan pension.

#### **Jämjö**

Två av klinikens tandläkare arbetar heltid, två arbetar deltid 75% resp 80%. Asyltandvård belastar inte klinikens akuttider något nämnvärt. Två tandhygienister är föräldralediga 5 resp. 4,5 tim./vecka. Kö-listan fylls på med ca 3 pat/månad. Verksamhetschef utlånad till Hermods halvtid from okt-2016, pga. detta ingen patientverksamhet tom nov 2017. Kliniken har erbjudit hjälp till ftv Lyckeby gällande deras kö-lista. Vi börjar med ca 25 patienter och försöker i den mån vi kan hjälpa dem ytterligare framöver.

#### **Karlshamn**

Vi är nu 7 tandläkare men vill vara 9 tandläkare. 1 tandläkare slutade årsskiftet 2016/17 och 1 tandläkare i mars. Vid årsskiftet 2017/18 slutar 1 tandläkare och i februari kommer 2 tandläkare vara föräldralediga. Vi kommer gå ner då på en bemanning på ca 4.7.

Har nu igen annons för tandläkare och tandhygienist. Behöver rekrytera minst 3 tandläkare och 1 tandhygienist. Mycket stort behov av resurstandläkare 2018. Som det ser ut nu kommer vi ”halka” efter ytterligare med våra revisionspatienter och kommer fortsatt inte kunna kalla in köpatienter.

#### **Karlskrona**

Verksamheten håller barn- och ungdomsrevisionerna. Vi fullgör även vårt uppdrag vad gäller gruppen äldre/uppsök. De som för närvarande blir lidande är gruppen vuxna betalande. Här ligger verksamheten med ca 12 månaders fördröjning på kallelse för undersökning. Problem med rekrytering av tandläkare och tandhygienister samt antal behandlingsrum är faktorer som påverkar kapacitet/effektivitet.

### **Lyckeby**

Kliniken har varit underbemannad avseende tandsköterskor och tandläkare sedan januari 2017. Detta beror på uppsägningar under 2016 samt ökat antal sjukskrivningar och att möjlighet till nyrekrytering av tandsköterskor finns först till examen december 2017. Då blir det möjligt att också anställa fler tandläkare. Att överrekrytera både tandsköterskor och tandläkare inför/under 2018 blir en lösning på den försämrade tillgängligheten.

Antalet asylsökande personer har minskat i kommunen och de akutsökande är ffa klinikens listade patienter. Kallelserna för personer 22 år och äldre är ca 8 månader sena. Vissa uppdrag kan ej genomföras hösten 2017 pga underbemanningen, kliniken erbjuder inga munhälsobesök för 1- och 2-åringar under resterande delen av 2017 och skolinformationen kommer att utföras under vårterminen 2018 i klass 3, 5 och 7.

Fokus i verksamheten nu ligger på att klara uppdraget **1)** avgiftsfri tandvård 3-21 år, **2)** att behandla patienter som omfattas av landstingets tandvårdsstöd, **3)** att prioritera stödbehandlingar planerade pga. karies och parodontit för patienter 22 år och äldre.

### **Nättraby**

Folktandvården Nättraby har under första halvan av 2017 varit underbemannad avseende tandhygienist men glädjande nog har vi nu fått en ny tandhygienist och är bättre bemannade. Vi har också haft en tandläkare med en längre sjukskrivning som nu är åter på deltid och gradvis trappar upp sin tjänst. Detta har gjort att vi halkat efter med våra revisioner. Min förhoppning är att vi kan hålla nuvarande läge under hösten och framåt jul/vår börja ta igen det vi ligger efter.

### **Olofström**

Akut tandvård utgör en stor del av vårdtiden. Folktandvården i Sölvesborg kommer att hjälpa oss med våra kölistepatienter. Vi kommer att börja med teamarbete under höst 2017 där vi kallar revisionspatienter. Barnpatienter med stort behandlingsbehov är resurskrävande. För övrigt är barnen i fas. Flera vårdgivare arbetar deltid. Två tandläkare har barnledighet samt tre tandläkare som tar ut föräldraledighet längre perioder 2017. En tandläkare slutar innan årsskiftet. Detta innebär svårigheter att tillgodose god tillgänglighet.

### **Ronneby**

Akuttandvård till nyanlända vuxna samt fullständig vård till nyanlända barn utgör fortfarande en stor del av vår vårdtid. Avlastning från övriga folktandvårdskliniker har inte funnits sedan hösten 2016. Kliniken har inte haft möjlighet att kalla vuxna patienter från kölistan i någon större omfattning. Revisionsintervallen inom barn och ungdomstandvården är i fas samt ca 4 månaders eftersläpning inom vuxentandvård. En tandläkare har slutat sin tjänst i augusti 2017. Sedan september har vi resurstandläkare i tjänst 1dag/vecka.

### **Rödeby**

Nya vuxna patienter sätts in om 6-9 månader. Saknar i nuläget 1 tandläkare och snart en tandhygienist till mamma ledighet, 1 tandhygienist privat, samt en tandhygienist som minskar sin patienttid på kliniken för att jobba med uppsökande vård. Ytterligare 1 tandläkare kommer att vara pappaledig någon dag i veckan från och med februari. Väntetid för undersökning för våra revisionspatienter är nu 2-6 men detta bedöms öka är ovanstående sker. Klinikens samtliga barn är inkallade i rätt tid enligt revision.

### **Sölvesborg**

Kliniken är fullbemannad och vi är i fas med våra kallelser när det gäller barn och frisktandvårdspatienter. Revisionspatienterna är 1,5 till 2 månader sena. Då vi inte har någon kö kan nya patienter komma till för undersökning inom en månad. Kliniken har stor kapacitet och som jag ser det finns det ett behov av fler patienter.



## Tillgänglighet inom Specialisttandvården 31 augusti 2017

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2017-08-31 (månader)	
	2015	2016	2017-08-31	Ny patient	Revisionspatient
<b>Käkkirurgi (totalt)</b>	<b>280</b>	<b>371</b>	<b>271</b>		
* Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	171	193	207	6	
* Prioriterad apikalkirurgi	4	2	1	1-3	
* Övriga prioriterade samt friläggningar	18	3	2	1-3	
* Implantatkirurgi	38	36	29	3-6	
* Trauma, påbörjade ex, malignitetmisstanke	0	0	0	0	
* Bettfysiologiremiss, inkl. käkleder	46	132	32	1-12	
* Käk- och ansiktsröntgen	3	5	0	0-1	
<b>Medelväntetid käkkirurgi:</b>				<b>3,7 månader</b>	
<b>Orofacial medicin (totalt)</b>	<b>194</b>	<b>69</b>	<b>105</b>		
<b>Karlshamn</b>	96	40	67	1 - 3	0
* Apnéskenor	3	4	7	1	
<b>Karlskrona</b>	85	20	31	1 - 3	0
* Apnéskenor	10	5	0	1 - 2	
<b>Medelväntetid orofacial medicin:</b>				<b>1,6 månader</b>	
Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2017-08-31 (månader)	
	2015	2016	2017-08-31	Ny patient	Revisionspatient
<b>Oral protetik</b>	<b>130</b>	<b>114</b>	<b>126</b>		
Prio 1-patienter	5	0	6	0,80	
Prio 2-patienter	37	14	36	2,40	
Prio 3-patienter	42	40	38	6,20	
Prio 4-patienter	46	60	46	6,60	
<b>Parodontologi</b>	<b>95</b>	<b>53</b>	<b>104</b>		
Prio 1-patienter	16	24	38	1,40	
Prio 2-patienter	47	18	51	2,40	
Prio 3-patienter	32	11	15	3,50	
<b>Pedodonti</b>	<b>173</b>	<b>63</b>	<b>102</b>		
Prio 1-patienter	0	2	4	0,60	150 revisionspatienter
Prio 2-patienter	158	48	69	3,00	
Prio 3-patienter	15	13	26	2,30	
Prio 4-patienter			3	0,46	
<b>Endodonti</b>	<b>70</b>	<b>57</b>	<b>112</b>		
Prio 1-patienter	16	10	42	4,4	
Prio 2-patienter	36	31	51	4,2	
Prio 3-patienter	18	16	19	0,3	
<b>Medelväntetid P3e:</b>				<b>0,8 månader</b>	

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2017-08-31 (månader)	
	2015	2016	2017-08-31	Ny patient	Revisionspatient
<b>Ortodonti Karlshamn</b>	<b>237</b>	<b>246</b>	<b>294</b>		
Akut		0	0	1 - 3	
Kö 1		3	3	5 - 6	
Kö 2		241	291	26	
<b>Medelväntetid Ortodonti Karlshamn:</b>				<b>11,2 månader</b>	
<b>Kölista* Ronneby 2016-01-01</b>		<b>70</b>	<b>116</b>		
Akut		0	0		
Kö 1		5	0		
Kö 2		66	116		
<b>Ortodonti Karlskrona</b>	<b>483</b>	<b>435</b>	<b>482</b>		
Akut		0	0		
Kö 1		59	53	10	
Kö 2		376	429	27	
<b>Medelväntetid Ortodonti Karlskrona:</b>				<b>11,7 månader</b>	
<b>Totalt antal på kölista:</b>	<b>1172</b>	<b>1642</b>	<b>1712</b>		

#### 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

#### SPECIALISTTANDVÅRD

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från allmäntandvården, både privat och folktandvård samt den övriga sjukvården. Antalet remisspatienter på kö har ökat betydligt inom specialisttandvården, inom de flesta avdelningar fördubblats.

Ortodonti, både i Karlskrona och i Karlshamn, har ca två års kötid, vilket kan betyda försenade behandlingar.

Endodonti – en relativt ny verksamhet hos oss - kan notera ett stort ökat inflöde av nya patienter.

Specialisttandvården i Blekinge har lyckats rekrytera ett antal nya specialisttandläkare och har problem med trångboddhet och i nuläget ej funktionella lokaler och utrustningar. Inom den närmaste framtiden (ca 3 år) behöver vi rekrytera 1 pedodontist, 1 (2) tandläkare inom orofacial medicin, 2 protetiker, 1 käkkirurg, 1 parodontolog, 1 ortodontist. Totalt 7 (8) specialisttandläkare. Utöver detta hade det varit önskvärt att även förstärka med en heltids "egen" endodontist och bettfysiolog, har löst sig hittills genom samarbete med andra LT/regioner. Det är av stort värde för oss att kunna erbjuda ST-tjänster men det förutsätter optimala förhållanden vad gäller handledning, lokaler, utrustning mm.

Hus 13 inom BLS Karlskrona är ett stort problem som har stor inverkan i negativ riktning på vår möjlighet att rekrytera/behålla specialisttandläkare och annan tandvårdspersonal. Ett lika viktigt problem att beakta är trångboddheten och icke funktionella lokaler för Orofacial medicin/ Pedodonti i Karlshamn. I övrigt se kommentarer från respektive avdelningschef nedan.

### **Mobil tandvård**

Mobil tandvård har bedrivits i projektform sedan hösten 2016. Syftet är framför allt att starta och utvärdera en mobil tandvårdsenhet inom Folktandvården Blekinge. Med detta önskar vi tillhandahålla en jämlik och hälsofrämjande tandvård (främst för de äldre sjuka medborgarna) så att den orala hälsan inte försämras vid sjukdom. Vi önskar även att möjliggöra tandvård vid andra tillfällen när mobil tandvård kan användas (skolor, Sweden Rock, asyltandvård mm). Syftet är även att utveckla den mobila tandvårdsenheten efter utvärdering så att det blir ett permanent uppdrag för Folktandvården Blekinge. Med i syftet och med i planerna med utvecklingen finns även ”Ansvarsteam”(två thyg per verksamhetsområde väst/öst) som från och med 2018 kommer att ansvara för den uppsökande verksamheten inom Folktandvården Blekinge.

Målet är att nå de patienter som inte kan erhålla nödvändig tandvård p.g.a. att de inte kan ta sig till vårdgivare. Målet är även att förenkla och bli mer tillgängliga i skolor och mer tillgängliga inom asyltandvård. Patienten skall erhålla livskvalitet med ett fungerande bett vad gäller tuggfunktion, nutrition och möjlighet till social samvaro utan besvärande problem från munhålan. Målet är att tillgodose patientsäkerhet, kvalitet och hygien.

Under 2017 har den mobila tandvården i Blekinge behandlat patienter vid olika äldreboenden, främst i Ronneby, Rödeby och Olofström. Vi kan konstatera att behovet av nödvändig tandvård till patienter som inte kan ta sig till en tandklinik är oerhört stort. Projektet arbetar nu med att försöka få ett flöde i planeringen samt att införskaffa lämpliga hjälpmedel att frakta ”kringutrustning” i. Debiteringsmöjligheterna bör ses över eftersom detta är en tidskrävande verksamhet.

Det har blivit fördröjning i planering av hur vi skall samarbeta med ATV och kalla patienter genom ”Uppsökande verksamhet” eftersom den nya organisationen av ATV har blivit fördröjd där tandhygienister kommer att ingå som har ansvar för ”Uppsökande verksamhet”.

Projektgruppen ser dock med stor tillförsikt framemot det utökade samarbetet med ATV samt kommunen för att utveckla den mobila tandvården.

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

#### **Käkkirurgi**

Käkkirurgen har under 2017 haft en relativt god personalsituation. AC har fått minska på patienttiden pga ökade administrationskrav och ST har haft randningar. Detta sammantaget har minskat något på vår kapacitet. Sekretariatet har stundtals varit problematiskt pga hög sjukfrånvaro. Generellt kan man se ett likartat remissinflöde sedan föregående år. Sedan bettfysiologiverksamheten under året avvecklats i sin gamla form har detta remissinflöde minskat avsevärt. Väntetiden för sjukvårdsremisser och för ortodontiremisser skall inte vara mer än 3 månader. Däremot kan lågprioriterade dentoalveolära remisser ha en väntetid på 10-12 månader.

#### **Orofacial medicin**

**Karlskrona:** Det noteras ett kraftigt varierande inflöde av remisser för apnéskenor i Karlskrona. Ingen väntetid för revisionspatienter som är 74 st. Apnéskenepatienter kallas inom 3 månader.

**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. Apnéremisser kallas snarast.

### **Klinisk bettfysiologi**

Specialisttandvården har fr o m hösten 2017 en ny konsulttjänst i bettfysiologi på distans från Malmö som även tjänstgör i Blekinge några gånger per termin. Flertalet av patienterna med problem från tuggmuskler och käkleder får hjälp på hemmaplan, och endast fall som kräver kirurgi remitteras utomläns (SUS). Planering för en ev. ST-plats i bettfysiologi pågår med preliminär start under 2018. Detta för att trygga FTV:s framtida behov av bettfysiolog.

### **Odontologisk radiologi**

CBCT installerades under 2014 och efterfrågan på dessa undersökningar ökar kontinuerligt. Detta medför fler remisser, inte bara från tandvården utan även från sjukvården. Den odontologiska radiologin är under fortsatt uppbyggnad – i år har installation gjorts av sedan länge beställd panorama och intraoral röntgen.

### **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, ny tandsköterska och ny meriteringstandläkare skall rekryteras. Meriteringstandläkare inför ev. framtida ST-tjänst börjar i mars 2017. Kursgivning för allmäntandvården planerad för hösten 2018

### **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 bör lösas under 2017.

Ny medicinsk sekreterare ska rekryteras. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2018

### **Pedodonti**

Ny pedodontist tillträdde 161001.

Behov av ytterligare pedodontist föreligger. ST-pedodonti påbörjades 170828. Rekrytering av pedodontist pågår. Pedodontin behöver utveckla egen konsultationsverksamhet för allmäntandvården för att minimera antalet remisser. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2018.

### **Endodonti**

Antalet remisser till endodonti ökar liksom efterfrågan på konsultationer och uppdateringar av behandlingsmetoder. Rekrytering av endodontist på heltid pågår.

Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2018. Ett särskilt anpassat behandlingsrum fordras.

### **ORTODONTI**

Tandvårdsledningen beslutade under våren 2016 att remisspatienter från Ronneby skall erbjudas vård i Karlshamn. Vi kan notera avsevärt ökade kötider.

Nuvarande kötid på två år kan inte anses som acceptabelt.

Under året har ortodontin fortsatt att försöka rekrytera ortodontist, vilket ej har lyckats. 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 samt andra utrymmen nu upplevs på båda klinikerna.

Nuvarande arbetstids-modell som infördes 160905 på Karlskronakliniken anses ha försämrat produktionen och tillgängligheten. För tandregleringen i Karlskrona är en ändring av nuvarande modell en förutsättning för att kunna utöka personalstyrkan. En ändring skulle även innebära en förbättrad möjlighet att ta emot meriteringstandläkare.

Ett utvidgat teamarbete mellan ortodontiklinikerna har fortgått under senare delen av 2016 samt under 2017 med positivt resultat.

### **Ortodonti Karlshamn**

Handledning av ST- tandläkare och 2 personer under utbildning till ortodontiassistenter samt den ökade konsultationstiden har minskat den totala specialisttandläkartiden till övrig personal. Detta påverkar intaget av nya patienter och därmed en ökad kötid. Kliniken har begärt från tandvårdschefen att få låna in resurstandläkare en dag/vecka i två till tre månader snarast men inte fått gehör för detta.

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 8 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**

Ort Karlskrona har efter nya direktiv från förvaltningen övergått till en ny arbetstids-modell 160905 vilket har försämrat produktionen och tillgängligheten. Kösituationen är idag alarmerande och kommer inte att lösas om inte nyrekryteringar görs av flera tandläkare och ortodontiassistenter. Siffrorna ovan gäller enbart för kliniken i Karlskrona, alla köpatienter på FTV Ronneby är placerade i en egen kö vars öde kommer att avgöras under hösten -17, vilket innebär att kötiden i realiteten är högre än de angivna siffrorna. Den gamla uppfattningen att 2 ortodontister per klinik är tillräckligt för att ge Blekinges barn och ungdomar tandregleringsvård är föråldrad och stäm-

mer numera inte alls. Karlskronakliniken är trångbodd och kommer under nuvarande förutsättningar inte att kunna hysa mer personal. Förvaltningen har aviserat att nya arbetstidsmodeller kan komma längre fram och för tandregleringen i Karlskrona är detta en förutsättning för att kunna utöka personalstyrkan. Det totala antalet köpatienter i Blekinge idag, nästan 1 000 st, motsvarar ca 20 000 patientbesök.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	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	Ej tillämbart i Folk tandvården		Carina Svärd ankn. 4041
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014	Ej tillämbart i Folk tandvården		Carina Svärd ankn. 4041

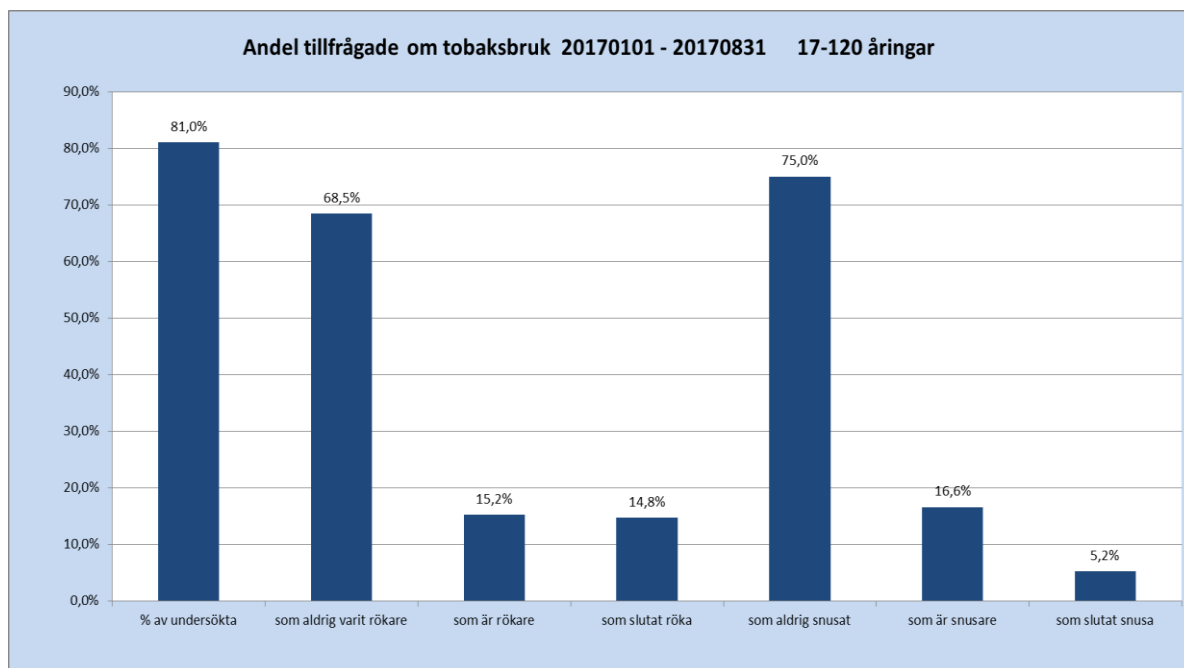
### 2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Uppföljning och källa
Mun- och tandhälsoinformation och i förekommande fall med fluorsköljning skall nå alla klasser i årskurs 3 och 5. Tobaksinformation ska nå alla klasser i årskurs 7.	Andel klasser som besöktes läsåret 2015/2016	90 % <i>(eftersom vissa skolor tackar nej)</i>	193 av 254	76%	Delårsbokslut mars och augusti, årsbokslut Life Care Dental och skollistor
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts 2016	100 %		98,3%	Life Care Dental
Alla patienter som undersöks inom allmäntandvården skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer, 2016	100 %	Långsiktigt arbete med att gå igenom alla patienter	43,8%	Life Care Dental
Alla vuxna patienter skall informeras om frisktandvård	Andel revisionspatienter med frisktandvårdsavtal 2016	20 % avtalspatienter vid 2017 års slut och 40 % vid 2018 års utgång (Nationellt mål)	2 åldersgrupper 20-21 år) har övergått till fri tandvård	14,9%	Life Care Dental
12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärde eller lägre (0,69 2014)	Medelantal kariesade och lagade permanenta tänder på 12-åringar, 2016	Ska minska	Svårt med måluppfyllnad på kort sikt pga sämre tandhälsa hos patientgruppen nyanlända	0,88	Life Care Dental
19-åringars tandhälsa avseende karies skall vara minst i nivå med nationella medelvärde (68 % 2014)	Andel 19-åringar som är kariesfria approximant, 2016	Ska öka	Svårt med måluppfyllnad på kort sikt pga sämre tandhälsa hos patientgruppen nyanlända	61%	Life Care Dental

## Folkhälsa och tobaksvanor

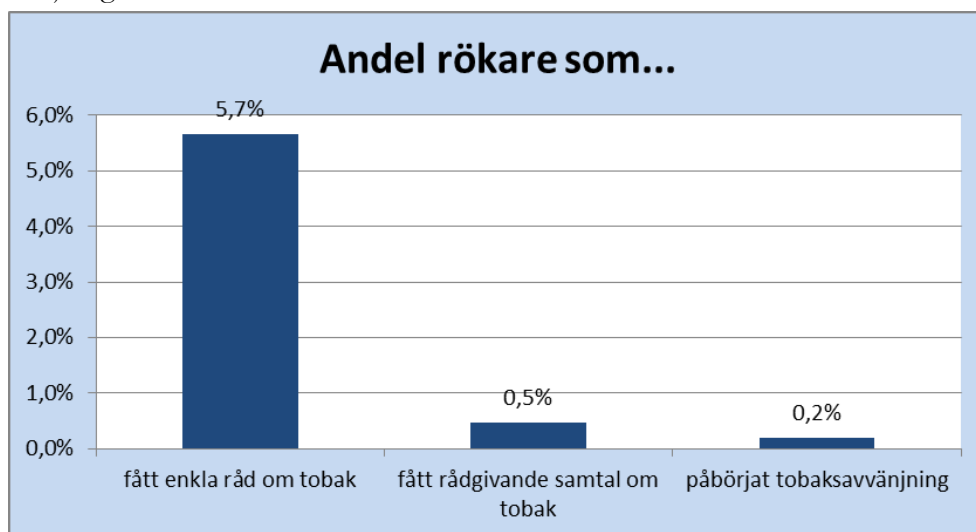
### Frågor om tobaksbruk

Inom folkhälsoområdet jobbar Folktandvården med frågor om tobaksbruk som sker i samband med undersökningstillfällena. Sedan Folktandvården införde ny anamnesmodul i Lifecare Dental kan nu tobaksbruket både registreras och följas upp enklare. Av **20 692** undersökta patienter från 17 år och uppåt har frågor om tobaksbruk ställts till **16 763**, vilket motsvarar **81,0%**. Detta är en förbättring med 6,8% sedan årsskiftet. Av de som svarat ja till att regelbundet använda tobak i någon form är andelen rökare något högre men någon större skillnad ses inte. Resultatet av frågorna ses i nedanstående diagram.



### Rådgivning om tobaksbruk

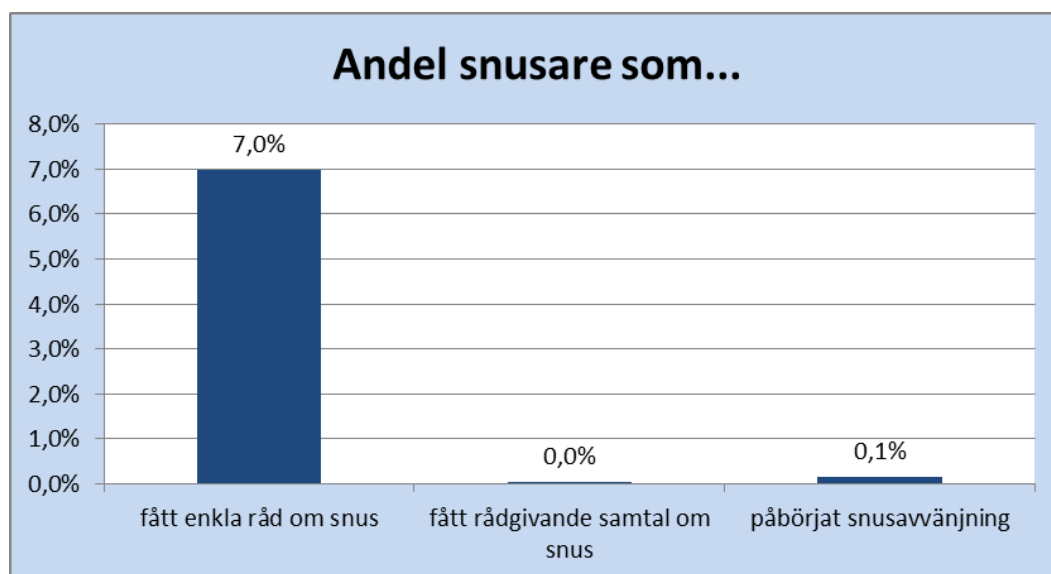
Av **2 547** patienter som uppgivit att de är rökare har **144** (5,3 %) önskat enklare råd eller rådgivande samtal om rökning och rökavvänjning. Endast fem av dessa har aktivt påbörjat sin rökavvänjning.





## Rådgivning om snusning

Av 2 782 patienter som uppgivit att de är snusare har 194 (7%) önskat enklare råd eller rådgivande samtal om snus och snusavvänjning. Endast fyra av dessa har aktivt påbörjat sin snusavvänjning. Se ovan under ”rådgivning om tobaksbruk” avseende denna låga andel.



Anledning till det låga antalet är säkert kostnaden. I dagsläget betalar patienterna enligt tandvårdstaxan, då detta debiteras som all annan tandvård med en åtgärd, för närvarande drygt 400 kronor per gång. Folkhälsan skulle troligtvis avsevärt förbättras om dessa råd om tobak och snus i större grad kunde resultera i rådgivande samtal om rök- och snusavvänjning. Önskvärt vore därför att denna åtgärd skulle kunna debiteras som en hälso- och sjukvårdsåtgärd med sedvanlig besöksavgift, kopplad till högkostnadsskyddet för sjukvård. För att detta ska vara möjligt, måste skillnaden mellan besöksavgift och priset för den utförda tandvårdsåtgärden finansieras med landstingsmedel.

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

Att i grupp erbjuda kost- och munvårdsinformation, fluorsköljning samt tobaksinfo i utvalda åldrar ingår i Folktandvårdens befolkningsansvar. Målet är att ge förutsättningar och uppmuntra barn och ungdomar att ta eget ansvar för sin munhälsa genom att ha goda kunskaper om bra egenvård och en hälsofrämjande livsstil avseende kost- och tobaksvanor. Sedan 2012 arbetar en tandhälsosamordnare (0,25 % tjänst) med att initiera och samordna informationsaktiviteter och fluorsköljningar för klasserna 3 och 5 på länets skolor, både privat och offentligt drivna. Informationsverksamheten följer skolåret och inte kalenderåret. Aktuella skolor får erbjudande om munhälsolektion med fluorsköljning och det är upp till skolan/klassläraren att tacka ja eller nej. Inför 2016 reviderades målgrupperna till ovanstående med tillägg om ovanstående inklusive tobaksinformation även i årskurs 7. Årskurserna 3, 5 och 7 ska erbjudas tandhälsoinformation inklusive fluorsköljning under läsåret 2015/2016. Observera att antalet klasser är reducerat pga. att inget erbjudande går till förskoleklasserna from detta läsår.

Under höst- och vårterminen 2016/2017 har hittills 193 klasser av totalt 254 klasser fått information och undervisning i munvård och tandborstning inklusive fluorsköljning i utvalda årskurser.

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. Vid årsskiftet 2016 var 95 % av alla vuxna patienter (>19 år) riskgrupperade, vilket är 2 % högre än för helåret 2015. Här har en förbättring skett med drygt 3% fram till 31 augusti. Målet om 100% kommer troligtvis att vara väldigt nära att nås.

### **B2. Revisionsintervallens överrensstämmelse med gjord riskgruppering.**

När patienten riskgrupperats skall kallelseintervall beslutas som överensstämmer med de riktlinjer som gäller. Nedanstående tabeller med de nya riktlinjerna är en överskådlig sammanfattning av alla de variationer som finns när de fyra nationellt gällande riskparametrar allmän (A), karies (K), parad (P) och teknisk (T) skall vägas samman. Hittills har det förhållit sig så att friska patienter kallas för ofta och ”sjuka” för sällan. I bokslut 2016 var det, av de uppföljningsbara kallelseorsakerna, i genomsnitt 67 % som kallas för tidigt och 33 % för sent. I samband med att nya vårdprogram för barn och ungdomar togs fram under hösten 2016, beslutades även om nya riktlinjer avseende hur revisionsintervallen skulle sättas. Dessa är applicerbara även inom vuxentandvården. Alla riskgrupperade och korrekt uppsatta revisionsorsaker räknas in och gränserna för rätt eller fel är absoluta. Antingen hamnar patienterna före eller efter uppsatt revisionsgräns.

## **Nya riktlinjer för revisionsintervall 2017**

### **Vuxna från 18 år**

<b>Riskgrupp</b>	<b>Us tandhygienist</b>	<b>Us tandläkare</b>	<b>Hälsofrämjande tandvård</b>
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

## 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

Riktlinjerna är en förbättring som kommer att leda till en utökad tillgänglighet för både nya och gamla patienter. Efterlevnaden av rekommenderade recallintervall och den rekommenderade växlingen mellan olika behandlarkategorier kommer framöver att kunna följas bättre. Fr.o.m. 2017 kommer uppföljning av korrekta revisionsintervaller att ske månadsvis hos klinikerna, detta som ett led i att förbättra både tillgänglighet och resursutnyttjande under 2017. Effekterna av de nya riktlinjerna kommer att märkas efter hand, eftersom det är ett långsiktigt arbete med att gå igenom alla patienter. Att gå igenom alla patienter är ett långsiktigt arbete. För närvarande har 42,8% av alla undersökta patienter blivit satta med korrekt revisionsintervall utifrån gjord riskgruppering enligt de nya riktlinjerna.

### **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. 20 % avtalspatienter vid 2017 års utgång och**
- B. 40 % vid 2018 års utgång (även nationellt mål beslutat av Svensk Folktandvårdsförening)**

Folktandvården har 7 146 pågående frisktandvårdsavtal per 2017-08-31. Andelen revisionspatienter med frisktandvårdsavtal har minskat sedan årsskiftet. Då hade 15,4% av Folktandvårdens revisionspatienter tecknat frisktandvårdsavtal, medan andelen i augusti är 14,9%. Förklaringen är att från och med årsskiftet höjdes gränsen för fri tandvård, vilket fick till följd att många som hade avtal som 20-21-åring i stället omfattades av den fria tandvården.

För att öka antalet frisktandvårdsavtal kommer Folktandvården att arbeta för ytterligare förenklingar av avtalstecknande med målet att våra undersökta patienter själva ska 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. Gruppen ska bl.a. ta fram nytt informationsmaterial med anledning av den höjda åldergränsen för fri tandvård. Genom fortsatta marknadsinsatser bedöms att målet på 20% kan vara uppnått vid året slut.

### **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 kommer inte att uppnås. Landstingets 12-åringar har försämrats under 2016. Från 0,77 kariesade eller lagade tänder till 0,83. Per 31 augusti 2017 är DFT 0,88. Resultatet är därmed inte riktigt i nivå med det senaste nationella medelvärdet 2014 som hamnade på 0,69, som är en nationell förbättring med 4 hundradelar sedan 2013.

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

Uppsatt mål kommer inte att uppnås även om det har förbättrats 1 % sen årsskiftet 2015/16. Andelen 19-åringar som inte har några kariesskador ”mellan tänderna” är fortfarande 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.

#### Nedanstående tabell visar nationellt värde från Socialstyrelsen 2014 samt för Folk tandvården i Blekinge avseende helår 2014–2016 samt jan-aug 2017

Epidemiologi för Folk tandvården Blekinge	Nationellt				2017 augusti
	värde 2014	2014	2015	2016	
3-åringar, % kariesfria	96 %	93 %	94 %	<b>94 %</b>	
6-åringar, % kariesfria	76 %	76 %	75 %	<b>73 %</b>	
12-åringar, % kariesfria	68 %	68 %	64 %	<b>64 %</b>	
12-åringar, medel DFT *)	0,69	0,70	0,75	<b>0,83</b>	<b>0,88</b>
19-åringar, % kariesfria	36 %	34 %	31 %	<b>31 %</b>	
19-åringar, % med DFSa = 0 **)	68 %	64 %	60 %	<b>61 %</b>	<b>61 %</b>
19-åringar, medel DFT *)	2,34	2,70	2,88	<b>2,58</b>	
19-åringar, medel DFSa***)	0,96	1,24	1,40	<b>1,26</b>	

\*) 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 nationellt värde.

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. Det som kan sägas 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. Förutom dessa insatser görs inga övriga folkhälsoinsatser. Sådana folkhälsoinsatser kan bara politiskt beslutas om.

## 2.3 Inriktning mål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge.	63 (Riket: 63) Män: 59 Kvinnor: 66 (2015)	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Se Folkvandvårdens mål under punkt 2.5.1.		Elisabeth Andersson Ankn. 4122
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	57 (Riket: 55) Män: 57 Kvinnor: 57 (2015)	Högre än riksgenomsnittet	Se Folkvandvårdens mål under punkt 2.5.1.		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 nedan under punkten 2.5.1.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Patientsäkerhetsindex	80,1 vid mätning i december 2015	Årlig förbättring	Ingen mätning utförs 2017		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	Ingen mätning utförs 2017		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 2017

Under 2017 har vi kunnat se resultatet av den satsning som gjordes på avvikelshanteringen under 2016. Under 2017 har avvikelserapporteringen ökat samt har handläggningstiden per avvikelse minskat och antalet oavslutade avvikelser är färre än tidigare år. Nytt för 2017 är att ett nytt

avvikelsehanteringssystem införts gällande arbetsmiljörelaterade avvikelser, IA-systemet. Avvikelser från IA-systemet kommer ej att redovisas här.

Per den 31/8 2017 har det inom folktandvården i Blekinge rapporterats 115 avvikelser vilket kan jämföras med att det under hela 2016 rapporterades 129 avvikelser. 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. I takt med att avvikelseanmälningar blir en naturlig del av arbetet förväntar vi oss en trend med ett ökande antal avvikelser under kommande år.

Hur avvikelserna fördelar sig inom de olika riskområdena ses i tabellen nedan. Vård är fortfarande det dominerande riskområdet och synes spegla att det är detta som är vår kärnverksamhet. Det är troligen också här som personalen är som mest benägen att rapportera avvikelser. Trots införandet av IA-systemet så har flertal arbetsmiljörelaterade avvikelser rapporterats i landstingets ordinarie avvikelshanteringssystem. Detta kan förklaras antingen med att det har varit svårt att nå ut till den enskilda medarbetaren med information om IA-systemet eller så är det svårt för medarbetarna att själva avgöra vilket riskområde avvikelserna tillhör.

RISKOMRÅDE	2013	2014	2015	2016	Augusti 2017
Arbetsmiljö	11	12	11	8	17
Försörjning (inkl. p-försörjning)	3	4	5	9	14
Säkerhet	4	1	5	8	3
Miljö		4	4	7	3
Vård	74	79	70	88	78
Ej klassificerade avvikelser				9	
<b>TOTALT</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>129</b>	<b>115</b>

Per den 31/8 har folktandvården i Blekinge gjort 2 anmälningar till IVO enligt Lex Maria. Den ena av dessa rör fördröjd behandling av retinerad hörntand vilket orsakade att en permanent framtand skadades så svårt att den fick avlägsnas. Den andra gäller ett permanent känselbortfall till följd av visdomstandskirurgi. I samtliga fall har IVO bedömt att folktandvården i Blekinge gjort tillräckligt för att utreda de anmälda händelserna och att vi tagit fram relevanta åtgärder för att förhindra liknande händelser i framtiden.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Andel positiva svar om respekt och bemötande.	Primärvården: 87 (Riket: 85) (2015) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 90 (Riket: 89) (2016), slutet: 85 (Riket: 84) (2016).	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar	Se Folktandvårdens mål nedan.		Elisabeth Andersson ankn. 4122
Andel positiva svar om delaktighet och involvering.	Primärvården: 76 (Riket: 74) (2015) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 81 (Riket: 81) (2016) slutet: 74 (Riket: 73) (2016)	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar	Se Folktandvårdens mål nedan.		Elisabeth Andersson ankn. 4122

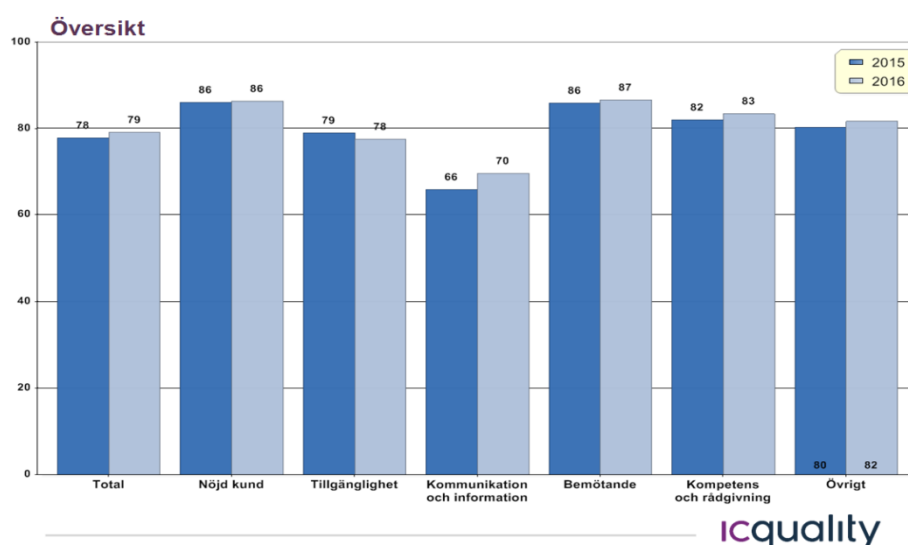
## 2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

### FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Uppföljning och källa
Andelen patienter som värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	Ska öka jämfört med 2016			ICQ patientenkät Årsbokslut 2017
Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	100 %	Hög målsättning som aldrig kan uppfyllas till 100%		ICQ patientenkät Årsbokslut 2017
Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folk tandvårdens receptions personal	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	100 %	Hög målsättning som aldrig kan uppfyllas till 100%		ICQ patientenkät Årsbokslut 2017
Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	100 %	Hög målsättning som aldrig kan uppfyllas till 100%		ICQ patientenkät Årsbokslut 2017

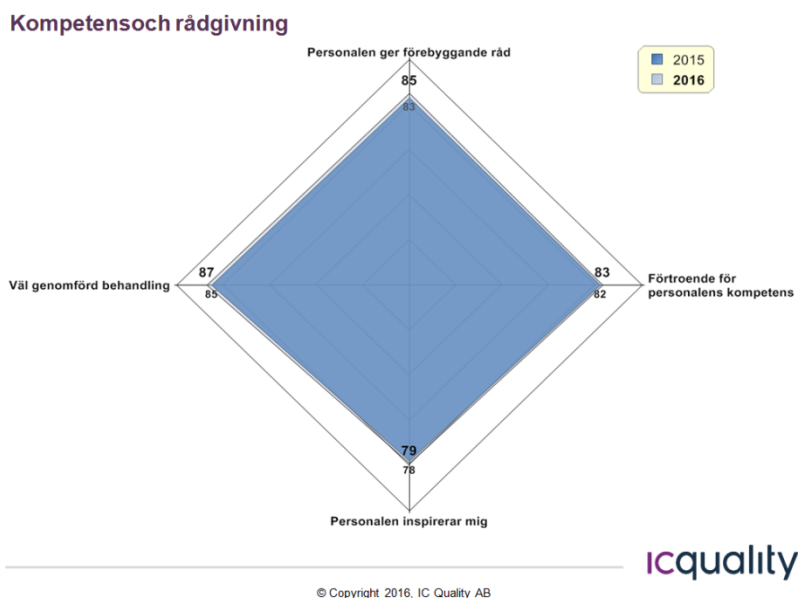
### Folktandvårdens kundundersökning 2016

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 Folktandvårdens 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.

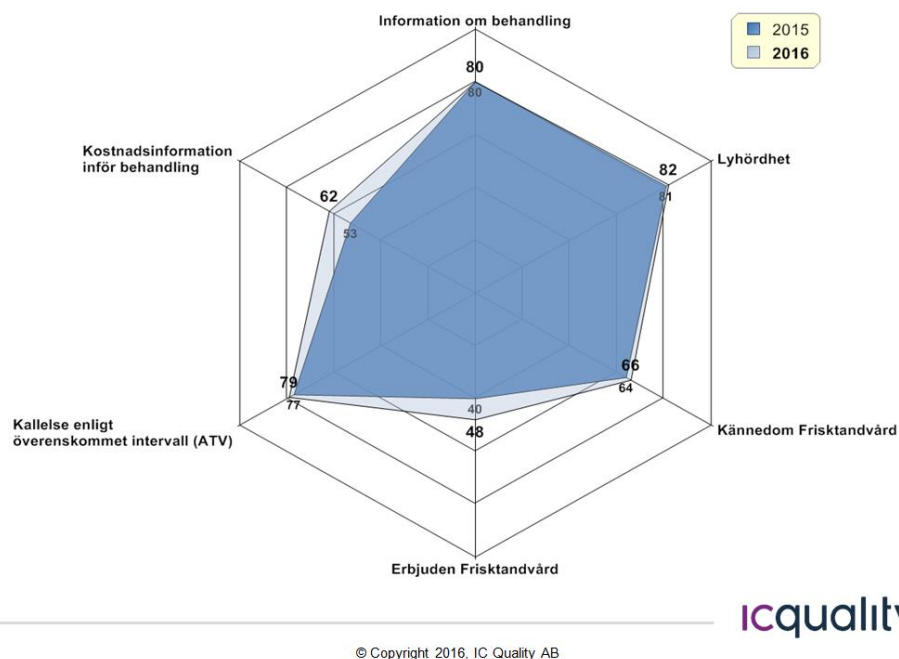
87 % av Folktandvårdens patienter uppger att de erhållit en väl genomförd behandling, vilket är bättre än både 2014 och 2015 (84 resp. 85 %)



## 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.

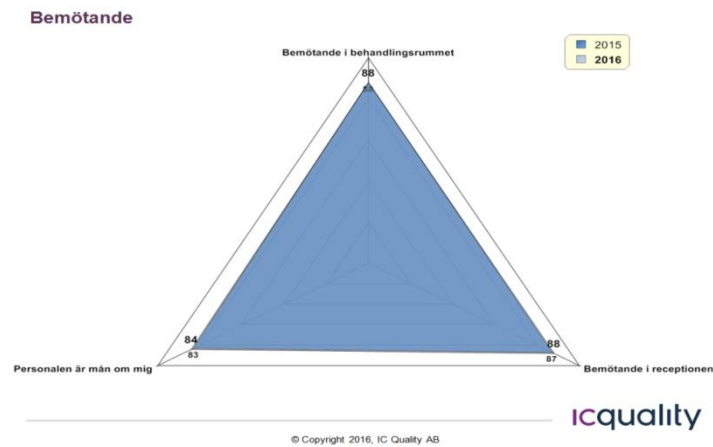
### Kommunikation och information





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

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



## 2.6 Verksamhetsstatistik

### Befolkning – patienter 2017-08-31

Totalt var det vid månadsskiftet augusti – september drygt 2000 fler Blekingar inskrivna vid allmäntandvårdens kliniker (numera fler 20-21 åringar) Hur stor andel av den utökade åldersgruppen som önskat och fått vård av Folktandvården i Blekinge under 2017 kommer att rapporteras i årsbokslutet. Det kan dock konstateras redan nu att den beräknade utökningen blivit så stor som vi trodde och därmed en ökad kostnad och motsvarande mindre mängd tid för den inkomstbringande vuxentandvården. På längre sikt kommer Folktandvården i Blekinge att behöva fler patienter och det är därför bra att vi nu kan konstaterar ovanstående ökning. När den nu allt mindre amalgam- och protetikgenerationen ”ersätts” med fluorgenerationens patienter kommer allt mindre tid att behövas per patient. Det som dock fortfarande kommer att råda de närmaste minst 10 åren är ett stort ansvar för den nuvarande äldre befolkningen med många och relativt avancerade konstruktioner som lätt kan raseras vid sjuk- och ålderdom. Förebyggande arbete är här av stor vikt varför den förändring som tidigare nämnts kring den uppsökande tandvården är av stor vikt. Det som är av stor betydelse är också ett utökat och förbättrat samarbete med länets kommuner.

Ovanstående positiva utveckling väntas fortsätta och ligger i linje med Folktandvårdens målsättning om ökade marknadsandelar. Detta är dock mycket svårt att förutspå hur tillgängligheten kan förbättras även om allmäntandvårdens bemanning nu är god om inte optimal. Situationen kan ändras ganska snabbt om utflyttning sker. Dessutom är Folktandvårdens nuvarande allmäntandläkargrupp relativt unga med mer än en tredjedel som har tagit examen 2013 och framåt. Dessa tandläkare skall ha längre behandlingstider, dessutom skall de få handledning av rutinerade kollegor vilket kostar vårdtid både från den nya samt den rutinerade tandläkaren. Det sistnämnda gäller även Folktandvårdens tandhygienister. Trots detta har folktandvårdens ledning och samtliga klinikledningar ett gemensamt mål om att uppfylla våra tillgänglighetsmål under 2018.

### Antal patienter per klinik helår 2016 - 2017- 08-31

	Barn 3 – 21 år		Vuxna 22 år -		Antal patienter totalt	
	2016*	2017-08-31	2016**	2017-08-31	2016	2017-08-31
Asarum	1973	2274	3327	3340	5300	5614
Bräkne-Hoby	547	610	1515	1492	2062	2102
Jämjö	1464	1650	3089	3050	4553	4700
Karlshamn	2963	3451	6794	6450	9757	9901
Karlskrona	3627	4592	6741	6612	10368	11204
Lyckeby	3109	3312	5380	4939	8489	8251
Nättraby	1600	1757	2897	2848	4497	4605
Olofström	2004	2410	3494	3346	5498	5756
Ronneby	4025	4748	5319	4863	9344	9611
Rödeby	1876	2140	3570	3409	5446	5549
Sölvesborg	2858	3295	4967	4912	7825	8207
<b>TOTALT</b>	<b>26 046</b>	<b>30 239</b>	<b>47 093</b>	<b>45 261</b>	<b>73 139</b>	<b>75 500</b>
<i>Totalt 2015 helår</i>	<i>26 222</i>		<i>47 042</i>		<i>73 264</i>	

\* Barn 3-19 år 2016

\*\* Vuxna från 20- år 2016

### Antal listade barn och ungdomspatienter den 31 augusti 2017

Listade patienter 3 – 19 år <i>*3-21 år fr.o.m. 2017</i>	2015	% - 2015	2016	% - 2016	2017-08-31	% - 2017-08-31
Folk tandvården	26 222	90,4	26 046	89,7	30 239*	90,2
Privattandvården	2 796	9,6	2 985	10,3	3 281*	9,8
<b>Totalt</b>	<b>28 991</b>		<b>29 031</b>		<b>33 520*</b>	

### Antal undersökta patienter helår 2014-2016 och efter 31 augusti 2017

Undersökta patienter	2014	2015	2016	2017-08-31
<b>Barn och ungdomar 3-19 år</b> <i>* Barn och ungdomar 3-21 år (2017)</i>	20 909	21 041	21 705	15 198*
<b>Vuxna &gt; 19 år</b> <i>* Vuxna &gt; 21 år (2017)</i>	26 598	30 658	29 770	17 168*
<b>Totalt</b>	<b>47 507</b>	<b>51 699</b>	<b>51 475</b>	<b>32 366</b>

Även om antalet patienter på kö har ökat något så har även nya patienter erbjudits vård. 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 för tid kan planera och använda resurserna optimalt. Efter andra tertialet 2017 har totalt 15 198 barn och unga vuxna (BoU) undersökts vilket är ca 10 % fler än 2016 vid omräkning till helår för 2017 (semestermånad borträknad). Vid jämförelse med antalet inskrivna BoU patienter som är drygt 15 % fler än vid årsskiftet så är det antingen så att många valt att få sin tandvård utanför länet, tackat nej vid kallelse eller har sin årliga kontroll senare i år eller under 2018. Korrekt utvärdering kan inte göras förrän efter ett alternativt två år (beror av riskgruppstillhörighet och beslutat revisionsintervall).

**Antal akutbehandlade vuxna patienter helår 2014 – 2016 och efter 31 augusti 2017**  
**\*2017 räknas vuxna fr.o.m. 22 år**

Akutbehandlade vuxna patienter	
2014	2 562
2015	2 757
2016	2 817
2017-08-31	1877

Trots att mängden asylsökande och nya akutpatienter minskat är mängden akutbehandlade vuxna patienter omräknat på helår i stort sett samma som närmast föregående år. 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.

Förutom ovanstående behandlade vuxna och barn tillkommer även akut behandlade vuxna patienter, vilka normalt inte tillhör våra kliniker. För barn som inte tillhör våra kliniker är antalet akutbehandlingar endast ett fåtal.

**Antal patientbesök helår 2016 och efter 31 augusti 2017**

Antal patientbesök	Barn 0-19 år * Barn 0-21 år 2017		Vuxna 20- * Vuxna 22- 2017		Alla totalt	
	2016	2017-08-31	2016	2017-08-31	2016	2017-08-31
Allmäntandvård (ATV)	52 385	35 378	90 033	55 448	142 382	90 826
Specialisttandvård (STV)	11 435	8 077	9 118	5 667	20 553	13 744
<b>Totalt</b>	<b>63 820</b>	<b>43 455</b>	<b>99 151</b>	<b>61 115</b>	<b>162 971</b>	<b>104 570</b>

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. När andra tertietet passerat ses återigen en lite ökning (ca 1 % eller 1355 besök) av det totala antalet patientbesök (om de första månaderna räknas om till helår – 11 månader).

Under 2017 har ca 6 % procent fler barnbesök gjorts inom allmäntandvården. Motsvarande för vuxentandvården(ATV) har antalet besök endast minskat med ca 3 % vilket är positivt eftersom den intäktsbringande vuxenvården är viktig att behålla och helst utöka. Det sistnämnda kommer dock i år och de närmaste två åren att vara svårt då den fria tandvården för unga vuxna kommer att utökas med ett år i taget fram till 2019.

Inom specialisttandvården har vuxenbesöken minskat med 2 % bl.a. beroende på det utökade behovet av mer komplicerade terapier på de yngre vuxna som tidigare varit asylsökande men som nu tillhör gruppen icke-betalande unga vuxna. Denna andel befaras att öka då dessa patienter har en ökad sjuklighet samt ett stort antal tandförluster vid sin ankomst till Sverige. Av den anledningen har antalet besök av barn och unga vuxna hos STV ökat med 11 % under 2017.

**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 omsorgs-behov 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 sjukvårdslagens bestämmelser, 150 kr per besök inom allmäntandvården och 300 kr per besök inom specialisttandvården och orofacial medicin. Landstinget Blekinges tandvårdsstöd 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 munhälsobedömningarna inom uppsökande tandvård då både vårdtagare och ansvarig vårdare informeras om munvård och profylaktiska åtgärder för att förhindra sjukdomsutveckling. Information om hälsofrämjande tandvård ges även som direkt utbildning för personal vid t.ex. kommunernas äldreboenden och hemtjänst.

T.o.m. andra tertialet 2017 fick 802 personer en munhälsobedömning till en kostnad av 492 000 kronor.

305 personer inom kommunens vårdpersonal fick utbildning av tandhygienist. Kostnaden blev 19 800 kronor.

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

Uppsökande verksamhet	2016	2017-03-31	2017-08-31
Antal personer som fått munhälsobedömningar	1556	271	802
Kostnad munhälsobedömningar, tkr	979	167	492
Antal utbildade	653	73	305
Utbildning kostnad, tkr	59	7	20
Kostnad per utbildad vårdpersonal, kr	90	99	66

Arbete pågår med omorganisation av den uppsökande tandvården. Både munhälsobedömningar och utbildningar kommer att genomföras av en liten grupp tandhygienister. I den nya organisationen inrättas två team med vardera två tandhygienister med antingen östra eller västra Blekinge som upptagningsområde. Dessa kommer att samordnas från Folktandvårdens stab och även ha ett nära samarbete med den mobila tandvård som har startat i liten skala under kvartal 1 2017. Samtidigt pågår på Bedömningsenheten översynsarbete med avsikt att kvalitetssäkra rutinerna för:

- rapportering om berörda personer och utfärdande av bevis för rätt till nödvändig tandvård, ”gröna kort”
- hantering av erbjudande och svar om munhälsobedömning
- uppföljning av de som avstätt erbjudande
- uppföljning av de som accepterat erbjudande samt säkerställa könsuppdaterad statistik

## Nödvändig tandvård

31 augusti 2017 var 3079 personer berättigade till nödvändig tandvård.

N-tandvård	2016	2017-03-31	2017-08-31
Antal i personkretsen för nödvändig tandvård per 2016-12-31, 2017-03-31 resp. 2017-08-31	3321	3071	3 079
Kostnad för nödvändig tandvård, tkr	10371	3 017	7 113

## 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 och har en omfattande funktionsnedsättning. Efterhand som förändringen blir allt mer känd ute bland patienter och i vårdverksamheterna ökar antalet utfärdade blå kort kontinuerligt.

Efter andra tertialet 2017 var 427 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 38 individer jämfört med 2016-12-31.

F -tandvård	2016	2017-03-31	2017-08-31
Antal personer i personkretsen för F-tandvård per 2016-12-31,2017-03-31 resp. 2017-08-31	389	407	427
Kostnad för F- tandvård, tkr	1 989	589	1 428

## 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.

S-tandvård	2016	2017-03-31	2017-08-31
Kostnad för S- tandvård, tkr	2808	856	1 876

## Total kostnad

Kostnad för tandvårdstödet totalt	2016	2017-03-31	2017-08-31
N+F+S-tandvård + munhälsobedömning + utbildningskostnad	16 206 000 kr	4 636 000 kr	10 929

## Kommentar

Jämförelse av kostnader för landstingets tandvårdsstöd i en delårsrapport 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 delårsrapporter 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 (f.d. sjukhustandvården) är sedan 1 april 2016 fullbemannat. Ytterligare bemanningsförstärkning vid Orofacial medicin i Karlshamn under senhösten 2016. Även Oral Protetik och Parodontologi är fullbemannade. Bemanningökningen 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”, som enskild grupp, 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 första och andra tertiet 2017 beviljades 86 personer behandling med apnéskenor till en kostnad av 675 000 kr. Motsvarande siffra för motsvarande tid 2016 var 73 personer och 532 000 kr. En ökad kostnad för S9 med 27 %.

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

2017-05-12 höjdes fribeloppsgränsen innan krav på förhandsbedömning inom N- och F-tandvård till 16 000 kronor för allmäntandvården (folktandvård, sjukhustandvård och privattandvård) och till 20 000 kronor för specialisttandvården.

Antalet behandlade förhandsbedömningar t.o.m. 31 augusti 2017 var 397 stycken.

Förhandsbedömningar	2016	2017-03-31	2017-08-31
Antal behandlade förhandsbedömningar	684	187	397

### 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.

Samordnaren inom uppsökande tandvård har t.o.m. 31 augusti 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 munhalsobedömning för att säkerställa att patienten får adekvat hjälp med munvården och får den tandvård utförd som är nödvändig och som patienten har rätt till.

Studenter på tandsköterska- och sjuksköterskeutbildningen har fått utbildning i munhälsa och information om landstingets tandvårdsstöd. Olika pensionärsorganisationer i länet har också fått besök. Information till olika anhörigföreningar har genomförts. Vid Arbetsgivarlag på högskolan i Kristianstad representerade samordnaren för den uppsökande verksamheten Blekinge. Dessutom deltog hon och informerade om tandvårdsstöden vid Seniormässa nyligen i Karlskrona.

## **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

Bedömningstandläkaren deltog i Södra bedömningsnätverkets konferens i Växjö under två dagar i mars 2017. Samarbete sker med bedömningstandläkare vid Beställarenheten i Skåne. Blekinges bedömningstandläkare har hitintills under 2017 deltagit vid för Skånes bedömningstandläkare gemensamma konferenser vid 4 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.

I juni besökte bedömningsenheten beställarenheten för tandvård i Örebro. Syftet med resan var erfarenhetsutbyte samt studera flödet från munhälsoerbjudande tackat JA, registrerat i Beställarenhetens IT-stöd T99, via Folktandvården Örebros journalsystem Life Care Dental, samma som Folktandvården Blekinge har, till utförd munhalsobedömning med EPI-data som därefter överförs till T99. Funktion som vi i Blekinge hoppas kunna införa senast i samband med nytt IT-stöd för landstingets tandvårdsstöd.

## **Personal**

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

Utökad tjänstgöringsgrad för bedömningstandläkaren måste övervägas framöver. 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. 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.

Nuvarande IT-stöd, T99, är inte ändamålsenligt och uppfyller inte de krav som finns på funktionalitet, säkerhet och effektiv användning. Dessutom är T99 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.

Behov av nytt IT-stöd som fyller de krav som finns på funktionalitet, säkerhet och effektiv användning är stort. 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 FIV stab) och kommunpersonal respektive tandvårdens vårdgivare kan med ett sådant system underlättas, förbättras och samtidigt bättre definieras.

System som efterfrågas är en webapplikation, och är integrerat mot befolkningsregister, statistiska centralbyrå och ekonomisystem. Extern kommunikation ska ske genom webbförfrågning och filöverföring. 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 och Socialstyrelsen 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 har gått 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 kan förhoppningsvis påbörjas under hösten 2017. Samarbete med landstingets IT-avdelning har inletts. 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 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig aktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsplanen 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 leverantörsledet genom 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. 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 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Antal förvaltningar som har tagit fram verksamhetsanpassade miljömål i verksamhetsplanen.	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Fem förvaltningar av samtliga sex		Folkandvården är miljöcertifierad		Annika Christensson ankn. 4029

#### 3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

**FOLKTANDVÅRDEN** (Enligt "Folkandvårdens 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	Folkandvården är miljöcertifierad

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	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	Tre förvaltningar av samtliga sex		Folktandvården är miljöcertifierad	Annika Christensson ankn. 4029

### 3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

#### 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.

- Arbetet pågår med att föra över nuvarande ledningssystem till de nya kraven i ISO 14001:2015.
- Internrevision har utförts på våra kliniker under september månad enligt nya standarden, av landstingets internrevisorer.
- Landstingets Miljö och Hållbarhetsplan styr vårt miljöarbete och inspirerar oss att sätta relevanta miljömål.
- Två utbildningstillfällen för grundutbildningar i miljö i oktober-november 2017 finns planerade för alla nyanställda.
- Nytt miljömål avseende test och upphandling av lustgasreningsapparat är påbörjat.
- Folktandvården kommer även att bjuda in privata tandläkare som har avtal om barntandvård att delta i miljöutbildning och utbildning i förskrivning av antibiotika och dess resistensutveckling och miljöpåverkan

#### Folktandvårdens miljömål 2017-2019:

- Antalet uthämtade antibiotika recept 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 2017

Antalet uthämtade antibiotika recept 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 %.

Uppföljning per 31 augusti 2017 för både folktandvård och privattandvård visar på fortsatt minskning av uthämtade recept jämfört med samma tidpunkt föregående år.

Utbildning om antibiotika, förskrivning och miljöaspekter kommer att ges även under 2018 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 2017-08-31. Värdena i tabellen nedan visar förbrukning per patientbesök.

Nyckeltal	Förbrukning/patientbesök			
	Helår 2014	Helår 2015	Helår 2016	Augusti 2017
Kopieringspapper, st	1,92	1,31	<b>1,86</b>	<b>1,75</b>
Torky, kg	0,03	0,02	<b>0,03</b>	<b>0,09</b>
Handskar, vinyl, st	0,05	0	<b>0</b>	<b>0</b>
Handskar, nitril, st	4,62	4,19	<b>5,5</b>	<b>5,72</b>
Handskar, latex, st	0,02	0,1	<b>0,01</b>	<b>Mäts 1ggr/år</b>
Sopsäckar, plast, st	0,41	0,27	<b>0,39</b>	<b>Mäts 1 ggr/år</b>
Plastmuggar, st	1,03	0,99	<b>1,05</b>	<b>1,28</b>
Lustgas, g	1,05	0,59	<b>0,78</b>	<b>Mäts 1ggr/år</b>
Tjänsteresor privatbil, km	0,35	0,33	<b>0,46</b>	<b>1,0</b>
Brännbart avfall, kg	0,16	0,17	<b>0,17</b>	<b>0,39</b>
Farligt avfall, g	1,7	0,66	<b>9,59*(0,55)</b>	<b>Mäts 1ggr/år</b>
Stickande/skärande, g	1,17	1,63	<b>0,88</b>	<b>1,18</b>

*\*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 2017-08-31:

- Pappersförbrukningen har ökat något, siffran kan ändra sig sett över helår.
- Brännbart avfall här ser vi en utebliven minskning, troligen beroende på förbättrad följsamhet till basala hygienregler. Miljömålet för Folk tandvården är 5 % minskning, vilket ej är uppfyllt.
- Tjänsteresor med egen bil ligger högt jämfört med tidigare år. Men nya förenklade rutiner kring hyrbilsservice kommer att underlätta för fler anställda i folk tandvården att använda miljövänlig hyrbil

### Folk tandvårdens övriga miljöpåverkande arbetsområden:

#### Sugsystem och amalgamavskiljare

Samtliga klinikers sugrum, där avskiljning av amalgam sker, genomgår årligen underhåll och service. Provs 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 vat-

ten passerar från sugsystemet rensats avseende kvicksilver. Detta görs framför allt vid kliniker med gamla avloppsledningssystem. Folk tandvården arbetar kontinuerligt för att minska utsläpp av kvicksilver bl.a. genom detta förebyggande arbetet.

Folk tandvården 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. Vi har den 31 maj 2015 besvarat detta föreläggande med en handlingsplan och bemött det ställda kravet på utsläppsvärde. I dagsläget med den tillgängliga teknik som finns är dessa krav att betrakta som strängt ställda. Folk tandvården har fullföljt sin inlämnade åtgärdsplan att driftsanera länets västra kliniker avseende amalgamslam under 2016. Miljöförbundet i Västra Blekinge har avskrivit sitt ärende hos klinikerna i Asarum, Karlshamn och Olofström. De vill fortsätta följa arbetet med åtgärder i Sölvesborg för att ytterligare minska kvicksilverutsläpp där. Folk tandvården har en fortsatt kommunikation i ärendet med miljöförbundet.

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. Folk tandvården arbetar sedan >10 år inte med amalgam som fyllnadsmaterial men vi borrar fortfarande ur gamla fyllningar på våra patienter.

#### **Vattenkvalitet och bakterieprovtagning**

Folk tandvårdens miljösamordnare ansvarar för och följer även upp de regelbundna bakteriologiska provtagningar som görs på det inkommande vattnet till de tandläkarutrustningar som finns på våra kliniker (drygt 130 st.) Vi strävar efter att alla klinikers utrustningar ska hålla samma kvalitet som dricksvatten. Denna kontroll av vattenkvalitet ska göras årligen för att säkerställa detta mål. Vid eventuella avvikelser från godkända värden sätts ytterligare reningsprogram in. 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. Ny provtagning sker i slutet av november 2017. Det finns flera behandlingsstolar hos folk tandvården som kommer att bytas ut mot ny utrustning när pågående överklagade upphandling är klar. Då kommer en nyare typ av daglig rening att väljas för att säkerställa en god hygien och bra vattenkvalité.

#### **Rening av lustgasutsläpp**

Folk tandvården kommer under oktober månad att prova en utrustning för att rena utsläpp av lustgas. Detta sker på specialistklinik för barntandvård och på en allmänklinik. Det kommer att göras en upphandling för detta och därefter inköp av reningsutrustning för de kliniker som använder sig av lustgasbehandling.

#### **Utfasningslista**

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

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

## 4 Målområde – 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 budgetfölsambet 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 femårig 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 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Budgetfölsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Se Folkvandvårdens mål nedan.		Marie Håkansson ankn. 4216
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Se Folkvandvårdens mål nedan.		Marie Håkansson ankn. 4216

#### 4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

##### FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Uppföljning och källa
Budget i balans	Ej relevant.	>2,5 mkr	Se ändrade förutsättningar, avsnitt 4.4 Prognosförutsättningar	+400 tkr	Delårs- och årsbokslut 2017 Raindance
Verksamhetens nettokostnadsutveckling	Ej relevant.	Lika eller lägre nettokostnadsutveckling än i gällande budget	Stora tillfälliga skillnader i kostnadsposter fg år jmf med i år		Delårs- och årsbokslut 2017 Raindance

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Uppföljning och källa
Verksamhetens nettokostnadsutveckling per invånare	2016 års värde	Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än eller i nivå med föregående år	Ökade icke-påverkbara kostnader		Delårs- och årsbokslut 2017 Raindance samt SKL:s statistik
Intäkt per lönekrona	Ej relevant	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV		242%	Delårs- och årsbokslut 2017 Raindance och manuell beräkning
Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvården	2016 års värde	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvård skall vara 65 % vid 2017 års utgång	Många nyutexaminerade tandläkare	60%	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental och Heroma
Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom specialisttandvården	2016 års värde	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom specialisttandvård skall vara 52 % vid 2017 års utgång		55%	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental och Heroma
Utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvården	2016 års värde	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvård skall vara 60 % vid 2017 års utgång		56%	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental och Heroma
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare (kr/tim) inom ATV	2016 års värde	Medeltimintäkten för tandläkare inom ATV skall uppgå till minst 2100 kr/tim.		2 198 kr/tim	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare (kr/tim) inom STV	2016 års värde	Medeltimintäkt för tandläkare inom STV skall uppgå till minst 2600 kr/tim.		3 006 kr/tim	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandhygienist (kr/tim) inom ATV	2016 års värde	Medeltimintäkt för tandhygienist inom ATV skall uppgå till minst 1175 kr/tim.		1 319 kr/tim	Delårs- och årsbokslut 2017 Lifecare Dental

## Måluppföljning "Budget i balans"

### Nettoresultat högre än 2,5 mkr – reviderat till +400 tkr

Tandvårdsförvaltningen totalt visar ett nettoresultat på -2 440 tkr varav -2 582 tkr avser underskott för tandvård till patienter med särskilda behov, vilket då motsvarar ett positivt resultat på +142 tkr. Det är sannolikt att målet på +400 tkr kommer att uppnås med tanke på ett positivt resultat redan nu direkt efter sommar- och semesterperioden.

## Måluppföljning "Verksamhetens nettokostnadsutveckling"

### Lika eller lägre nettokostnadsutveckling än i gällande budget

Det är för närvarande inte meningsfullt att mäta måluppfyllelsen, eftersom stora tillfälliga skillnader i kostnadsposter förekommer föregående år jämfört med i år. Men

### 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 riktlin-

jerna i ”Barntandvård i Blekinge” som ständigt utvecklas av en av Folktandvårdens forskningsinriktade pedodontister tillsammans med barntandvårdsnätverket med representanter från allmäntandvården. Förutom att anpassa barn- och ungdomstandvården enligt senaste metoder och rön inom forskningsområdet, innebär det även ett förändrat arbetssätt som frigör mer behandlingstid för vuxenpatienter, vilket genererar högre intäkter. En annan effektiviseringsåtgärd har varit 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.

Folktandvården har under 2016 befunnit sig i en utvecklingsfas, främst när det gäller specialisttandvården, vilket har inneburit ökade kostnader för personal och drift. För första gången på många år har Folktandvården varit i stort sett fullbemannad när det gäller specialisttandläkare, vilket har inneburit en ökad tillgänglighet och därmed minskade köer. Under det gångna 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 behandlingarkostnader för barn som fått direkt uppehållstillstånd utan att vara asylsökande samt ofinansierade behandlingarkostnader för asylbarn. Detta sammantaget gör att nettokostnaden per invånare ökade med 51 kr.

#### **Nettokostnad per invånare**

<b>År</b>	<b>Kronor/invånare</b>
2016	789 kr
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. Men fortfarande förekommer väsentliga skillnader när det gäller redovisning av momskostnaden samt vilka kostnader som redovisas i folktandvårdsorganisationerna. Detta gör att nettokostnaden per invånare avseende tandvård i respektive landsting ännu inte är jämförbar. En arbetsgrupp, med syfte att utveckla modellen för transparens- och särredovisning för att öka möjligheten till jämförbarhet mellan landstingens folktandvårdsverksamhet, har startats på SKL. Folktandvården i Blekinge deltar i utvecklingsarbetet.

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

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

Målresultatet är för närvarande 242 %. Förklaringen till den höga måluppfyllnaden beror på en lägre personalkostnadsnivå, relativt sett, eftersom många av de nyanställda tandläkarna är nyutbildade och därför ligger i en lägre lönenivå.

##### **UTFÖRD PATIENTTID**

##### **Utförd patienttid i förhållande till arbetad tid för tandläkare inom ATV ska vara 65 %**

För närvarande ligger värdet på 60%. Det är osäkert om målet på 65 % kommer att uppnås, eftersom patientgruppen nyanlända med stort vårdbehov även innebär mer patientadministration. Dessutom är en relativt stor andel av de tillsatta tjänsterna bemannade med nyutbildade tandlä-

kare. Detta innebär både lägre produktivitet hos den nyutbildade samtidigt som handledning krävs av rutinerad kollega. Inga särskilda åtgärder vidtas, eftersom det är viktigt att varje nyutexaminerad inte ska känna någon tidspress under sitt introduktionsår.

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

För närvarande ligger värdet på 56%. Troligtvis kommer målet att uppnås. En viss osäkerhet finns dock, eftersom patientgruppen nyanlända med stort vårdbehov även innebär mer patientadministration.

**Utförd patienttid i förhållande till arbetad tid för tandläkare inom STV ska vara 52 %**

För närvarande ligger värdet på 55%. Det är därför sannolikt att målet kommer att uppnås.

**MEDELTIMINTÄKT**

**Medeltimintäkten för tandläkare inom ATV skall uppgå till minst 2 100 kr/tim**

För närvarande ligger medeltimintäkten på 2 198 kr. Det är mycket sannolikt att målet även kommer att vara uppfyllt vid årets slut.

**Medeltimintäkt för tandläkare inom STV skall uppgå till minst 2 600 kr/tim.**

För närvarande ligger medeltimintäkten på 3 006 kr. Det är mycket sannolikt att målet även kommer att vara uppfyllt vid årets slut.

**Medeltimintäkt för tandhygienist inom ATV skall uppgå till minst 1 175 kr/tim**

För närvarande ligger medeltimintäkten på 3 006 kr. Det är mycket sannolikt att målet även kommer att vara uppfyllt vid årets slut.

Efter att Folk tandvården genomförde utbildningsatsningen när det gäller debiteringsanvisningar 2015, diskuteras dessa fortlöpande på APT och utvecklingsdagar på klinikerna, vilket fortsatt innebär ökade totalintäkter.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent	Ej tillämbart i Folk tandvården		Marie Håkansson ankn. 4216
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårsperiod	Ej tillämbart i Folk tandvården		Christer Rosenquist ankn. 5802



## 4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

### FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentar	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Uppföljning och källa
Resultat i förhållande till omsättning	Ej relevant	Rörelsemarginalen skall vara minst 1,3 %	Se ändrade förutsättningar, avsnitt 4.4 Prognosförutsättningar	+400 tkr enligt prognos	Årsbokslut, Raindance och manuell beräkning

#### Rörelsemarginalen skall vara 1,3 %

Se ändrade förutsättningar, avsnitt 4.4 Prognosförutsättningar.

## 4.3 Ekonomisk uppföljning

### Resultat och analys 2017-08-31

2017-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	-183 982	-189 333	-5 351	-159 305	24 677	-284 000	
Personalkostnader	107 444	115 425	7 982	105 636	-1 808	173 450	
Driftskostnader	167 231	161 596	-5 634	131 431	-35 800	242 394	
Kapitalkostnader	2 036	2 600	564	2 001	-35	3 900	
Nettoresultat	92 728	90 288	-2 440	79 762	-12 966	135 744	400

Resultatet för perioden uppgår till 92 728 tkr, vilket avviker mot budget med -2 440 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är -12 996 tkr. I underskottet ingår underskott med 2 582 tkr avseende tandvård till patienter med särskilda behov, som brukar korrigeras i samband med årsbokslutet, vilket gör att prognosen på +400 tkr ligger fast.

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

2017-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår
Intäkter	-183 982	-189 333	-5 351	-159 305	24 677	-284 000

Intäkterna för perioden uppgår till 183 982 tkr, vilket avviker mot budget med -5 351 tkr och avviker med +24 667 tkr jämfört med föregående år. Den negativa budgetavvikelsen beror på mindre debiterbar tid för vuxna patienter, eftersom antalet barn har ökat till följd av den höjda gränsen för fri tandvård.

## Personal

2017-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
<b>Personalkostnader</b>	107 444	115 425	7 982	105 636	-1 808	173 450

Redovisade personalkostnader för perioden är 107 444 tkr med en budgetavvikelse på +7 982 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på att vakanta tjänster inom specialisttandvård ännu inte kunnat tillsättas samt att semesteruttaget har varit större än det brukar vara. Utöver det har kostnaderna för kurser och konferenser varit lägre än budgeterat.

Inklusive löneökningar är personalkostnaderna 1 808 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

2017-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
<b>Driftskostnader</b>	<b>167 231</b>	<b>161 596</b>	<b>-5 634</b>	<b>131 431</b>	<b>-35 800</b>	<b>242 394</b>
- Köpt vård	1 726	695	-1 031	1 216	-510	1 043
- Tandv.mtrl, sjukv.art	5 767	6 781	1 015	5 407	-359	10 171
- Tandtekniska tjänster	6 372	6 711	339	5 364	-1 008	10 067
- Övrigt	153 365	147 409	-5 956	119 443	-33 922	221 113

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 153 365 tkr med en budgetavvikelse på -5 956 tkr och en avvikelse på -33 922 tkr jämfört med föregående år. Se respektive kontogrupp för analys av avvikelserna!

## Köpt vård

Kostnaden för köpt vård uppgår för perioden till 1 726 tkr med en budgetavvikelse på -1 031 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -510 tkr. Underskott på 934 tkr avser köpt asyltandvård som utförts av privata vårdgivare och köpt öppen och akut utomlänsvård som avser Blekingepatienter som har frisktandvårdsavtal. Detta finansieras med motsvarande asylstatsbidrag och frisktandvårdsintäkter.

När det gäller den högspecialiserade vården uppgår kostnaderna till 795 tkr med en budgetavvikelse på -97 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 5 767 tkr med en budgetavvikelse på +1 015 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -359 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 6 372 tkr med en budgetavvikelse på +339 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -1 008 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 153 365 tkr med en budgetavvikelse på -5 956 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -33 922 tkr. De största avvikelseposterna i den negativa budgetavvikelsen avser den landstingsfinansierade verksamheten, där en del finns med motsvarande intäktsposter. Så är fallet med kostnaden för tolktjänster på 1 517 tkr, där 417 tkr avser tolk till asylsökande patienter, 2 582 tkr avser tandvård till patienter med särskilda behov, 1 191 tkr avser den organiserade barntandvården. Resterande är underskott som uppkommit i Folktandvårdens klinikers verksamhet och avser till största delen kundförluster på 666 tkr.

## Tandvård för patienter med särskilda behov

I Tandvårdsförvaltningens uppdrag ingår även tandvård för patienter med särskilda behov, vilket landstingsfinansieras med statsbidrag. Av de totala övriga driftskostnaderna på 153 365 tkr enligt ovan, uppgår vårdkostnaderna för denna patientgrupp till 11 164 tkr med en budgetavvikelse på hittills -2 582 tkr.

Avvikelsen jämfört med föregående år är -971 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. I takt med att fler gröna kort utfärdas, ökar antalet patienter som har rätt till nödvändig tandvård, liksom fler blå kort utfärdas i takt med att informationen om denna rättighet når patienter och sjukvårdens läkare. När det gäller kostnaderna för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling kommer även dessa att stadigt öka, eftersom även antalet cancerpatienter ökar, som ska behandlas med cellgifter eller strålbehandling och måste vara infektionsfria i samband med sjukdomsbehandlingens start.

## Kapitalkostnader

2017-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Kapitalkostnader	2 036	2 600	564	2 001	-35	3 900

Kapitalkostnaderna uppgår till 2 036 tkr med en budgetavvikelse på +564 tkr och är 35 tkr högre än föregående år. Förklaringen är att planerade unitinvesteringar inte kunnat genomföras på grund av överklagad unitupphandling.

## 4.4 Prognosförklaring

### 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 ålders-

gränsen 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 informationsinsatsen 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. Även kostnaderna för tandvård som led i sjukdomsbehandling kommer att öka, eftersom antalet cancerpatienter som ska vara infektionsfria inför cellgifts- eller strålbehandling ökar. 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 tandvårdvårdsåtgärder 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 behandlingkostnaderna, varför det finns risk att underskott uppstår avseende denna patientgrupp.

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

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

Investeringstakten har varit fortsatt låg under 2017 på grund av överklagad upphandling av unitar.

### **Medicintekniska investeringar**

Under året har investeringar gjorts för 1 111 925 kr bestående av:

- 1 dentalt borrsystem till Folktandvården i Karlshamn och till Folktandvården i Ronneby
- 1 lustgasblandare till Folktandvården i Nätraby
- 1 bedövningsinjektor till Folktandvården i Rödeby
- 7 intraoral röntgen till Folktandvården i Rödeby
- 1 bedövningsapparat till Folktandvården i Rödeby
- 5 intraoral röntgen till Folktandvården i Sölvesborg
- 1 intraoral skanner till Oral protetik
- 1 till Ortodontin i Karlskrona

### **Övriga investeringar**

- 1 sugrumsutrustning till Folktandvården i Rödeby

## **Journalprogram och övriga digitala stödprogram**

Folktandvårdens journalsystem, Lifecare Dental och Edward uppdaterats regelbundet med nya versioner och funktioner, de senaste under försommaren 2017.

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 servicepaketet innehåller ett stöd för inläsning av gjorda munhälso-bedömningar 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 installerades under våren 2017. Denna version innehöll framför allt nyheter vad gäller fakturering och avtalshantering exklusive avtals-faktureringen, som kommer i ett servicepack i höst. När denna version sattes i drift, uppgraderades även Lifecare Vision (bildvisningsprogram inkl rtg)

Under 2016 inleddes 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 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.

Både av- och ombokning samt den utökade sms-tjänsten inkl. möjligheten att kalla patienter via sms har försenats pga. problem med landstingets kommunikation med 1177.se. Detta beror bl.a. på landstingets brandväggar. Enligt FTV PM3 objekts möte i september kommer detta att lösas under hösten och FTV målsättning är därmed att i första hand av- och ombokningstjänsten skall vara i drift senast vid årsskiftet, sms-kallelser måste komma i andra hand.

Testerna av ”ProDentus inköp” (ett kommunikationsprogram för kommunikation mellan tandläkare och avtalade tandtekniska laboratorier) fortätter nu på avdelningen för protetik samt framöver prel. även på folktandvårdens klinik i Karlshamn där relativt mycket protetik utförs.

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

Valideringen av det nya datalagret till ”Efficacy 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 ”Efficacy Reporting” kan användas, har ett antal applikationer för olika datauttag gjorts till vår supportgrupp. De har i år börjat ta fram och leverera utdata till bl.a. klinikledningar och en del för publicering på intranätet. Detta arbete fortsätter löpande vartefter nya behov kartläggs. Om Tietos löfte att tillhandahålla validerad data fortsätter att försenas måste FTV hantera dessa uppföljningar på annat sätt, eventuellt med rekrytering/utnyttjande av LT egna IT/QW kompetens.

### **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 nu fastlagd beräknad till februari 2018.
- Folk tandvården klinik i Olofström, byggd 1979, är i stort behov av renovering inklusive viss handikappanpassning. I stället för en omfattande renovering inklusive nya rumsinredningar och helt ny steril har det beslutats att en ny klinik skall uppföras snarast. Beslut är under år tagit att en förhyrning skall upphandlas och igångsättningsbeslut för detta fattas på nämndsmötet den 11 oktober. Folk tandvården 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 folk tandvården när patienterna måste passera denna gemensamma trappuppgång.
- Folk tandvården klinik i Nättraby har också under året lyfts i lokalplaneringsmöten. Här krävs en samordning med primärvården och planering av detta arbete samordnas av af-färsområde fastighet.
- 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 8, 10 eller 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. På nämndsmötet den 11 oktober 2017 kommer igångsättningsbeslut att fattas; 500 tkr är avsatt för projektering under 2018 och 12 mkr för investering 2019.
- 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 2016-2017 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 nio inbrott innan alla förebyggande åtgärder var på plats. Nu är larm utökat inklusive interna sirener som skall avskräcka fortsatt inbrott. 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.

## 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 och 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 kunskapsutveckling 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 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	79 (2016)	Som 2016 eller högre			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.

#### 5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

##### FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Bedömning av målvärde 2017 (170101-170831)	Uppföljning och källa
Utbildningsdagar per årsarbetare skall bibehållas	7,2 dagar	9 dagar	4,7 dagar	Delårs- och årsbokslut 2017, Heroma och QlikView

**Analys & kommentar:** Indikatoren ”Utbildningsdagar per årsarbetare” kommer sannolikt inte att uppfyllas 2017. 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, VFU) samt fler praktikanter.



## FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Bedömning av målvärde 2017 (170101-170831)	Uppföljning och källa
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	36 %	50 %	39 %	Årsbokslut 2017 och Heroma
Sjukfrånvaron hos medarbetarna skall bibehållas eller minska	4,7 %	3 %	5 %	Årsbokslut 2017 och Heroma

Folktandvårdens möjlighet att uppnå målvärdet 50% för 2017 gällande indikatorn ”Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka” ser ljusst men följs upp vid årsbokslut. Vi har blivit bättre på att marknadsföra denna förmån för våra medarbetare och påminner via mail och intranätet vår och höst.

Sjukfrånvaron mäts i årsbokslutet men kan se i delårsbokslutet att den ökar något. Den höga arbetsbelastningen är en orsak till att en del kliniker har fått en ökad sjukfrånvaro. Folktandvården har även drabbats av ett antal långtidssjukskrivningar. Nämnas bör dock att Folktandvården Blekinge har den lägsta sjukfrånvaron i jämförelse med övriga tandvårdssverige. Under hösten 2017 planeras ett omtag kring sjukfrånvaron, bättre identifiera orsaken och vilka åtgärder som behöver vidtas för att bryta mönstret och få sjukfrånvaron att minska.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Index för arbetsmiljö.	69 (2016)	Som 2016 eller högre			Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046

**Analys & kommentar:** Folktandvården har en god fysisk arbetsmiljö 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. Index för arbetsmiljö kommer mätas hösten 2017 och följs upp vid årsbokslutet.

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 juli 2017 (bilaga)

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 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	1,6	1,6	0,0	-0,2	-0,2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	9,1	1,2	10,3	12,1	0,9	13,0	3,0	-0,2	2,7
1.3 Medicinska sekreterare	1,6	0,0	1,6	1,2	0,0	1,2	-0,4	0,0	-0,4
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	-0,5	0,0	-0,5
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,9	0,0	0,9	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	0,7	0,7	0,0	0,7	0,7
3.0 Tandvårdsarbete	197,6	24,4	222,0	191,3	30,3	221,7	-6,2	5,9	-0,3
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,8	0,4	0,4	0,8
Saknas	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>209,6</b>	<b>27,5</b>	<b>237,1</b>	<b>205,9</b>	<b>34,1</b>	<b>240,0</b>	<b>-3,8</b>	<b>6,6</b>	<b>2,8</b>

**Analys & kommentar:** Utförd arbetstid inom Folkvandvården Blekinge har ökat med 2,8 årsarbetare för perioden. Ökningen är främst inom området handläggare- och administratörer. Det är främst rekrytering av receptionister.

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	-0,01	0,00	-0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,05	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	-0,05	0,00	-0,05
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	0,05	0,56	0,49	0,05	0,54	-0,02	0,00	-0,02
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>0,58</b>	<b>0,05</b>	<b>0,63</b>	<b>0,49</b>	<b>0,05</b>	<b>0,55</b>	<b>-0,08</b>	<b>0,00</b>	<b>-0,08</b>

**Analys & kommentar:** Andelen övertid inom Folkvandvården är fortsatt låg och ingen större förändring för perioden 2017 från föregående år.

Mertid i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 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	0,07	0,00	0,07	0,03	0,00	0,03	-0,05	0,00	-0,05
1.3 Medicinska sekreterare	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	1,16	0,15	1,30	0,89	0,18	1,07	-0,27	0,03	-0,24
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1,24</b>	<b>0,18</b>	<b>1,42</b>	<b>0,92</b>	<b>0,19</b>	<b>1,11</b>	<b>-0,33</b>	<b>0,01</b>	<b>-0,32</b>

**Analys & kommentar:** Mertiden har minskat något.

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,10	0,13	0,23	0,04	0,00	0,04	-0,06	-0,13	-0,19
3.0 Tandvårdsarbete	1,43	0,38	1,81	1,62	0,43	2,05	0,19	0,04	0,23
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1,53</b>	<b>0,52</b>	<b>2,05</b>	<b>1,66</b>	<b>0,43</b>	<b>2,09</b>	<b>0,13</b>	<b>-0,09</b>	<b>0,04</b>

**Analys & kommentar:** Antalet timavlönade är i stort sett oförändrat i jämförelse med samma period föregående år.

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

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	10,88	0,58	11,46	13,96	0,73	14,68	3,07	0,15	3,22
02 T1 Vård av barn	2	0,24	2,24	2,34	0,18	2,52	0,35	-0,06	0,29
03 Semester	32,96	3,57	36,53	33,79	4,48	38,27	0,83	0,9	1,74
04 Föräldraledighet	11,18	0,57	11,75	11,17	0,59	11,76	-0,01	0,02	0,01
05 Utbildning	7,92	1,17	9,1	8,72	1,64	10,36	0,8	0,47	1,26
06 Fackligt uppdrag	0,51	0,03	0,54	0,33	0	0,33	-0,17	-0,03	-0,2
07 Övr.frånvaro m lön	4,22	0,57	4,8	5,04	0,74	5,78	0,82	0,17	0,99
08 Övr.frånvaro u lön	1,31	0,06	1,37	2,22	0,14	2,36	0,91	0,09	1
09 Flexledighet	2,45	0,44	2,89	3,24	0,9	4,14	0,79	0,45	1,25
10 Sem i timmar	0,24	0,24	0,48	0,19	0,19	0,38	-0,05	0,00	-0,05
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>73,66</b>	<b>7,24</b>	<b>80,9</b>	<b>81,01</b>	<b>9,39</b>	<b>90,4</b>	<b>7,35</b>	<b>2,15</b>	<b>9,5</b>

**Analys & kommentar:** Frånvaron har totalt sett ökat med 9,5 årsarbetare (9 755 timmar). Det är främst sjukfrånvaron som ökar för perioden (3 310 timmar). Antalet utbildningstimmar har ökat med 1,26 årsarbetare (1 297 timmar) vilket är positivt.

**Sjukfrånvaro i procent, för månads- och timavlönade jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016**

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	4,7%	1,7%	4,4%	5,9%	2,0%	5,4%	1,2%	0,3%	1,0%

**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 2017 drabbats av några långtids-sjukskrivningar. Nämnas bör dock att Folk tandvården Blekinge har den lägsta sjukfrånvaron i jämförelse med övriga riket.

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

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
Externa avgångar	3,4%	3,5%	3,4%	2,6%	2,8%	2,6%	-0,8%	-0,7%	-0,8%

**Analys & kommentar:** Den externa rörligheten i procent har minskat något för perioden men konkurrensen om tandvårdskompetens är hård både i länet och i hela landet. Folk tandvården arbetar aktivt som attraktiv arbetsgivare för att behålla och attrahera nya medarbetare till verksamheten.

**Totalt antal anställda 2017-07-31**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	2	2	0	2	2	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	12	1	13	14	1	15	2	0	2
1.3 Medicinska sekreterare	3	0	3	3	0	3	0	0	0
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	258	31	289	263	37	300	5	6	11
<b>Total [anställda]</b>	<b>274</b>	<b>34</b>	<b>308</b>	<b>281</b>	<b>40</b>	<b>321</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>13</b>

**Antal tillsvidareanställda 2017-07-31**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	2	2	0	2	2	0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	12	1	13	14	1	15	2	0	2
1.3 Medicinska sekreterare	2	0	2	3	0	3	1	0	1
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	249	28	277	249	33	282	0	5	5
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>264</b>	<b>31</b>	<b>295</b>	<b>267</b>	<b>36</b>	<b>303</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>

**Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-07-31**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
1.3 Medicinska sekreterare	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
3.0 Tandvårdsarbete	9	3	12	14	4	18	5	1	6
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

**Analys & kommentar:** Det totala antalet anställda inom Folk tandvården har ökat, främst tandsköterskor och tandläkare men även administrativ personal i form av receptionister. Antalet tillsvidareanställda och antalet visstidsanställda har båda ökat. 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 juli 2017**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

## 5.5 Arbetsmiljö och hälsa

Folktandvården har en god fysisk arbetsmiljö samtidigt råder en tuff situation vad gäller den psykosociala arbetsmiljön med hög arbetsbelastning. 2016 års förbättrade resultat ”Index för arbetsmiljö” är ett kvitto på att vi är på rätt väg. Samtliga chefer inom Folktandvården har gått eller är inbokade på kravutbildningen för arbetsmiljö. Arbetsmiljö och hälsa diskuteras löpande i verksamheten då det är en stående punkt på våra mötesagendor. 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. Folktandvården har även ett gott samarbete med Landstingshälsan.

## 5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Folktandvården inledde år 2017 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.

Under perioden har beslut fattats om ny ledningsorganisation. Detta har inneburit rekrytering av en verksamhetschef till allmäntandvården väst och en till öst. Även rekrytering av en verksamhetsstrateg har skett. En ny klinikchef vid allmäntandvården i Rödeby har anställts, som har skett genom intern rekrytering.

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. Folktandvården har lagt ner stort engagemang och resurser i utbildningen för att vara med och säkerställa utbildningens kvalitet. Vi har på olika sätt uppvaktat studenterna och under hösten 2017 kommer rekryteringen av de första tandsköterskorna från utbildningen dra igång.

Samarbetet med Arbetsförmedlingen i syfte att ta emot nyanlända med tandvårdsutbildning, har fortsatt 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 för tandvårdspersonal. Vid den förvaltningsövergripande introduktionen 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, kortare heltidsmått, flexibla arbetstider, personalförmåner som t ex friskvårdspeng som täcker ett gymkort samt en bra löneutveckling.

Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet har genomförts och visar att Folktandvården erbjuder en god arbetsmiljö. I stort sett samtliga chefer har uppdaterats genom att gå den nya arbetsmiljöutbildningen inom Landstinget.

Arbetsbelastningen har varit hög även under 2017. Det är främst asyltandvården som periodvis varit omfattande och svår att planera. Detta har påverkat Folktandvårdens psykosociala arbetsmiljö negativt.

Folktandvården har fortsatt genomföra samtliga ledningsgruppsmöten 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 maj samlades hela personalstyrkan i vanlig ordning för kompetensutveckling och gemenskap i vår fina folktandvårdsanda. Vårt vandringspris gick till Folktandvården i Lyckeby som till nästa tandvårdsdag får njuta av vår vackra glastand. Förvaltningen upplever att införandet av vandringspriset ytterligare har bidragit till en ökad gemenskap inom Folktandvården.

Under hösten 2016 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 har utvärderats våren 2017, några små justeringar är genomförda inför medarbetarsamtalen hösten 2017.

Arbetet med hur Folktandvården ska öka tillgängligheten fortsätter. Diskussioner och förslag på modeller för öppettider och arbetstider pågår, allt för att vi ska finnas när våra patienter behöver oss.

## **5.7 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 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 Utbildningsenhet inom primärvården**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

### **6.2 Beroendemottagning**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

### **6.3 Första linjens närsjukvård**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

### **6.4 Cancersatsning**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

### **6.5 Injektionsverksamhet ögonsjukdomar**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

### **6.6 Patientsäkerhet**

Folk tandvården har i högre grad börjat använda avvikelshanteringsprogrammet och följer kontinuerligt upp avvikelserna, vilket även innebär att genomförda förbättringar sprids i hela organisationen för att på så sätt förbättra patientsäkerheten.

### **6.7 Snabbspår flyktingar**

Folk tandvården har ett gott samarbete med Arbetsförmedlingen kring tandvårdsutbildade nyanlända. Folk tandvården har under våren 2017 haft kandidater på plats. Svårigheten för klinikerna är att få denna auskultation optimal med anledning av de 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 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner**

Folk tandvården har inga identifierade osakliga löneskillnader men konkurrensen om utbildad tandvårdspersonal är mycket hög vilket gör att lönerna på marknaden har ökat betydligt. Detta gäller samtliga yrkeskategorier inom tandvården.

### **6.9 Diagnostiskt centrum**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

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

Ingen relevant fråga för Folk tandvården

### **6.11 Professionsmiljarden**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården

### **6.12 Psykisk hälsa**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården

### **6.13 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa**

Ingen relevant fråga för Folk tandvården

## 6.14 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Ingen relevant fråga för Folk tandvården

## 6.15 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister

Ingen relevant fråga för Folk tandvården

## 6.16 Projektredovisning

Folk tandvården bedriver för närvarande inga projekt.

## 6.17 Övrigt

*Landstingsplan och budgeten för 2017-2019 innehåller nedanstående direktiv till styrelse och nämnder.*

### Miljöcertifieringen

Folk tandvården har sedan 2014 varit miljöcertifierad enligt ISO 14001 och har sedan dess genomgått två externa certifieringsrevisioner, som utförts av företaget Bureau Veritas. Certifikatet är ett multi-site certifikat och gäller för samtliga allmäntandvårds- och specialistkliniker i Folk tandvården under 3 år. Hittills har revisionerna skett utan större anmärkningar. De små avvikelserna som fanns rapporterade, ska ses som förbättringsmöjligheter. När förbättringarna är genomförda sprids dessa till alla kliniker inom Folk tandvården som ett led i att hela tiden bli bättre. Under våren 2016 har internrevision skett med mycket gott resultat även om vissa förbättringsområden identifierades. Arbetet pågår nu med att revidera ledningssystemet så det uppfyller den nya standarden ISO 14001:2015.

### Forskningssamarbete

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

### Pågående forskningsprojekt som påbörjades 2013:

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

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

### Folk tandvårdens fyra fokusområden

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

## 6.18 Direktiv till landstingsstyrelsen

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

## 6.19 Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

## 6.20 Direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

## 6.21 Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård

**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 (enligt nämndens ordförandeberedning 28/11 gäller detta direktiv även folktandvården)

### **Att påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt**

Folktandvården kan inte sträva efter en fasta vårdkontakter om det avser samma tandläkare/tandhygienist även om det vore önskvärt. Det viktiga är att de äldre ”fångas upp”/inte tappas bort eller själva väljer bort tandvård. Folktandvården har redan tagit initiativ till att omorganisera den uppsökande tandvården i Blekinge. Sedan något år tillbaka ligger utbildningsansvaret när det gäller kommunens omsorgspersonal på två tandhygienister på deltid. Dessa två genomför all utbildning i länet och detta har visat sig vara en lyckad planering. Tack vare detta har flera av kommunens omsorgspersonal fått den utbildning som ingår i Folktandvårdens uppdrag att tillhandahålla. Under slutet av 2016 har folktandvårdens stab inlett planeringen med målet att även länets munhälsobedömningar skall utföras av ett fåtal tandhygienister, allt i samarbete med både kommun och landsting. Detta istället för som nu då varje klinik ansvarar för de boenden som finns inom klinikens upptagningsområde. 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 just nu planeras i Blekinge. Möjligheten att kunna erbjuda och bibehålla alla äldres och sjukas fasta tandläkarkontakt kommer sannolikt att förbättras med denna omorganisation. Dessutom en bättre kontroll på att de sköra äldre inte glöms bort och därmed tappar sin tandvårdskontakt. Den mobila tandvården har startat redan under första kvartalet 2017 och den ovan beskrivna organisationen kring munhälsobedömningar kommer att planeras under hösten 2017 och preliminärt startas i anslutning till årsskiftet 2017-2018 eller när rekryteringen av de nya tjänsterna är klar.

### **Att kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården (och folktandvården)**

Under planeringsförutsättningarna ovan tas kösituationen inom Folktandvården upp med målet om att det inte ska finnas några köer för nya patienter till allmäntandvården 2018. Arbetet, förutom analys av resursbehovet, har redan börjat bl.a. med att se över och uppdatera klinikernas kölistor samt anställning av två resurstandläkare. Dessa 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. Där det är möjligt kommer viss överrekrytering att ske. Här begränsas verksamheten just nu av viss trångboddhet samt brist på tandsköterskor. För att lösa detta är nu en tandsköterskeutbildning startad i Blekinge med första examinat-



ionerna januari 2018. Dessutom kommer tandvårdens klinikledningar under våren att återigen sätta klinikernas öppettider i focus och därmed även medarbetarnas arbetstider. Kan vi utnyttja våra behandlingsrum fler timmar över dygnet och utöka stolstiden kan tillgängligheten förbättras. Denna satsning kan innebära både mer obekväma arbetstider och mer intensiva arbetspass med mer utvecklad teamtandvård som då kan behöva kompenseras med ett lägre heltidsmått. Även diskussion om ett gemensamt Callcenter(alternativt väst/öst) för folktandvårdens inkommande samtal kommer att påbörjas under början av planperioden. Detta för att frigöra resurser vid våra klinikers receptioner samt förbättra tillgängligheten för våra patienter och därmed att kunna utnyttja de tider som kan bli lediga och att då *alla kliniker/patienter* kan få tillgång till dessa för akuta vårdinsatser med kort varsel. Folktandvårdsledningen kommer under våren 2017 återkomma med mer konkreta lösningsförslag

## 7 Analyser, slutsatser och framåtblick

### 7.1 KPP 2016

Inte relevant för Folk tandvården.

### 7.2 Framtidens hälso- och sjukvård

Då Folk tandvården är en kompetensintensiv verksamhet måste utbildning och kompetensutveckling prioriteras högt. Under 2015 implementerades en ny modell för kompetensfinansiering, dessutom har arbetet med kompetensutvecklingsplaner intensifierats. Detta sammantaget med god arbetsmiljö både ur fysisk och psykosocial aspekt genererar hög vårdkvalitet, trivsel, patientsäkerhet, kostnadseffektiv vård och ett professionellt och trevligt bemötande. Om Folk tandvården ges möjlighet att leverera och upprätthålla detta kommer Folk tandvården framöver att upplevas attraktiv både för både patienter och medarbetare, nya som gamla.

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 Folk tandvårdens 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.

En teststudie startades i augusti 2016 inom digital avtrycksteknik, med fördelar som bland annat innebär att man slipper använda och hantera avtrycksmaterial i patientens mun.

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.

### 7.3 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 privat tandvården 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 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 Yrkeshögskolan, 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 aktiv 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 Folk tandvården. Det finns mycket kompetens att ta vara på. Folk tandvården ser det som en möjlighet att ta tillvara denna tandvårds kompetens, språk och kulturkunskap något som gynnar vår verksamhet och Blekinge.

I Folk tandvården 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 Folk tandvårdens 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. Som exempel behöver vi rusta för att kompetensutveckla 5 tandsköterskor till ortodontiassistenter för att möta behovet inom tandregleringen. Även ST-platser inom tandvården är en förutsättning för att klara vårdbehovet. Vi måste dessutom även räkna med en del personalomsättning då konkurrensen hårdnar när kompetensbrist råder.

Under första halvåret av 2017 har Folk tandvården ytterligare 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 Folk tandvården att möta upp till dessa. Folk tandvården 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 Folk tandvården har.

Folk tandvården 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 Folk tandvården 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.

### 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 Tandvårdsförvaltningen	Period:	Augusti 2017	Belopp:	tkr	Ifyllt av:	Marie Drugge	Datum:	2017-09-05
--------------	---------------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
<b>Intäkter</b>	-76 485	-107 497	-183 982	-95 667	-93 667	-189 333	-84 284	-75 021	-159 305	-19 182	13 831	-5 351	-7 799	32 476	24 677
<b>Personal</b>	106 982	462	107 444	115 425	0	115 425	105 149	487	105 636	8 443	-462	7 982	-1 833	25	-1 808
- Anställda	104 706	0	104 706	113 386	0	113 386	101 091	0	101 091	8 680	0	8 680	-3 614	0	-3 614
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	2 276	462	2 738	2 039	0	2 039	4 057	487	4 544	-237	-462	-699	1 781	25	1 806
<b>Drift</b>	32 474	134 756	167 231	67 930	93 667	161 596	30 606	100 825	131 431	35 455	-41 089	-5 634	-1 869	-33 931	-35 800
- Köpt vård	1 726	0	1 726	695	0	695	1 216	0	1 216	-1 031	0	-1 031	-510	0	-510
- Tandv.mtrl och sjukv.art	5 766	1	5 767	6 781	0	6 781	5 406	1	5 407	1 015	0	1 015	-359	0	-359
- Tandteknik	6 372	0	6 372	6 711	0	6 711	5 364	0	5 364	339	0	339	-1 008	0	-1 008
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	18 610	134 755	153 365	53 742	93 667	147 409	18 619	100 824	119 443	35 132	-41 088	-5 956	9	-33 930	-33 921
<b>Kapitalkostnad</b>	1 944	92	2 036	2 600	0	2 600	1 856	145	2 001	656	-92	564	-88	53	-35
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	-76 485	-107 497	-183 982	-95 667	-93 667	-189 333	-84 284	-75 021	-159 305	-19 182	13 831	-5 351	-7 799	32 476	24 677
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	141 401	135 310	276 711	185 955	93 667	279 622	137 610	101 458	239 068	44 554	-41 643	2 911	-3 791	-33 852	-37 643
<b>NETTORESULTAT</b>	64 916	27 813	92 728	90 288	0	90 288	53 326	26 436	79 762	25 372	-27 813	-2 440	-11 590	-1 377	-12 966

Landstinget Blekinge  
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport  
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	13 Tandvårdsförvaltningen	Period:	Augusti 2017	Belopp:	tkr	Ifyllt av:	Marie Drugge	Datum:	2017-09-05
--------------	---------------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
<b>Intäkter</b>	-124 633	-159 767	-284 400	-143 500	-140 500	-284 000	-129 922	-126 795	-256 718	-18 867	19 267	400	-5 289	32 972	27 682
<b>Personal</b>	168 450	0	168 450	173 450	0	173 450	164 895	856	165 751	5 000	0	5 000	-3 554	856	-2 699
- Anställda	165 391	0	165 391	170 391	0	170 391	158 766	0	158 766	5 000	0	5 000	-6 625	0	-6 625
- 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
<b>Drift</b>	44 627	202 767	247 394	101 894	140 500	242 394	49 500	166 130	215 630	57 267	-62 267	-5 000	4 873	-36 637	-31 764
- 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	23 347	202 767	226 113	80 613	140 500	221 113	25 064	166 129	191 193	0	0	0	1 717	-36 638	-34 921
<b>Kapitalkostnad</b>	3 900	0	3 900	3 900	0	3 900	2 814	211	3 024	0	0	0	-1 086	211	-876
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	-124 633	-159 767	-284 400	-143 500	-140 500	-284 000	-129 922	-126 795	-256 718	-18 867	19 267	400	-5 289	32 972	27 682
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	216 977	202 767	419 744	279 244	140 500	419 744	217 209	167 196	384 406	62 267	-62 267	0	232	-35 571	-35 338
<b>NETTORESULTAT</b>	92 344	43 000	135 344	135 744	0	135 744	87 287	40 401	127 688	43 400	-43 000	400	-5 057	-2 599	-7 656

Landstinget Blekinge Ekonomirapportering				Formulär FR 7 - Investeringsrapport Förvaltning/Nämnd							
Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-aug 2017		Belopp:		tkr		Ifylld av: Helena Lönnqvist			
Folk tandvården, förvaltning 13		Datum: 2017-09-12									
<b>TOTALT</b>				Specifikation, se nedan!		1 112					
AnläggningsID	Löpnr	Bokföringsår	Benämning	ANSVAR	Ek livslängd	Leverantör	Anskaffningsvärde	VERKSAMHET	FÖRVALTNING	BASENHET	INV.KONTO
MTA57206	2	42736	Intraoral rtg	1426	7	Plandent Forssbergs Dental	5 063,00	3140	13	149	12200
MTA57826	0	42736	Dentalt borrsystem el.	1428	7	Kavo Scandinavia AB	37 812,50	3140	13	151	12200
MTA57825	0	42736	Dentalt borrsystem el.	1434	7	Kavo Scandinavia AB	37 812,50	3140	13	157	12200
MTA57676	0	42736	Bedövningsinjektor	1435	5	Unident AB	33 126,00	3140	13	158	12200
MTA57811	0	42736	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Dental	35 661,00	3140	13	158	12200
MTA57812	0	42736	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Dental	35 661,00	3140	13	158	12200
MTA57852	0	42736	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Dental	35 661,00	3140	13	158	12200
MTA57853	0	42736	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Dental	35 661,00	3140	13	158	12200
MTA57854	0	42736	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Dental	35 661,00	3140	13	158	12200
MTA57855	0	42736	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Dental	35 660,00	3140	13	158	12200
MTA57856	0	42736	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Dental	35 660,00	3140	13	158	12200
PUREMOTION	0	42736	Pure Motion	1435	7	Plandent Forssbergs Dental	99 600,00	3140	13	158	12900
MTA57715	0	42736	Intraoral kamera	1436	5	Plandent	38 463,00	3140	13	159	12200
MTA57883	0	42736	Intraoral röntgen	1436	7	Plandent Forssbergs Dental	33 687,50	3140	13	159	12200
MTA57884	0	42736	Intraoral röntgen	1436	7	Plandent Forssbergs Dental	33 687,50	3140	13	159	12200
MTA57885	0	42736	Intraoral röntgen	1436	7	Plandent Forssbergs Dental	33 687,50	3140	13	159	12200
MTA57886	0	42736	Intraoral röntgen	1436	7	Plandent Forssbergs Dental	33 687,50	3140	13	159	12200
MTA57792	0	42736	Intraoral skanner	1438	7	Forstec Dental AB	373 750,00	3143	13	160	12200
MTA57892	0	42736	Blandare	1442	7	Ortopro AB	49 486,00	3143	13	160	12200
Medicinteknisk utrustning bokförd under augusti månad men aktiveras i anläggningsredovisningen i september 2017							62 563,00		13		12200
<b>Totalt tandvården 2017-08</b>							<b>1 111 925,00</b>				

## Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

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

