




Verksamhetsberättelse 2017

Tandvårdsförvaltningen

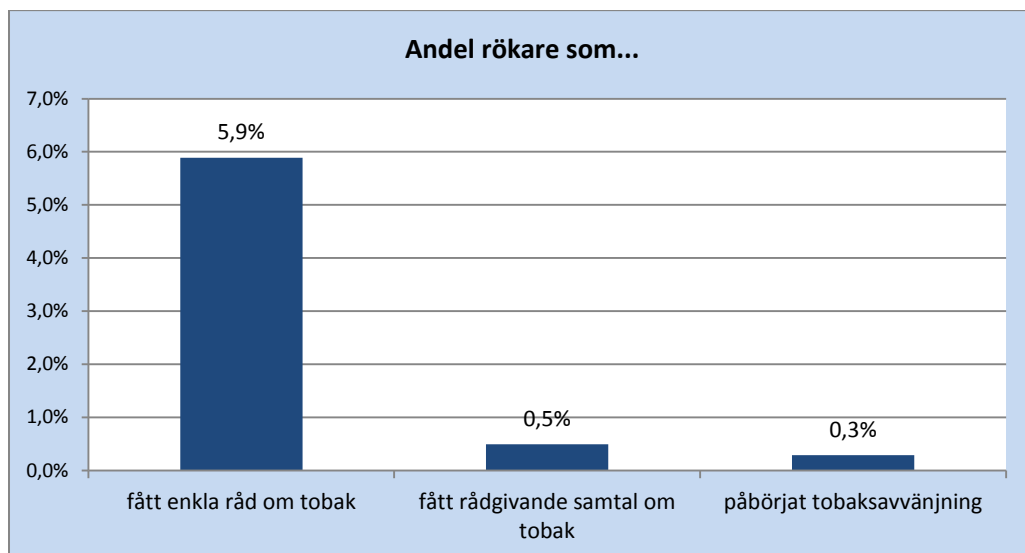
januari 2018

Ärende nr 2018/00262
Dokument nr 2018/00262-1

Innehållsförteckning

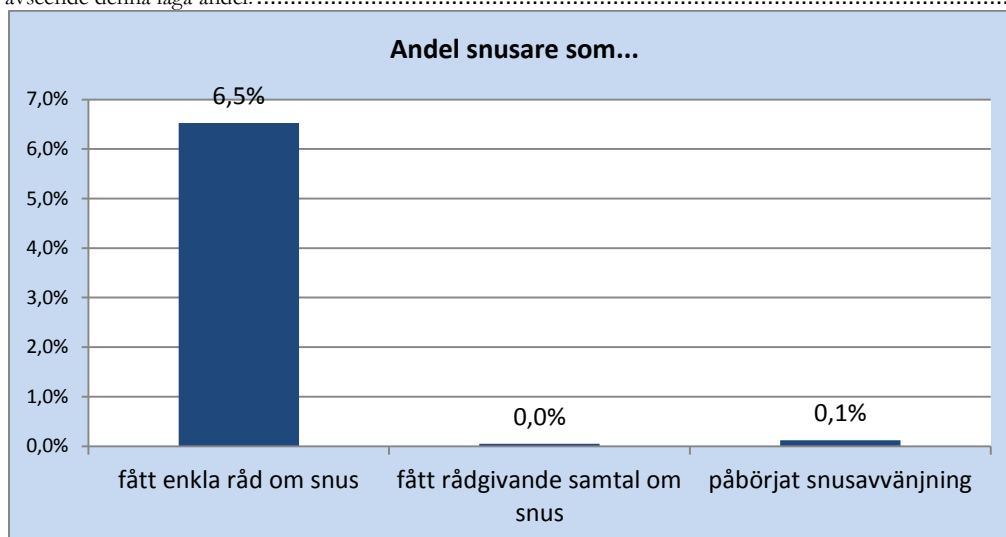


Verksamhetsberättelse 2017	1
1 Sammanfattning	7
2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	8
2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	8
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	17
Av 3 838 patienter som uppgivit att de är rökare har 226 (5,9 %) önskat enklare råd eller rådgivande samtal om rökning och rökavvänjning. Endast elva av dessa har aktivt påbörjat sin rökavvänjning.	19



Rådgivning om snusning 19

Av 4 275 patienter som uppgett att de är snusare har 279 (6,5 %) önskat enklare råd eller rådgivande samtal om snus och snusavvänjning. Endast fem av dessa har aktivt påbörjat sin snusavvänjning. Se ovan under ”rådgivning om tobaksbruk” avseende denna låga andel. 20



Anledning till det låga antalet är säkerligen kostnaden. I dagsläget betalar patienterna enligt tandvårds-taxan, 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. 20

2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter..... 25

Ovanstående indikatorer har folktandvården de senaste åren följt i egen patientenkät som IC Quality genomfört. Senaste mätningen gjordes i november 2016. ICQ gick i början av 2017 i konkurs. Förvaltningsledningen har diskuterat åtgärd med anledning av detta. I väntan på den nationella patientenkäten som under ledning av SKL kommer att genomföras under 2018 så beslutades vid nämndsmöte under hösten att inte upphandla eller genomföra motsvarande enkät. Däremot har diskussioner förts att parallellt med de årliga SKL-enkäterna (som endast gäller åldersgrupperna 3-22 år 2018) göra regelbundna mätningar genom sms utskick till patienter som just besökt oss. Socialstyrelsen har aviserat att de kommer att genomföra en motsvarande patientenkät för den vuxna delen av befolkningen. Oklart dock när denna kommer att påbörjas. 25

2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård 26

Landstingets patientsäkerhetskulturmätning 2017..... 26

2.5.2 Uppföljning av Folk tandvårdens mål 28

2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus 29

2.6 Verksamhetsstatistik 30

Antalet listade barn och unga vuxna har 2017 ökat med 4 541 patienter eller drygt 15 %. Andelen som valt Folktandvården som ansvarig vårdgivare är nästintill samma som 2016 (0,3 % fler)	32
Antal undersökta patienter helår 2014-2017	32
Uppsökande och nödvändig tandvård	33

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer 39

3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	39
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	40
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	43
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	47

I Blekinge innebar den höjda åldersgränsen att ca 4 500 fler barn och unga vuxna inklusive nyanlända har rätt till fri tandvård. Eftersom barntandvård, efter akut tandvård, tillhör prioriteringsgrupp ett, innebar det att den debiterbara vuxentiden blev mindre, med lägre intäkter som följd. 48

Med en lägre intäktsnivå för vuxna patienter inom Folktandvårdens allmäntandvård och specialisttandvård, underfinansiering av den organiserade barntandvården till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård, som innebar underskott inom beställarverksamheten för tandvård, samtidigt som uppkomna vakanta tandläkartjänster inte kunnat tillsättas som planerat, innebar detta sammantaget att den reviderade prognosen på +400 tkr för Tandvårdsförvaltningen inte kunde uppnås. 48

1 719	49
4.4 Prognosförklaring	51

I Folktandvårdens verksamhetsplan för 2017 finns ett mål om 1,3 % i rörelsemarginal. Efter tidpunkten vid framtagandet av handlingsplanen blev viktiga förutsättningar kända som skulle ha stor betydelse när det gäller årets resultat. Tandvårdslagen ändrades och från och med 2017 höjdes åldersgränsen för fri tandvård till 21 år. Det befarades nationellt att landstingen skulle bli underfinansierade när det gällde statsbidraget för den höjda åldersgränsen, då beräkningar baserats på för god tandhälsa samt att ingen hänsyn tagits till ett ökat behovet av specialisttandvård. För Blekinges del beräknades underskottet bli ca 4 000 tkr. Konsekvenserna av lagändringen för Folktandvårdens del, med ca 4 500 fler barn inklusive nyanlända barn, innebar att debiterbar vuxentid skulle komma att minska, eftersom barnen, efter akutsökande patienter, är förstahandsprioriterade enligt tandvårdslagen, vilket då skulle innebära lägre intäkter. Det som även påverkat är de stora flyktingströmmarna med ett stort antal asylsökande, både barn och vuxna, där många fick uppehållstillstånd och blev kommunplacerade i Blekinge. De asylsökande vuxna patienterna i åldern 18-21 år fick som asylsökande endast akut tandvård utförd, men som nyanlända barn omfattades dessa av fri tandvård. Eftersom endast akut tandvård utförts tidigare, var behandlingsbehovet mycket stort hos dessa. 51

Med dessa omständigheter sammantaget, väntades årets resultat att bli lägre än tidigare. Men med fortsatt arbete med att vidareutveckla och följa riktlinjerna inom Barn- och ungdomstandvård i Blekinge, att debiteringsriktlinjerna följdes samt fullbemannade kliniker, beräknades trots detta ett prognostiserat resultat till ca +400 tkr. 51

Det prognostiserade resultatet förutsatte att full ersättning enligt utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet skulle erhållas för den statsbidragsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov, vilket också skedde. 51

I takt med att sjukvården skriver diagnosintyg för att patienten ska kunna ansöka om blått kort, som berättigar till tandvård enligt regelverk avseende ”det tredje steget” i tandvårdsreformen, som avser långtidssjuka patienter med någon av de 11 nya diagnosgrupper som tillkommit, kommer dessa kostnader att öka. Samtidigt syns effekter av den ökade informationssatsningen som 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 väntades motsvara ett underskott mot budget med 4 ca mkr, där verkligt underskott blev 4,4 mkr. 51

I det prognostiserade resultatet förutsattes även att full ersättning skulle erhållas för utförda och registrerade tandvårdsåtgärder i journalsystemet avseende asylsökande barn. Även om asyltrycket har minskat och färre antal asylbarn behandlas, krävs ändå omfattande vårdinsatser på grund av dålig tandhälsa hos dessa barn. De två senaste åren har inte ersättningen från asylstatsbidraget täckt behandlingskostnaderna, vilket även var fallet 2017, då ca 1,6 mkr blev ofinansierat i förvaltningen avseende denna patientgrupp. 51

Prognosen baserades även på att samtliga kliniker skulle vara fullbemannade. Under hösten uppstod ett antal vakanta tandläkartjänster, som inte kunde tillsättas. 52

4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta 52

5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter 55

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare 55

Analys & kommentar: Senaste HME-mätningen genomfördes hösten 2017 och resulterade i ett ytterligare förbättrat resultat för Folk tandvården. Förvaltningen arbetar vidare med det totala resultatet från medarbetarundersökningen för att fortsätta vår utveckling som attraktiv arbetsgivare. **FOLKTANDVÅRDEN** 55

Analys & kommentar: Indikatorn ”Utbildningsdagar per årsarbetare” uppfylls inte fullt ut år 2017. Anledningen till en inte helt tillfredsställande måluppfyllelse är fortsatt hård arbetsbelastning främst beroende på asyltandvård men även att vi inte lyckats ersättningsrekrytera uppkomna vakanser. Andra orsaker är att vi med anledning av bl a Tandsköterskeutbildningen i Blekinge har fler studenter att handleda på samtliga våra kliniker (Lärande i Arbetet, LIA samt Verksamhetsförlagd utbildning, VFU) samt fler praktikanter. 55

Analys & kommentar: Måluppfyllelsen för indikatorn ”Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka” beror med stor sannolikhet på att förvaltningen blivit bättre på att marknadsföra denna förmån för våra medarbetare och påminner bl a via mail och intranätet vår och höst. En annan orsak till ett ökat användande av vårt friskvårdsbidrag kan vara publicitet kring ökade sjuktal i landet speciellt bland yngre och vikten av friskvård. 56

Förvaltningens sjukfrånvaro har ökat under 2017. Den höga arbetsbelastningen är en orsak till att en del kliniker har fått en ökad sjukfrånvaro. Folk tandvården har även drabbats av ett antal långtidssjukskrivningar. Nämnas bör dock att Folk tandvården Blekinge har en låg sjukfrånvaro i jämförelse med övriga folk tandvårdssverige. Under hösten 2017 påbörjades ett omtag kring sjukfrånvaron, bättre identifiera orsaken och vilka åtgärder som behöver vidtas för att bryta mönstret och få sjukfrånvaron att minska. Detta arbete kommer fortsätta 2018. 56

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö 56

5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 december 2017 59

5.5 Arbetsmiljö och hälsa 59

5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll 59

5.7 Värdegrundsarbete 61

6 Prioriterade satsningar 62

6.1 Nämndspecifika utvecklings- och förbättringsarbeten	62
6.2 Utbildningsenhet inom primärvården	62
6.3 Beroendemottagning	62
6.4 Första linjens närsjukvård	62
6.5 Cancersatsning	62
6.6 Injektionsverksamhet ögonsjukdomar	62
6.7 Patientsäkerhet	62
6.8 Snabbspår flyktingar	62
6.9 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner	62
6.10 Diagnostiskt centrum	62
6.11 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna	62
6.12 Professionsmiljarden	62
6.13 Psykisk hälsa	62
6.14 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa	62
6.15 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess	62
6.16 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister	62
6.17 Projektredovisning	63
6.18 Övrigt	63
6.19 Direktiv till landstingsstyrelsen	64
6.20 Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset	64
6.21 Direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering	64
6.22 Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård	64
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	66
7.1 KPP 2016	66
7.2 Framtidens hälso- och sjukvård	66
7.3 Framåtblick – möjligheter och risker	66
8 Intern kontroll	69
8.1 Uppföljning intern kontroll	69
9 Sammanfattning av väsentliga händelser 2017	70
10 Väsentliga händelser under 2017	71

1 Sammanfattning

Årets resultat uppgår till 141 354 tkr, vilket avviker mot budget med -5 610 tkr. I avvikelsen ingår bland annat Folktandvårdens resultat på +2 730 tkr, underskott på 1 560 tkr för behandlingskostnader avseende asylsökande barn, underskott på 1 280 tkr avseende tolkkostnader avseende patienter med uppehållstillstånd samt underskott på 5 598 tkr avseende den organiserade barn-tandvården till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård.

2017 har färgats av fortsatt rekrytering både inom allmäntandvård (ATV) och specialisttandvård (STV). De under våren 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 fortsätta. Även rekrytering av tandsköterskor fortgår och behovet kommer framöver att öka varför ett stort antal av de ca 30 tandsköterskor som blev klara i anslutning till årsskiftet och som valt att stanna i Blekinge har sökt och fått tjänst inom folktandvården och blivit ett välbehövligt tillskott på 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 under 2017 haft fri tandvård om det år han/hon fyller 21 år. Denna åldersgräns utökas 2018 till 22 år och slutligen till 23 år 2019. För Folktandvården innebar detta att en större mängd vårdtid har behövts för denna utökade grupp och därmed har mängden intäktsfinansierad vuxentid minskat. För att inte detta skall påverka tillgängligheten för nya patienter har allmäntandvårdens klinikledningar under året fortsatt arbetat med tillgänglighetsfrågor, vårdplanering, kvalitetssäkrat riskbedömningar inkl. att följa resultatet av dessa. Sedan 2016 gäller också nya vårdprogram för både barn och vuxna där FTV medarbetare nu måste följa de riktlinjer som finns avseende vilka intervaller som gäller för när patienter rekommenderas att kallas 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 2015-16 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. En stor del av de asylsökande som då bara fick akut tandvård, tillhör nu gruppen barn och unga vuxna och har därmed 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 både krav har folktandvårdsledningen bl.a. arbetat vidare med det förslag till att omorganisera ledningen av allmäntandvården som togs fram inför 2017. Förslaget beslutades och MBL-förhandlades i maj 2017. I september slutfördes rekryteringarna av en verksamhetsstrateg till staben samt två verksamhetschefer till allmäntandvården. Folktandvårdens nya ledningsorganisation implementerade den 1 januari 2018 och består nu förutom av stabsledningen (FC, HR, EC och verksamhetsstrateg) av tre verksamhetschefer (två inom ATV (väst + öst) och en sedan tidigare för STV) I nämnda förslag ingick även förslag om ändring av organisationen för den uppsökande tandvården som förslags centraliseras till färre medarbetare. Rekryteringen av dessa avslutades i anslutning till årsskiftet och kommer att implementeras i mars 2018. Även organisationen på Folktandvårdens stab kommer att påverkas av ändringsförslaget. Målsättningen är att skapa en mer kostnadseffektiv och tillgängligare allmäntandvård som kännetecknas av samarbete, engagemang och kvalitet.

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

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	Varierande grad av uppfyllnad. Åtgärdsplaner finns och arbete pågår.	Se FTV egna indikatorer nedan

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 60 dagar.	Ej relevant	70 procent under 10 av 12 månader		Gäller inte Folkvandvården
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 60 dagar efter beslut.	Ej relevant	70 procent under 10 av 12 månader		Gäller inte Folkvandvården
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	78 (Riket: 78) (2015)	> 80 procent		Gäller inte Folkvandvården
Andel uppfyllda mål i landstingets handlingsplan för e-hälsa.	Ej relevant	100 procent		2. Beroende av IT-enheten. Tieto klara. Beräknad start 2018.

Kommentarer till Landstingsindikatorn "Andel uppfyllda mål i landstingets handlingsplan för e-hälsa".

Folkvandvården är starkt beroende av IT-enhetens resurser och landstingets prioriteringar när det gäller e-hälsa och för folkvandvårdens vidkommande just nu är tidbok på nätet som är aktuellt.

Införandet kommer att gälla av- och ombokningar inom allmäntandvården. Folk tandvården har arbetat tillsammans med journalleverantören Tieto och allt programarbete är klart. Modulen som skall hantera om och avbokning på nätet är testad av folk tandvården och klar för start. Nu inväntas resurser från IT-enheten. Frågorna avseende E-hälsa inom Folk tandvården lyfts alltid på förvaltnings PM3 möten.

Under 2018 kommer frisktandvårdsinformation på 1177.se att förbättras och viss hantering vad gäller avtalsflytt mellan landstingen att kunna införas. En målsättning framöver är att hantera Blekingepatienternas frisktandvårdsavtal via 1177.se.

SMS påminnelse via tfn har folk tandvården erbjudit sedan många år tillbaka.

2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom tre månader	Medelväntetid 2015: 12,7 månader (50 %)	100 %	Stor skillnad mellan klinikerna 1-12 månader. En förbättring avseende "nyinkallning".	Medelväntetid 8 månader
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	Tre månaders väntetid för patienter inom prio 1 och 2
Utlovade kallelsetider för revisionspatienter skall hållas	Medelväntetid 2015: 3,6 månader (30 %)	100 %	Stor skillnad mellan klinikerna 1 månad till mer än 15 månader, mediantiden är 4,5 månader	Medelväntetid 6 månader

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 till då redan två tjänstgörande. Detta lyckades inte då. I samband med övergång till ny ledningsorganisation "förloras" en av resurstandläkare som blir VC i väst varför FTV inför 2018 endast har en tjänstgörande resurstandläkare (placerad i väst). Av denna anledning gjordes ett nytt rekryteringsförsök under hösten med några ej tillräckligt meriterade sökande som resultat. Annonser aktualiserades återigen innan årsslutet. Målet är nu minst två resurstandläkare, en i vardera vårdområdet. 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. Förvaltningsledningen har dessutom beslutat att överrekrytera tandläkare dels av ovanstående anledning men även för att kunna ta emot alla nya patienter. Den nya ledningsorganisationen med två vårdområden kommer att underlätta arbetet med tillgängligheten och möjliggöra ett optimalt samarbete mellan klinikerna. För att kvalitetssäkra kölistorna har flertalet kliniker under 2017 inlett ett arbete med att kontakta alla patienter på kölistorna, se kommentarer från enskilda kliniker nedan. Många av klinikerna har också som mål att "fasa in" patienterna i ordinarie kallelselistor för att undvika kö och kunna meddela patienterna när de blivit uppsatta för att kallas för undersökning. Under hösten 2017 diskuterades också olika arbetstidsmodeller dels för att öka tillgängligheten men även som en rekryteringsbefrämjande åtgärd. Förslag på lösning kommer att presenteras i nämnden under våren 2018.

Inom specialisttandvården hänger tillgängligheten på om fler specialister kan rekryteras främst inom pedodonti och ortodonti. För att underlätta uppföljningen under 2018 och framåt presenteras klinikerna nu nedan enligt den nya områdesindelningen väst/öst som gäller från och med 1 januari 2018.

Kösituationen per allmäntandvårdsklinik den 31 december 2017

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö			Antal vuxna revisionspatienter (22 år-)	Väntetid för undersökning 2017-12-31 (månader)	
	2015	2016	2017	2017	Ny patient	Revisionspatient
Vårdområde väst						
Asarum (kö är Karlshamnspat.)	190	186	100	3284	3	3-4
Bräkne-Hoby (filial till Asarum 2018)	0	0	0	1315	0	5
Karlshamn	804	904	820	6083	>24	9
Olofström	375	380	410	3170	10	8
Ronneby	497	505	529	4562	>24	5
Sölvesborg	0	200	0	4726	0-1	1
TOTALT vårdområde väst	1866	2175	1859	23140		
Vårdområde öst						
Jämjö	131	0	51	2874	0-3	0-3
Karlskrona	0	0	0	5784	0	< 15
Lyckeby	0	0	153	4131	12-13	6-13
Nättraby	0	0	0	2576	6	2-6
Rödeby	9	0	44	3170	12	3-6
TOTALT vårdområde öst	140	0	248	18535		
ALLMÄNTANDVÅRDEN 2017	2006	2175	2107	41675		

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.

Vid årsskiftet 2017-18 var antalet patienter på kö i stort sett oförändrat jfr med 2016, endast ett 10-tal färre. Hälften av folktandvårdens kliniker bokar nu in nya patienter omgående, vid förra årsskiftet var den endast fyra kliniker som kunde detta. Sölvesborgskliniken har under 2017 arbetat bort sin kö helt.

Den genomsnittliga väntetiden för en ny patient för resterande sex kliniker är 15 månader. Räknas genomsnittet för alla klinikerna är denna nu drygt 8 månader, i stort sett samma som efter 2016. Det utökade akuta vårdtryck som upplevdes under 2015-2016 har nu avtagit. Det som påverkar väntetiderna för vuxna patienter 2017 och framåt är det ökade ansvaret för de utökade åldergrupperna för fri tandvård samt det dilemma som flertalet folktandvårdsorganisationer upplever återigen, bristen på tandläkare.

Nedan följer kommentarer angående tillgängligheten från respektive klinikchef (VC)

Asarum

I december 2017 arbetar tre tandläkare på kliniken, dock är samtliga relativt oerfarna och är i behov av stöd. Vi har förutom dessa tre haft resurstandläkare, som täckt upp vår tandläkarkvot och fungerat som mentor åt yngre kollegor. Vi kommer under 2018 att vara tre tandläkare eftersom resurstandläkaren behövs på annan klinik. Vi har ett revisionseftersläp på acceptabla tre mån på egna revisionspatienter och den egna kölistan var inarbetad 201706. Nya patienter skrivs in i revisionslistorna med väntetid tre mån. Vi har tagit in 100 patienter från Karlshamnsklinikens kölista, vårt mål är att erbjuda plats för ytterligare 100 patienter från Karlshamnskliniken, under 2018. Om ovanstående tillgänglighet ska bestå, behöver kliniken rekrytera en fjärde tandläkare.

Bräkne-Hoby

2017 har inneburit stor personalomsättning på Ftv Bräkne Hoby, klinikledningen har växlat mellan tillfälliga lösningar där förvaltningschef tagit del av ledarskapet under delar av hösten. Kliniken har saknat tandhygienistresurs periodvis. Ny administrativ samordnare/tandhygienist anställdes slutet augusti samt ytterligare en tandhygienist började i november på kliniken. Nyutexaminerad tandsköterska anställd from 2018.. En resurstandläkare varit på plats 1,5dag/vecka fram till jul, den resursen utgjorde också tf VC under årets 3 sista månader. Revisionstiderna hålls inte för tillfället men just nu ses en stadig förbättring med den ökande bemanningen.

Jämjö

Två av klinikens tandläkare arbetar heltid, två arbetar deltid 75 % resp. 80 %. Två tandhygienister är föräldralediga 5 resp. 4,5 tim./vecka samt en tandhygienist (verksamhetschef) har varit utlånad till Hermods 50 % under året. Kö-listan fylls på med ca 4 nya patienter/mån. 1 tsk har varit tjänstledig 36 % sedan 1 oktober.

Karlshamn

Kliniken består vid årsskiftet av sju tandläkare men behöver ytterligare två tandläkare. Vi har nu en bemanning på 4.5 men från 1 mars 2018 minskar den till 3.6 (+ stödtjänstgöring på 0,4). En av tandläkarna är långtidssjukskriven. Dessutom två föräldralediga tandläkare under 2018. En tandhygienist har slutat under hösten 2017. Kliniken behöver därför rekrytera minst tre tandläkare (överrekrytera en tandläkare) och en tandhygienist. Mycket stort behov av resurstandläkare 2018. Kölistan har minskat beroende på att vi hittills skickat ut brev till 300 köpatienter. Ca 20 % meddelar att de vill stå kvar på kölistan. Det kommer regelbundet nya patienter som vill sätta upp sig på kölistan. Ca 100 köpatienter har överförs till Ftv Asarum. På grund av den kraftiga underbemanningen på tandläkare kommer vi ”halka” efter ytterligare med våra revisionspatienter och som tidigare inte kunna kalla in köpatienter.

Karlskrona

Verksamheten kämpar för att hålla barn- och ungdomsrevisionerna. Vi ligger dock back med ca 0-6 månader. Vi fullgör vårt uppdrag vad gäller gruppen äldre/upsök. De som för närvarande blir lidande är gruppen vuxna betalande. Här ligger avdelningen med upp till 15 månaders fördröjning på kallelse för undersökning. Problem med frånvaro samt rekrytering av tandläkare och tandhygienister efter förlust av dito samt antal behandlingsrum är faktorer som påverkar kapacitet/effektivitet. Under hösten -17 var vi decimerade till under hälften av behandlarna. Utökade åldersgrupper i barn/ungdomstandvården belastar. Karlskrona tyngs även av vårdkrävande barn/ungdomstandvård ffa i de lägre åldrarna. Nämnas skall att vi är designerad avd för tandvård till flygande och dykande patienter inom framförallt det militära. Dessa patienter syns inte i revisionslistorna.

Lyckeby

Kliniken har varit underbemannad avseende tandsköterskor och tandläkare sedan januari 2017. Fokus för verksamheten 2017 har varit att klara uppdraget 1) avgiftsfri tandvård 3-21 år, 2) att behandla patienter som omfattas av landstingets tandvårdsstöd, 3) att utföra stödbehandlingar pga. karies och parodontit för patienter 22 år och äldre, 4) att utföra revisionsundersökningar med indicerad behandling resterande del av tillgängliga behandlingstider.

Nättraby

Folktandvården Nättraby har under 2017 haft en sviktande bemanning avseende både tandläkare och tandhygienist. Detta har berott på sjukskrivningar samt att personal vid kliniken haft olika centrala uppdrag inom folktandvården och landstinget. Inför utgången av 2017 är dock bemanningen tillräcklig. Fr.o.m. 2018 går dock en av nuvarande tandläkare upp som avdelnings-chef på kliniken och viss tandläkartid försvinner därför. Tveksamt om bemanningen inför 2018 är tillräcklig utan viss förstärkning kommer troligen krävas.

Olofström

Akuttandvården utgör en stor del av vårdtiden. Folktandvården i Sölvesborg har hjälpt kliniken med ca 25 kölistpatienter. Kliniken har under hösten 2017 utökat arbetet med att arbeta i team med undersökning av revisionspatienter. Barn revisionen, som är resurskrävande i Olofström, eftersläpar tre månader (130 st). Flera vårdgivare arbetar deltid. Två tandläkare har barnledighet samt tre tandläkare som har tagit ut föräldraledighet längre perioder 2017. En tandläkare slutar innan årsskiftet samt två efter, övergår till privat verksamhet. Detta gör att det är svårt att hålla rev intervaller och kalla från kölistan. Vårt rekryteringsförsök tandläkare har ej gett något resultat. Vi går in 2018 med en bemanning på 2,4 tdl.

Ronneby

Kliniken har inte haft möjlighet att kalla vuxna patienter från kölistan i någon större omfattning under de senaste åren. Revisionsintervaller inom barn och ungdomstandvården är i fas men en eftersläpning inom vuxentandvård ses på ca 5- 6 månader. Vi har behov av minst två tandläkartjänster ytterligare för att kunna uppnå folktandvårdens mål; ingen kölista.

Rödeby

Nya vuxna patienter sätts in om 12 månader. Saknar i nuläget en tandläkare och en tandhygienist är mammaledighet hela 2018. En tandläkare kommer att vara pappaledig 1,5 dag i veckan från och med mars. Väntetid för undersökning för våra revisionspatienter är nu 3-6 men detta bedöms öka under året. 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 december 2017

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissflöde 2017		Remissväntetid 2017-12-31 (månader)
	2015	2016	2017	Behandling START	Behandling AVSLUT	
Käkkirurgi (totalt)	280	371	271	1302	731	
* Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	171	193	207			4-12
* Prioriterad apikalkirurgi	4	2	1			2-3
* Övriga prioriterade samt friläggningar	18	3	2			2-3
* Implantatkirurgi	38	36	29			2-3
* Trauma, påbörjade ex, malignitetmisstanke	0	0	0			<1 vecka
* Bettfysiologiremisser, inkl. käkleder	46	132	32	1	72	2-3
* Käk- och ansiktsröntgen	3	5	0	535	519	1-2
Orofacial medicin (totalt)	194	69	105	494	707	
Karlshamn	96	40	67	129	345	9
* Apnéskenor	3	4	7			2
Karlskrona	85	20	31	365	362	1-3
* Apnéskenor	10	5	0			1-2

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissflöde 2017		Remissväntetid 2017-12-31 (månader)
	2015	2016	2017	Behandling START	Behandling AVSLUT	
Oral protetik	130	114	148	141	181	
Prio 1-patienter	5	0	5			0,25
Prio 2-patienter	37	14	46			2-3
Prio 3-patienter	42	40	48			3-6
Prio 4-patienter	46	60	49			6-12
Parodontologi	95	53	93	315	449	
Prio 1-patienter	16	24	27			0,25-2
Prio 2-patienter	47	18	51			2-3
Prio 3-patienter	32	11	15			3-6
Pedodonti	173	63	84	149	271	
Prio 1-patienter	0	2	7			0,25-1
Prio 2-patienter	158	48	59			1-4
Prio 3-patienter	15	13	15			4-6
Prio 4-patienter	0		3			6-12
Endodonti	70	57	98	11	43	
Prio 1-patienter	16	10	31			3-6
Prio 2-patienter	36	31	50			6-12
Prio 3-patienter	18	16	17			12-24

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissflöde 2017		Remissväntetid 2017-12-31 (månader)
	2015	2016	2017	Behandling START	Behandling AVSLUT	
Ortodonti Karlshamn*	237	246	440	322	213	
Akut	0	0	0			0
Kö 1	0	3	24			3
Kö 2	0	241	416			29
Ortodonti Karlskrona*	483	435	576	278	240	
Akut	0	0	0			
Kö 1	0	59	49			7
Kö 2	0	376	527			31
Kölista Ortodonti Ronneby*	0	70	116	81		
Akut	0	0	0	0		
Kö 1	0	5	0	0		
Kö 2	0	66	116	81		

	Remisskö			Remissflöde	
Totalt antal patienter STV	1662	1478	1931	3093	2835
Totalt antal patienter STV exklusive ORT	942	727	799	2412	2382

***Förklaring av "kö inom ortodonti"**

Akut: Patienter där utredning av ett tillstånd eller där en behandling måste starta omgående för att undvika uppenbar vävnadsskada. Patienten omhändertas inom någon/några veckor (1-3 månader)

Kö 1: Patienter där tillväxtpotential måste utnyttjas. Denna kö bör inte överstiga 5-6 mån.

Kö 2: Normalpatienter där det bedöms att fysisk skada inte bör inträffa, detta under förutsättning att kötiden håller sig under 1½-2 år. Vid nu rådande kötider kan vävnadsskador inte helt uteslutas eller att behandlingarna blir mer komplicerade och tidsmässigt längre.

SPECIALISTTANDVÅRD

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från allmän- tandvården, både privat och folktandvård samt den övriga sjukvården. Antalet remisspatienter på kö har ökat betydligt inom specialisttandvården. Ortodonti, både i Karlskrona och i Karlshamn, har nästan tre 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 en pedodontist, en (två) tandläkare inom orofacial medicin, två protetiker, en käkkirurg, en parodontolog, två ortodontister. Totalt behövs åtta (nio) specialisttandläkare rekryteras fram till 2021.

Utöver detta hade det varit önskvärt att även förstärka med en heltids "egen" endodontist och bettfysiolog. Det har löst sig hittills genom samarbete med andra LT/regioner. Det är av stort värde för specialisttandvården i Blekinge att kunna erbjuda ST-tjänster men det förutsätter optimala förhållanden vad gäller handledning, lokaler, utrustning samt en central finansiering.

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.

Nedan följer kortfattade kommentarer från ansvarig verksamhetschef och klinikansvariga avdelningschefer.

Käkkirurgi

Käkkirurgen har under 2017 haft en relativt god personalsituation. Avdelningschefen har fått minska på patienttiden pga. ökade administrationskrav och ST har haft randutbildningar utanför kliniken. 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 ort-kir-remisser skall inte vara mer än 3 månader. Däremot kan lågprioriterade remisser avseende dentoalveolär kirurgi (oftast visdomständer) ha en väntetid på 10-12 månader.

Orofacial medicin

Karlskrona: Det noteras ett ökande inflöde av remisser för apnéskenor i Karlskrona. Ingen väntetid för revisionspatienter resp. akutfall.

En av klinikens tandläkare går i pension till 50 % 1 mars och ytterligare en slutar vid årets slut. Rekrytering pågår av en sjukhustandläkare heltid.

Karlshamn: Kötiderna inom orofacial medicin i Karlshamn har ökat 2017.

Akutremisser tas om hand direkt., prio 1 inom en vecka och prio 2 inom en månad. Resurstandläkare har ersatt vår ST deltid. Eftersom resurstandläkaren fått annan tjänst från 1:e januari och ingen ersättare finns beräknas kötiden öka under 2018. I september 2018 beräknas klinikens ST-utbildade tdl examineras träda in i ordinarie tjänst till 100 %.

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 resp. orofacial smärta får hjälp på hemmaplan, och endast fall som kräver kirurgi remitteras utomlans (SUS). Planering för en ev. ST-plats i bettfysiologi pågår med preliminär start under 2019. Detta för att trygga folktandvårdens 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. Dessa tas i bruk i början av 2018.

Oral protetik

Bemanningen på oral protetik är optimerad. En tandsköterska har rekryterats och slutat varefter ny tandsköterska har rekryterats. 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. Meriteringstandläkare har arbetat på oral protetik 2 dagar i veckan sedan 170301 och avslutas 180228. Rekrytering av ST-tandläkare skall göras under våren 2018 för att tillsättas hösten 2018. Ytterligare behov av ett behandlingsrum för mindre dentala kirurgiska ingrepp är överhängande och behöver lösas 2018. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2018.

Parodontologi

Den tekniska utrustningen avseende unitar (behandlingsstolar, borrmaskiner, operationsbelysning etc.) alltför gammal och sliten för att möjliggöra en fullgod patientgenomströmning. Ytterligare behov av ett behandlingsrum för mindre dentala kirurgiska ingrepp är överhängande och behöver lösas 2018. En medicinsk sekreterare har slutat. Två medicinska sekreterare som servar hela P3e har rekryterats. En tandsköterska har slutat och en tandsköterska har rekryterats. Behov av ytterligare en tandsköterska föreligger. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2018

Pedodonti

Ny pedodontist tillträdde 161001. Försök till rekrytering av pedodontist har gjorts. En tandsköterska har slutat och en tandsköterska har rekryterats. ST-pedodonti påbörjades i Jönköping 170828. ST-pedodonti slutade i Jönköping 171101. Ny ST plats framförhandlad med Malmö tillträde 180117. Rekrytering av allmäntandläkare 70 % pågår. Samtal med pedodontist som konsult och ST-handledare pågår. Pedodontin behöver utveckla egen konsultations-verksamhet för allmäntandvården för att minimera antalet remisser. Ytterligare behov av ett behandlingsrum för mindre dentala kirurgiska ingrepp är överhängande och behöver lösas 2018. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2018.

Endodonti

Antalet remisser till endodonti ökar liksom efterfrågan på konsultationer och uppdateringar av behandlingsmetoder. Samtal med intresserad endodontist pågår. Fortsatt endodontiverksamhet ca 6 ggr/år, 2 dagar/gång fortsätter året ut. Ytterligare behov av ett behandlingsrum för mindre dentala kirurgiska ingrepp är överhängande och behöver lösas 2018. Kursgivning för allmäntandvården planerad hösten 2018.

ORTODONTI

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

Ett utvidgat teamarbete mellan ortodontiklinikerna har fortgått under senare delen av 2016 samt under 2017 med mycket positivt resultat. En utökat samarbete märks tydligt!

Ortodonti Karlshamn

Handledning av ST- tandläkare samt den ökade konsultationstiden har minskat den totala specialisttandläkartiden till övrig personal. Detta påverkar intaget av nya patienter. Kötiden för oprioriterade patienter (kö2) fortsätter att öka. Rekrytering av ortodontist är nödvändig.

Ortodonti Karlskrona

Ort Karlskrona har efter nya direktiv från förvaltningen övergått till en ny arbetstidsmodell 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 men kommer att försämrats ytterligare när resterande köpatienter från Ronneby läggs ut på ortodontiklinikerna. Den gamla uppfattningen att 2 ortodontister per klinik är tillräckligt för att ge Blekinges barn och ungdomar tandregleringsvård är föråldrad och stämmer numera inte alls. Karlskronakliniken är trångbodd och kom-

mer 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 är ca 1 000 st, vilket motsvarar 25 000 patientbesök.

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

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	Folkhälsoarbetet är en naturlig del i Folk tandvårdens verksamhet*	Se FTV egna indikatorer nedan

* Detta inriktningsmål kommer att ingå i den nationella patientenkäten för tandvård 3-22 år som börjar genomföras 2018 (3-23 år 2019).

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
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		Bedöms ännu inte av Folk tandvården*
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		Kommer inte att kunna bedömas av Folk tandvården förrän Socialstyrelsen startar enkäten inom Sveriges vuxentandvård (2019?)

* Detta inriktningsmål kommer att ingå i den nationella patientenkäten för tandvård 3-22 år som börjar genomföras 2018 (3-23 år 2019).

2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

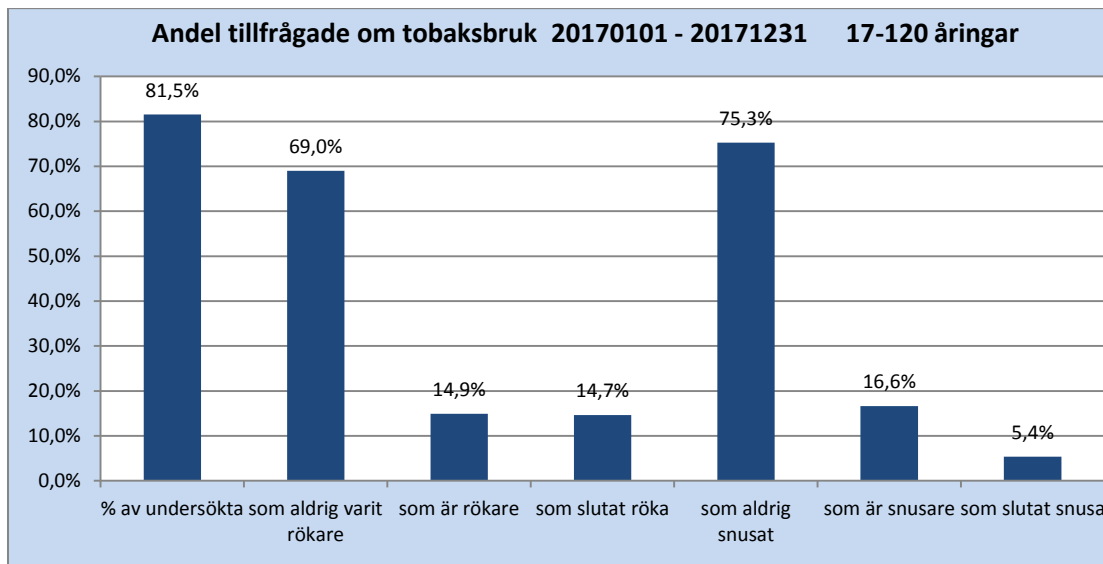
Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
Mun- och tandhälsainformation och i förekommande fall med fluorsköljning skall nå alla klasser i årskurs 3 och 5. Tobaksinformation ska nå alla klasser i årskurs 7.	Andel klasser som besöktes läsåret 2015/2016	90 % (eftersom vissa skolor tackar nej)	193 av 254	76 %
Alla patienter skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen	Andel patienter av undersökta patienter som riskbedömts 2016	100 %		97 %
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 %	Nytt uppföljnings-program klart 2018	10 % *
Alla vuxna patienter skall informeras om frisktandvård	Andel revisions-patienter med frisk-tandvårdsavtal 2016	20 % avtals-patienter vid 2017 års slut och 40 % vid 2018 års utgång (Nationellt mål)	2 åldersgrupper 20-21 år har övergått till fri tandvård	18,4 %
12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärdet eller lägre (0,69 2014)	Medelantal kariesade och lagade permanenta tänder på 12-åringar, 2016	Ska minska		0,87
19-åringars tandhälsa avseende karies skall vara minst i nivå med nationella medelvärdet (68 % 2014)	Andel 19-åringar som är kariesfria approximant, 2016	Ska öka	Svårt med måluppfyllnad på kort sikt pga sämre tandhälsa hos patientgruppen nyanlända	64 %

*KLIPP från nedan. Vid en preliminär kontroll i folktandvårdens nya icke färdiga och inte heller helt kvalitetssäkrade uppföljningssystem kan två saker observeras:

1. Andel med rätt behandlarkategori (oavsett recallintervall) är 38 %
2. Andel med rätt behandlarkategori och rätt recallintervall (+/- 2 mån) är endast 10 %.

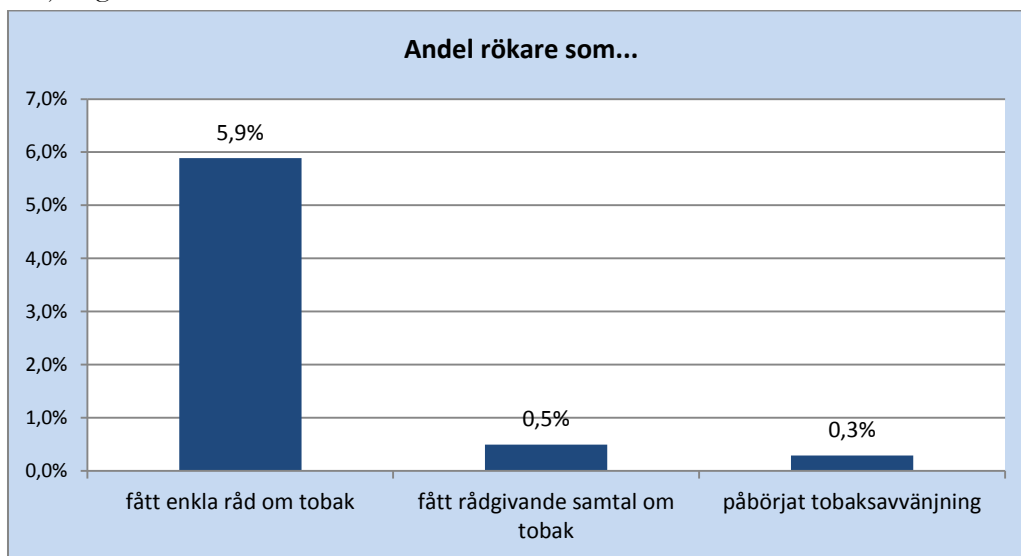
Frågor om tobaksbruk

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 **31 535** undersökta patienter från 17 år och uppåt har frågor om tobaksbruk ställts till **25 709**, vilket motsvarar **81,5%**. Detta är en förbättring med **8,3 %** sedan årsskiftet 2016-17. Av de som svarat ja till att regelbundet använda tobak i någon form är andelen rökare nu ännu lägre än andelen snusare. Vid föregående årsskifte var andelen rökare och snusare 17,1 % respektive 17,4 % och 2017-18; 14,9 respektive 16,6 %, glädjande att andelen rökare har minskat. Resultatet av frågorna ses i nedanstående diagram.



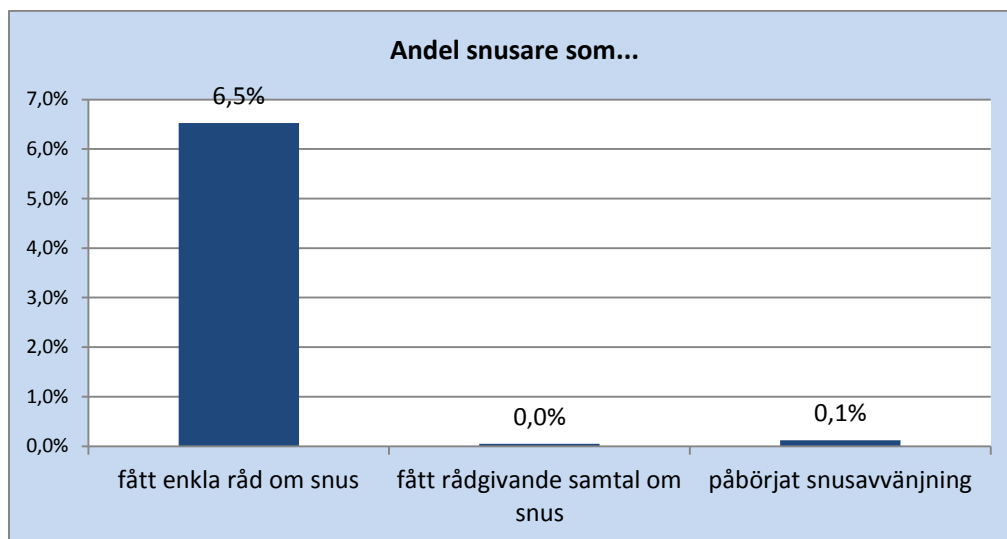
Rådgivning om tobaksbruk

Av **3 838** patienter som uppgivit att de är rökare har **226** (5,9 %) önskat enklare råd eller rådgivande samtal om rökning och rökavvänjning. Endast elva av dessa har aktivt påbörjat sin rökavvänjning.



Rådgivning om snusning

Av 4 275 patienter som uppgivit att de är snusare har 279 (6,5 %) önskat enklare råd eller rådgivande samtal om snus och snusavvänjning. Endast fem 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 lands- tingsmedel.

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 från detta läsåret.

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 2017 var 97 % av alla vuxna patienter (>21 år) riskgrupperade, vilket är 2 % högre än för helåret 2016 (> 19 år). Målet om 100 % kommer inte att kunna uppnås då det alltid finns en mänsklig faktor i detta d.v.s. att det av olika skäl glöms eller prioriteras bort. Målet har därför tagits bort inför 2018 då Folk tandvården har legat stabilt på kring 95 % de senaste åren. Focus kommer framöver istället att ligga på uppföljning och kontroll av följsamhet avseende vårdplaneringen med riskbedömningen som underlag (B2)

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 70 % som kallas för tidigt och 30 % 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. Folk tandvården har under 2017 arbetat med att förfina statistikuttag för dessa parametrar så att en detaljerad kontroll skall kunna göras från 2018. Då så att statistik kan bedömas från individ-, klinik- vårdområdes- till förvaltningsnivå. Detta arbete är dock inte klart och därför blir redovisningen summarisk som för 2016.

Vuxna från 18 år

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

Barn och ungdom 3-17 år

Riskgrupp		Us tandhygienist	Us tandläkare	Hälsofrämjande tandvård
A0	T0	24 månader	48 månader	Basprofylax enligt riktlinjer
K0	P0			
A1	T1	18 månader	36 månader	Tilläggsprofylax enligt riktlinjer
K1	P1			
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 de rekommenderade recallintervallen och den rekommenderade växlingen mellan olika behandlarkategorier kommer framöver att kunna följas bättre. Fr.o.m. 2018 kommer uppföljning av korrekta revisionsintervaller att ske månadsvis hos klinikerna, detta som ett led i att förbättra både tillgänglighet och resursutnyttjande under 2018. Samtliga kliniker/tandläkare skall kunna följa hur patienter som undersökts har kallats två behandlingsperioder tillbaka (tid mellan två undersökningar), det uppkomna värdet jämförs då med ovanstående riktlinjer avseende tid och till vilken kategori (tdl/thyg).

Dock, för att efter 2017 kunna jämföra med 2016 har samma manuella kontroll/beräkning gjorts genom att patienterna grupperats i fyra riskgrupper (grupp 1 – 4). Resultatet per grupp blir då enligt nedanstående tabeller.

Riskgruppsindelning	Rekommendation	Revisionsintervall		Differens	
		2016	2017	2016	2017
Grupp 1	24	16,8	16,6	7,2 mån för tidigt	7,4 mån för tidigt
Grupp 2	18	14,9	14	3,1 mån för tidigt	4,0 mån för tidigt
Grupp 3	12	13,7	12,7	1,7 mån för sent	0,7 mån för sent
Grupp 4	12	13,5	12,8	1,5 mån för sent	0,8 mån för sent

I tabellen ovan kan utläsas det som tidigare observerats; att friska patienter kallas för ofta och ”sjuka” för sällan.

Vid en preliminär kontroll i folktandvårdens nya icke färdiga och inte heller helt kvalitetssäkrade uppföljningssystem kan två saker observeras:

1. Andel med rätt behandlarkategori (oavsett recallintervall) är 38 %
2. Andel med rätt behandlarkategori och rätt recallintervall (+/- 2 mån) är endast 10 %.

C. Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal med målet om 20 % avtalspatienter vid 2017 års slut och 40 % vid 2018 års utgång

Frisktandvård

Uppsatta mål inför 2017

Alla vuxna patienter skall erbjudas frisktandvårdsavtal med målet om:

- A. 20 % avtalspatienter vid 2017 års utgång
- B. 40 % vid 2018 års utgång (Nationellt mål beslutat av Sveriges Folktandvårdsförening)

Folktandvården har 7 605 pågående frisktandvårdsavtal per 2017-12-31 jfr med 7 261 2016-12-31. Fördelning per klinik se bild 2 nedan. Andelen, 18,2 % av revisionspatienter med frisktandvårdsavtal har ökat sedan fg årsskiftet (se bild 3). Då hade 15,4 % av Folktandvårdens

revisionspatienter tecknat frisktvårdsavtal. Förklaringen till att andelen ökat med nästan 3 % trots att totalantalet pågående avtal endast är knappt 350 fler är den höjda gränsen för fri tandvård. Detta fick till följd att många som hade avtal som 20–21-åring i stället inför 2017 kom att omfattas av den fria tandvården och att de pågående avtalen då fick sägas upp. Eftersom mängden vuxna revisionspatienter därmed har minskat pga. denna förändring så blir beräkningsgrunden – revisionspatienter – 5418 patienter lägre 2017 än 2016. Trots ovanstående har försäljningen per månad ökat 2017, se bild 1 nedan.

För att öka antalet frisktvårdsavtal kommer Folktvården 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 utsågs en speciell frisktvårdsgrupp med representanter både från FTV stab och några allmäntandvårdskliniker och med både tandläkare, tandhygienist och tandsköterska i gruppen. Gruppen har under 2017 tagit fram nytt informationsmaterial med anledning av den höjda åldergränsen för fri tandvård. Under våren 2018 kommer delar av frisktvårdsgruppen att besöka allmäntandvårdsklinikerna och informera om frisktvård. Folktvårdens medarbetare behöver mer kunskap i ämnet och tips och hjälp med att förklara och sälja in fördelarna med frisktvårdskonceptet för presumtiva avtalspatienter.

Bild 1. Försäljning per månad

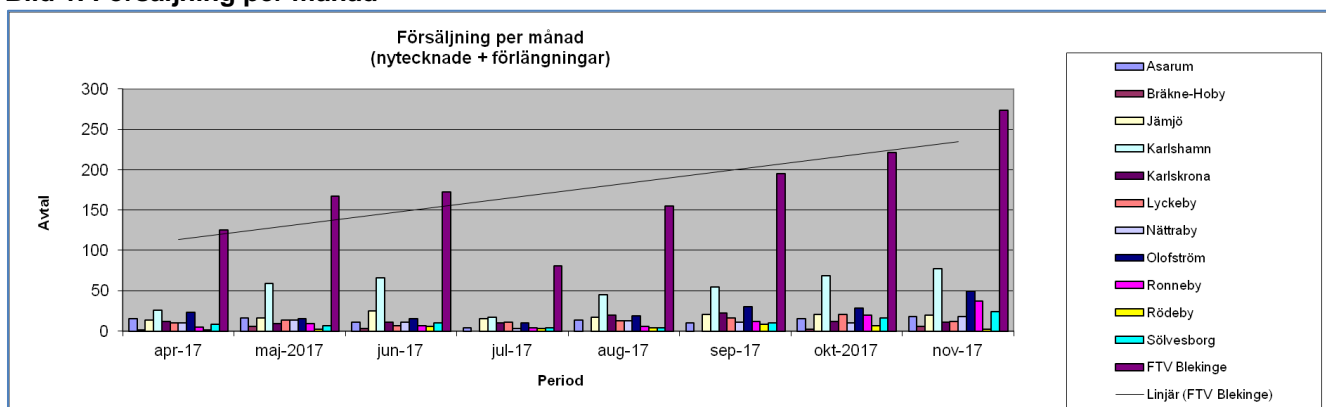


Bild 2. Fördelning av sålda avtal december 2017

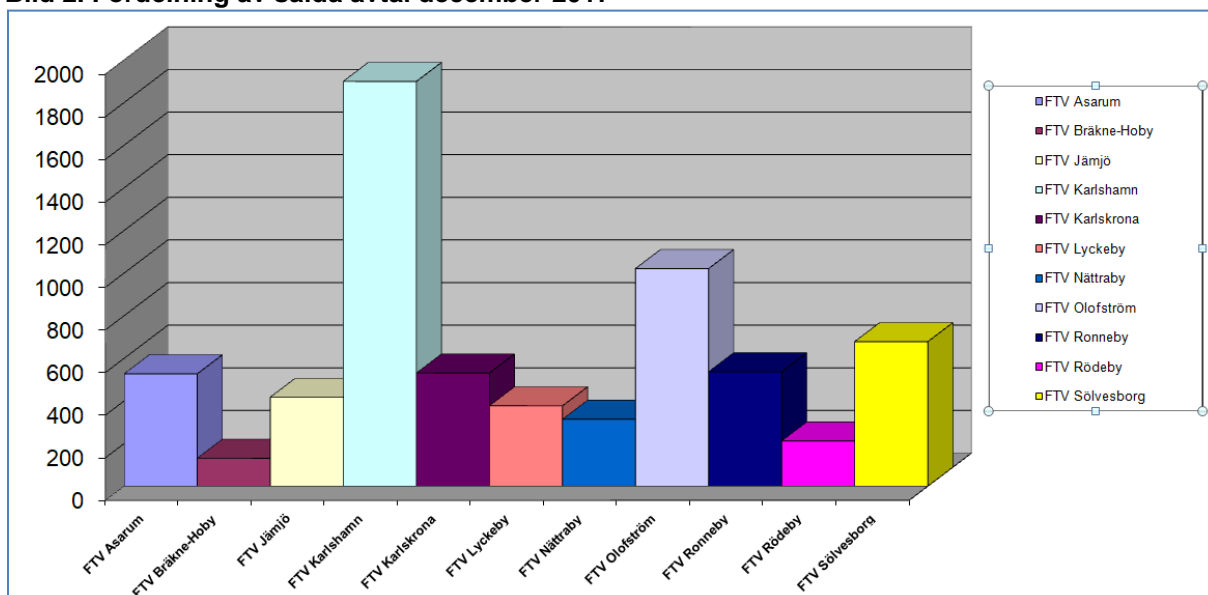
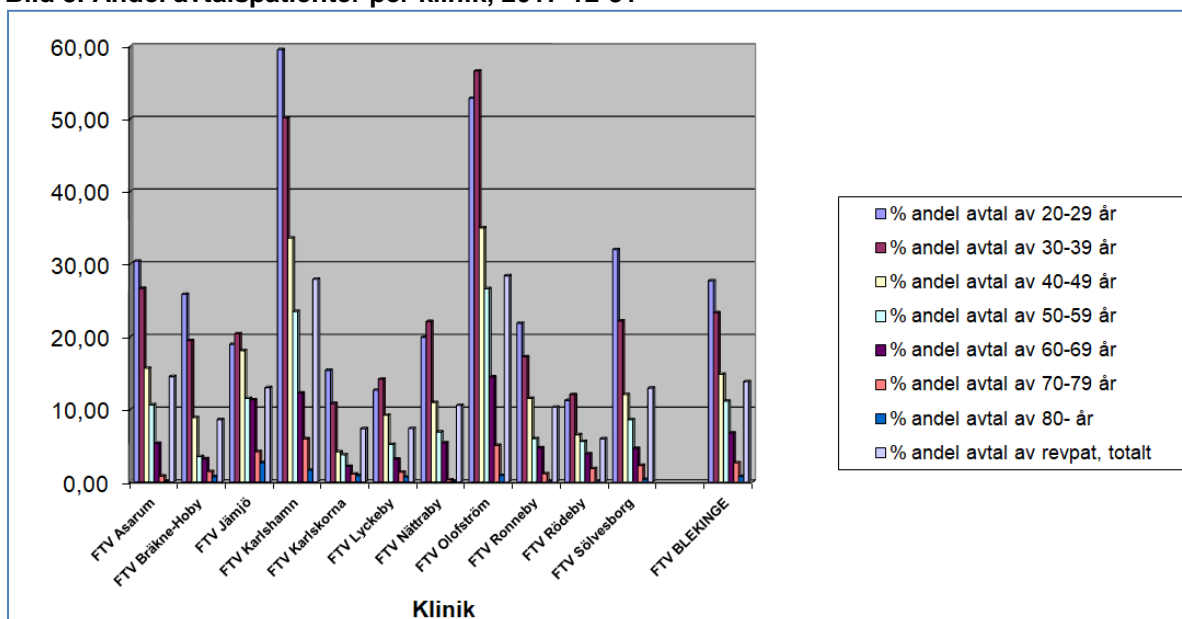


Bild 3. Andel avtalspatienter per klinik, 2017-12-31



D. 12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall vara i nivå med nationella medelvärdet eller lägre (0,70 2015)

Uppsatt årsmål kommer inte att uppnås. Landstingets 12-åringar har försämrats under 2017. Från 0,83 kariesade eller lagade tänder 2016 till 0,87 2017. Resultatet är därmed inte i nivå med det senaste nationella medelvärdet 2015 som hamnade på 0,70, som även detta värde är en försämring med en hundradel sedan 2014. Skillnaden mellan nationella resultatet och Blekinges är 0,17 tand.

E. 19-åringars tandhälsa skall vara minst i nivå med nationella medelvärdet (70 % 2015)

Uppsatt mål kommer inte att uppnås även om det har förbättrats 3 % sen årsskiftet 2016/17. Andelen 19-åringar som inte har några kariesskador ”mellan tänderna” är fortfarande nu 64 %. I jämförelse med det nya nationella värdet för 2015 skiljer det 6 % enheter. Skillnaden mellan Blekinges resultat och det nationella för 2015 är en procentenhet lägre.

Nedanstående tabell visar nationellt värde från Socialstyrelsen 2015 samt för Folk tandvården i Blekinge avseende helår 2014–2017.

Epidemiologi för Folk tandvården Blekinge	Nationellt värde 2015	2014	2015	2016	2017
3-åringar, % kariesfria	96 %	93 %	94 %	94 %	91 %
6-åringar, % kariesfria	75 %	76 %	76 %	73 %	68 %
12-åringar, % kariesfria	67 %	68 %	67 %	64 %	63 %
12-åringar, medel DFT *)	0,70	0,70	0,68	0,83	0,87
19-åringar, % kariesfria	37 %	34 %	34 %	31 %	30 %
19-åringar, % med DFSa = 0 **)	70 %	64 %	63 %	61 %	64 %
19-åringar, medel DFT *)	2,29	2,70	2,71	2,58	2,89
19-åringar, medel DFSa***)	0,93	1,24	1,26	1,26	1.34

*) 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 2017-02-23 som heter ”Karies hos barn och ungdomar; epidemiologiska uppgifter för år 2015”. Ovanstående tabell visar på ett sämre resultat jämfört med nationellt värde och även en försämring jämfört med eget värde för 2016. Denna försämring kan till viss del förklaras av den relativt stora andel flyktingbarn som anlände till Sverige under 2015-16 och nu tillhör den ordinarie tandvården för barn- och unga vuxna. Dessa patienter 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 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	Tidigare anlitat företag, IC Quality, gick i konkurs under våren 2017	Folktandvården har inte genomfört patientenkät 2017

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
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	Folktandvården inväntar nationell enkät 2018	Folktandvården har inte genomfört patientenkät 2017
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	57 (Riket: 55) Män: 57 Kvinnor: 57 (2015)	Högre än riksgenomsnittet	Folktandvården inväntar nationell enkät 2018	Folktandvården har inte genomfört patientenkät 2017

2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Ovanstående indikatorer har folktandvården de senaste åren följt i egen patientenkät som IC Quality genomfört. Senaste mätningen gjordes i november 2016. ICQ gick i början av 2017 i konkurs. Förvaltningsledningen har diskuterat åtgärd med anledning av detta. I väntan på den nationella patientenkäten som under ledning av SKL kommer att genomföras under 2018 så beslutades vid nämndsmöte under hösten att inte upphandla eller genomföra motsvarande enkät. Däremot har diskussioner förts att parallellt med de årliga SKL-enkäterna (som endast gäller åldersgrupperna 3-22 år 2018) göra regelbundna mätningar genom sms utskick till patienter som just besökt oss. Socialstyrelsen har aviserat att de kommer att genomföra en motsvarande patientenkät för den vuxna delen av befolkningen. Oklart dock när denna kommer att påbörjas.

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

Inriktningmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningmålet 2017
Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	Folktandvårdens resultat i patientsäkerhetsmätningen är bättre än både nationell databas och LT genomsnittliga resultat, se diagram och kommentarer nedan.	Folktandvårdens resultat sämre än eget 2014 men ändå bra!

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
Patientsäkerhetsindex	80,1 vid mätning i december 2015	Årlig förbättring		Folktandvården mäter inte detta enskilt. LT index.
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 *FTV kommentar; Finns endast 15!	OBS! Trots försämrning jfr med egen mätning 2014 är samtliga dimensioner bättre än både nationell databas och LT Blekinges totala resultat. 5 dimensioner lika eller bättre.	

2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

Landstingets patientsäkerhetskulturmätning 2017

Patientsäkerhetskulturmätning

Folktandvårdens resultat efter den mätning som utfördes i landstinget september 2017 visar på en bra svarsfrekvens, 82 % (LT Blekinge 68 %), vilket är en ökning jämfört med mätningen 2014, då svarsfrekvensen låg på 79,9%.

Folktandvården Blekinges resultat är i genomsnitt ca 10 % bättre än den nationella databasen vilket är positivt (bild 1). Det sämsta resultat både nationellt och för folktandvården i Blekinge är ”benägenhet att rapportera händelser”. Av de 15 dimensionerna uppnår folktandvården ett resultat runt 80 % inom sex dimensioner, dessa är (se markering med röda pilar):

1. Sammantagen säkerhetsmedvetenhet
2. Självskattad patientsäkerhetsnivå
3. Min närmaste chefs agerande kring patientsäkerhet
4. Samarbete inom vårdenhet
5. Återföring och kommunikation kring avvikelser
6. Information och stöd till patient vid negativ händelse



Folktandvården uppvisar ett bättre resultat även i jämförelse med övriga landstinget, dock inte så stor skillnad som gentemot den nationella databasen (bild 2).

När 2017 års resultat jämförs med den senaste mätningen 2014 konstateras att det inom de flesta områden är en liten försämring eller lika. Det är endast inom områden ”benägenhet att rapportera händelse” och ”återföring och kommunikation kring avvikelser” som en förbättring mellan 5-10 % kan ses (bild 3).

Sedan föregående mätning 2014 upplever också medarbetarna att högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbete och ”samarbete mellan vårdenheterna” har försämrats. Samtliga kliniker arbetar nu vidare med sina resultat och jämförelse mellan klinikerna inom de nya vårdområdena kommer framöver att göras för att lära av varandra och tillsammans förbättras.

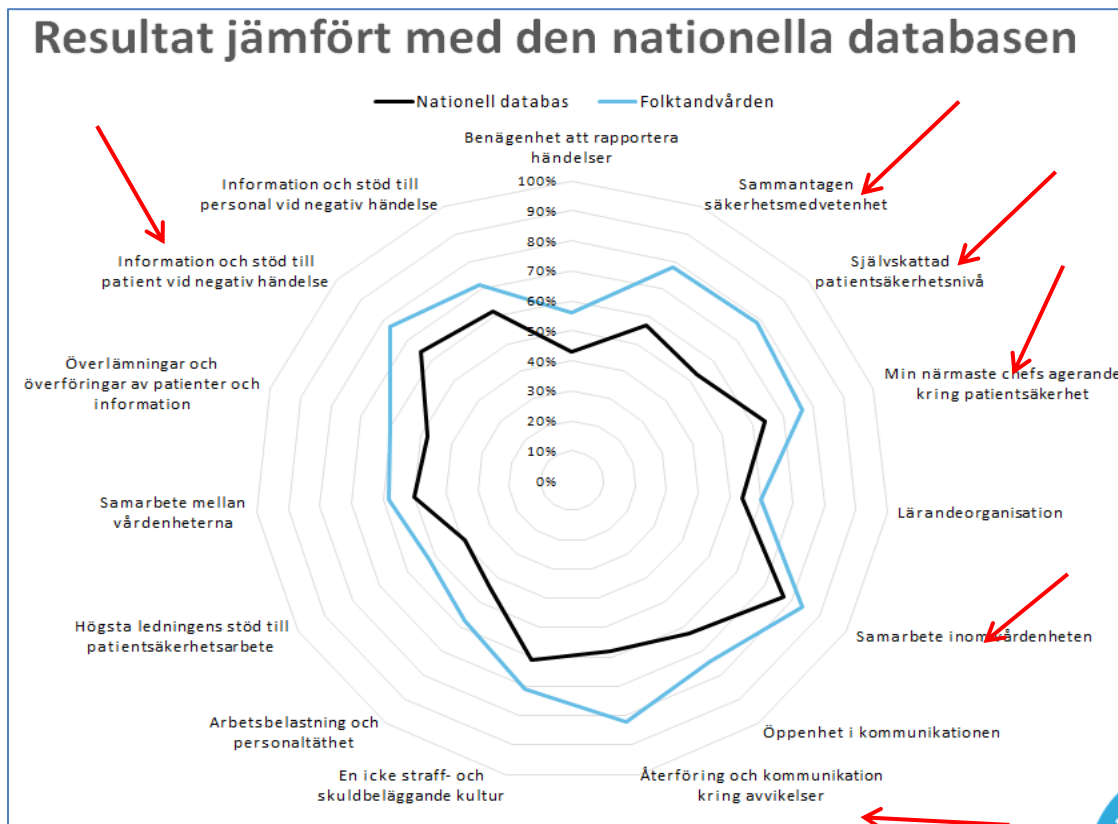


Bild 1

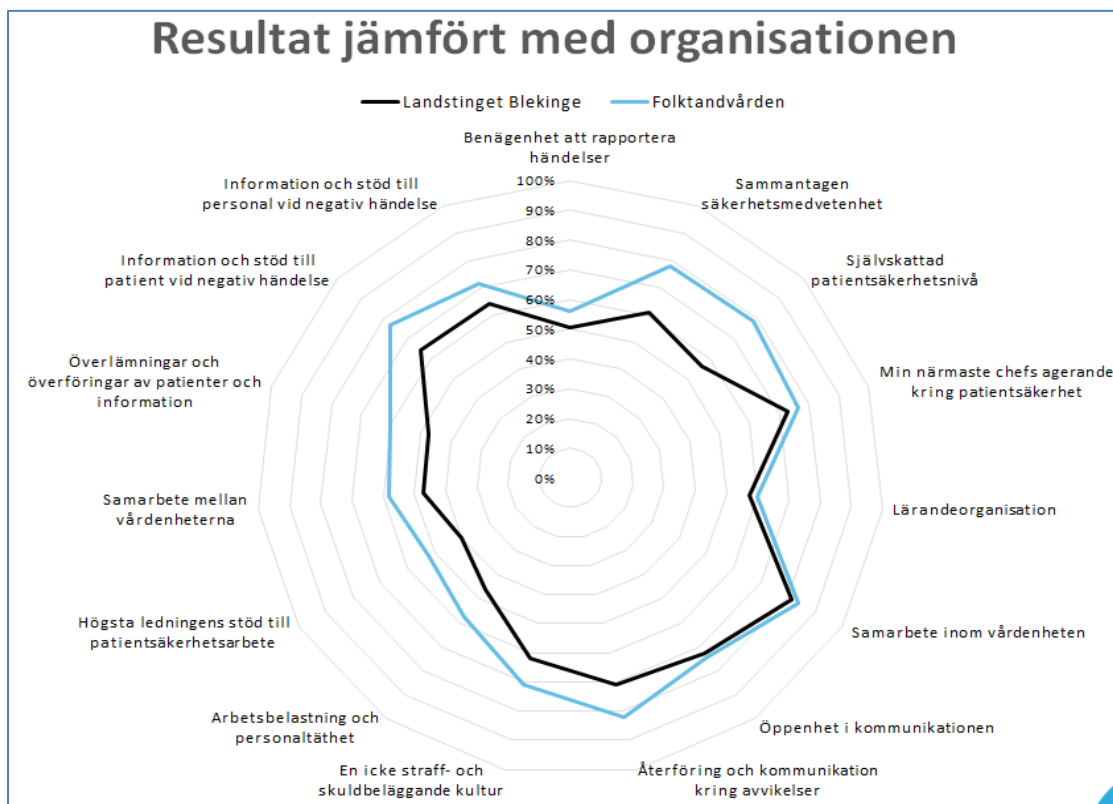


Bild 2

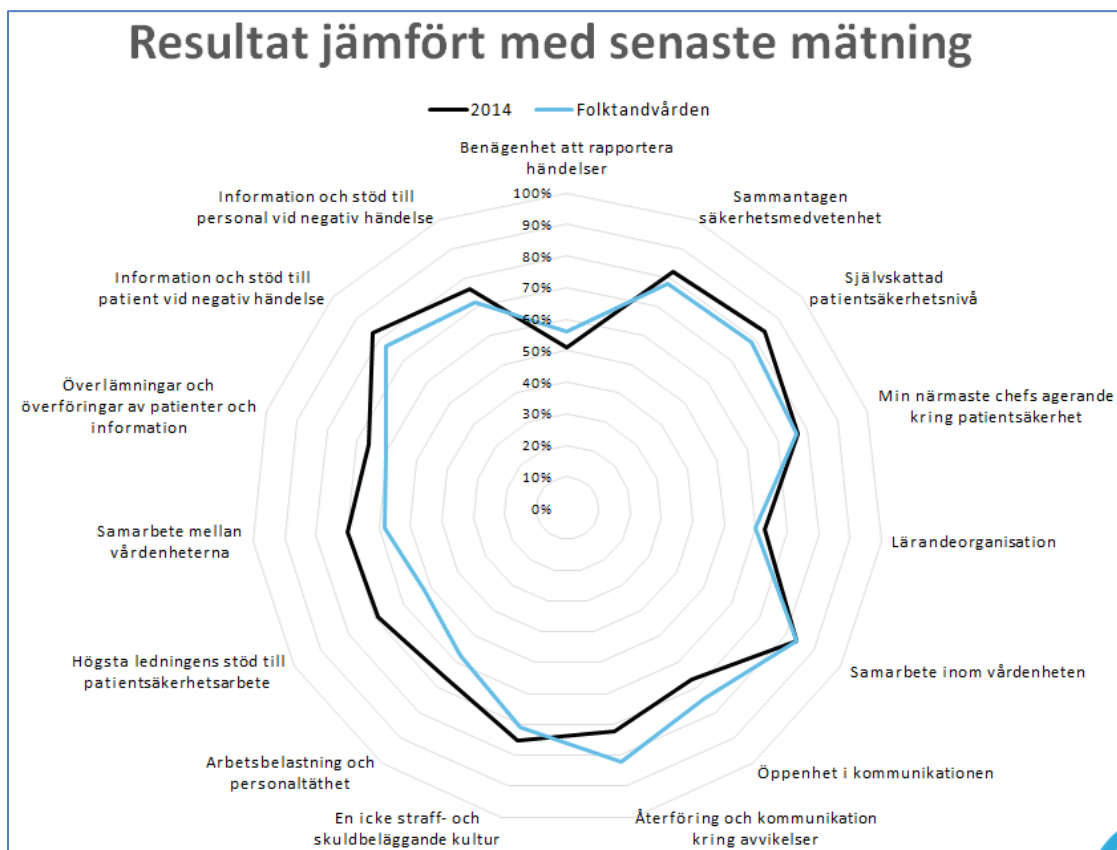


Bild 3

2.5.2 Uppföljning av Folkandvårdens mål

Folkandvården har utfört mätningar avseende basala hygienrutiner och klädregler under v 12 2014. Andel korrekta basala hygienrutiner och klädregler, enligt PPM vår och höst 2013 samt vår 2014 visas i tabell och diagram nedan. Andel korrekta rutiner för folkandvårdens följsamhet är lite sämre i år jämfört med 2013. Det kan bero på viss osäkerhet vid registreringen av följsamhet till skyddsförkläde. Folkandvården ligger dock fortfarande bra till i jämförelse med övriga lands-tinget.

Avvikelse rapporter 2017

Under 2017 har vi kunnat se resultatet av den satsning som gjordes på avvikelshantering under 2016. Under 2017 har avvikelserapporteringen ökat, handläggningstiden per avvikelse minskat och antalet oavslutade avvikelser är färre än tidigare år. Nytt för 2017 är att ett nytt avvikelshanteringssystem införts gällande arbetsmiljörelaterade avvikelser, IA-systemet. Avvikelser från IA-systemet kommer ej att redovisas här.

Under 2017 har det inom folkandvården i Blekinge rapporterats 174 avvikelser. Detta är en ökning med 35 % jämfört med föregående år. Detta trots att de avvikelser som är relaterade till arbetsmiljö numera rapporteras i IA-systemet och särredovisas där. Denna ökning bedöms bero på att våra anställda blivit bättre på att rapportera avvikelser. Önskvärt är att alla avvikande händelser gällande vård, säkerhet, 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 ökat 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 avvikande händelser. Trots införandet av IA-systemet så har 21 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 avvikelsen tillhör.

RISKOMRÅDE	2013	2014	2015	2016	2017
Arbetsmiljö	11	12	11	8	21
Försörjning (inkl. p-försörjning)	3	4	5	9	22
Säkerhet	4	1	5	8	4
Miljö		4	4	7	4
Vård	74	79	70	88	123
Ej klassificerade avvikelser				9	
TOTALT	92	100	95	129	174

Under 2018 har folktandvården i Blekinge gjort två anmälningar till IVO enligt Lex Maria. Den första rör fördröjd behandling av retirerad 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.

För att lärdomar från inträffade avvikelser skall få effekt i verksamheten får samtliga chefer inom folktandvården i Blekinge kvartalsrapporter innehållande statistik om inträffade avvikelser samt korta rapporter om relevanta avvikelser. Vid mer allvarliga avvikelser sker separata utskick med information om vad som inträffat samt vilka åtgärder som bör vidtas i verksamheten för att minska risken för liknande händelser framgent.

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

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	Tidigare anlitat företag, IC Quality, gick i konkurs under våren 2017	Folktandvården har inte gjort någon patientenkät 2017

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
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	Inväntar nationella enkäter från 2018 (SKL och Socialstyrelsen)	Folktandvården har inte gjort någon patientenkät 2017*
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	Inväntar nationella enkäter från 2018 (SKL och Socialstyrelsen)	Folktandvården har inte gjort någon patientenkät 2017*

* 2017 har ingen patientenkät genomförts av skäl som kommenteras under punkt 2.3.1

2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
Andelen patienter som värderar sin vård/behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	Ska öka jämfört med 2016		<i>Ej genomförd 2017 Se ovan under punkten 2.3.1</i>
Andelen patienter som informeras avseende munhälsa och behandling	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	100 %	Hög målsättning som aldrig kan uppfyllas till 100 %	<i>Ej genomförd 2017 Se ovan under punkten 2.3.1</i>
Andelen patienter som anser sig blivit väl bemötta av Folk tandvårdens receptionspersonal	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	100 %	Hög målsättning som aldrig kan uppfyllas till 100 %	<i>Ej genomförd 2017 Se ovan under punkten 2.3.1</i>
Andelen patienter som är nöjda med bemötandet i behandlingsrummet	ICQ patientenkät Årsbokslut 2016	100 %	Hög målsättning som aldrig kan uppfyllas till 100 %	<i>Ej genomförd 2017 Se ovan under punkten 2.3.1</i>

* 2017 har ingen patientenkät genomförts av skäl som kommenteras under punkt 2.3.1

2.6 Verksamhetsstatistik

Befolkning – patienter 2017-12-31

Totalt var det vid årsskiftet 2017-2018 drygt 1 200 färre Blekingar inskrivna vid allmäntandvårdens kliniker (dock 4 177 fler 20-21 åringar). Nu kan alltså konstateras att den beräknade utökningen av åldersgruppen 20-21 år blivit så stor som vi trodde och därmed en ökad kostnad och motsvarande mindre mängd tid för den inkomstbringande vuxentandvården.

På längre sikt kommer Folk tandvården i Blekinge att behöva fler vuxna patienter och det är därför inte så bra att vi nu kan konstaterar ovanstående minskning av antalet vuxna patienter. Detta beror på den mindre mängden vuxentid och att kö- och folk tandvårdspatienter vänder sig till andra vårdgivare. Om nu ersättningen för barn och ungdomstandvård skulle tvingas sänkas pga. försämrade budgetvillkor och att pga. av detta våra privata kollegor som nu har ca 10 % av åldersgruppen 3-21 år säger nej till denna vård blir utbudet av vuxentid inom folk tandvården ännu lägre. Effekten av detta kan då bli mindre attraktiva arbetsmiljöer för medarbetare och presumtiva sådana om andelen vuxentandvård minskar. Det är viktigt att våra medarbetare får arbeta med blandad tandvård och inte för stor andel tandvård för barn och unga vuxna.

När den nu allt mindre amalgam- och protetikgenerationen ”ersätts” med fluorgenerationens patienter kommer allt mindre tid att behövas per vuxen 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 vilket nu folk tandvården tar sitt ansvar för i och med den ändrade organisationen för uppsökande tandvård

Ovanstående utveckling kring minskat antal vuxenvård/patienter måste brytas då en utökning av antalet vuxenpatienter är ett måste för folk tandvårdens målsättning om ökade marknadsandelar skall uppfyllas. Detta är dock mycket svårt att förutspå hur tillgängligheten kan förbättras även om allmäntandvårdens bemanning och budgetförutsättningar förbättras. Situationen kan ändras

ganska snabbt om utflyttning sker. Dessutom är folktandvårdens nuvarande allmäntandläkar-grupp 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. Detta kommer att lösas med strikt efterföljning av risk- och revisionsbeslut. Rätt vårdgivarkategori och mer utvecklad tematandvård. Arbets- och öppettider kommer sannolikt att påverka rekrytering både av personal och av patienter.

Antal patienter per klinik helår 2016 - 2017

	Barn 3 – 21 år		Vuxna 22 år -		Antal patienter totalt	
	2016*	2017	2016**	2017	2016	2017
Vårdområde väst						
Asarum	1 973	2 141	3 327	3 284	5 300	5 425
Bräkne-Hoby	547	608	1 515	1 315	2 062	1 923
Karlshamn	2 963	3 585	6 794	6 083	9 757	9 668
Olofström	2 004	2 409	3 494	3 170	5 498	5 579
Ronneby	4 025	4 729	5 319	4 562	9 344	9 291
Sölvesborg	2 858	3 293	4 967	4 726	7 825	8 019
Totalt VO väst	14 370	16 765	25 416	23 140	39 786	39 905
Vårdområde öst						
Jämsjö	1 464	1 668	3 089	2 874	4 553	4 542
Karlskrona	3 627	4 630	6 741	5 784	10 368	10 414
Lyckeby	3 109	3 266	5 380	4 131	8 489	7 393
Nättraby	1 600	1 744	2 897	2 576	4 497	4 320
Rödeby	1 876	2 150	3 570	3 170	5 446	5 320
Totalt VO öst	11 676	13458	21 677	18 535	33 353	31 989
TOTALT	26 046	30 223	47 093	41 675	73 139	71 894
<i>Totalt 2015 helår</i>	26 222		47 042		73 264	

* Barn 3-19 år 2016

** Vuxna från 20- år 2016

Antal listade barn och ungdomspatienter helår 2015-2017

Listade patienter 3 – 19 år *3-21 år fr.o.m. 2017	2015	% - 2015	2016	% - 2016	2017	% - 2017
Folktandvården	26 222	90,4	26 046	89,7	30 223	90,0
Privattandvården	2 796	9,6	2 985	10,3	3 309	10,0
Totalt	28 991		29 031		33 572	

Antalet listade barn och unga vuxna har 2017 ökat med 4 541 patienter eller drygt 15 %. Andelen som valt Folk tandvården som ansvarig vårdgivare är nästintill samma som 2016 (0,3 % fler).

Antal undersökta patienter helår 2014-2017

Undersökta patienter	2014	2015	2016	2017
Barn och ungdomar 3-19 år <i>* Barn och ungdomar 3-21 år (2017)</i>	20 909	21 041	21 705	23 821
Vuxna > 19 år <i>* Vuxna > 21 år (2017)</i>	26 598	30 658	29 770	25 668
Totalt	47 507	51 699	51 475	49 489

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 förtid kan planera och använda resurserna optimalt. Efter 2017 har totalt 23 821 barn och unga vuxna (BoU) undersökts vilket är ca 10 % fler än 2017. Att antalet undersökta är färre än antalet folktandvårdslistade BoU patienter (drygt 15 % fler än 2016) beror antingen på att de ”nya åldrarna” tackat nej vid kallelse till undersökning eller tillhör riskgrupp som inte skall kallas varje år. Korrekt utvärdering kan inte göras förrän efter två år (beror av riskgruppstillhörighet och beslutat revisionsintervall (6-24 månader).

Antalet vuxna patienter har under 2017 minskat med nästan 5 500 jämfört med 2016, drygt 11 %. Antalet som blivit undersökta dock endast minskat med 4 102, ca 14 %.

Antal akutbehandlade vuxna patienter helår 2014 – 2017

*2017 räknas vuxna fr.o.m. 22 år

Akutbehandlade vuxna patienter	
2014	2 562
2015	2 757
2016	2 817
2017*	2 249

*Från 2017 räknas vuxna fr.o.m. 22 år

För 2017 ses att antalet akutbehandlade vuxna nu sjunkit. Den ökning som var 2015 och 2016 framförallt pga. asylsökande har nu minskat till nivå under 2014. 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 2017

Antal patientbesök	Barn 0-19 år <i>* Barn 0-21 år 2017</i>		Vuxna 20- <i>* Vuxna 22- 2017</i>		Alla totalt	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Allmäntandvård (ATV)	52 385	59 171	90 033	84 389	142 418	143 560
Specialisttandvård (STV)	11 435	12 013	9 118	8 661	20 553	20 674
Totalt	63 820	71 184	99 151	93 050	162 971	164 234

Antalet besök fortsätter att öka både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård. Totalt var vid 2017 års slut det totala antalet besök 1 263 fler än året innan.

Under 2017 har 6 786 fler ”barnbesök” gjorts inom allmäntandvården (+ 13 %). Motsvarande för vuxentandvården (ATV) har antalet besök minskat med 5 644 (- 6 %), vilket inte är bra eftersom den intäktsbringande vuxenvården är viktig att behålla och helst utöka. Dessutom påverkas köerna negativt för både revisionspatienter och övriga patienter på kö. Den debiterbara vuxentiden kommer dock de närmaste två åren fortsätta minska, då fria tandvården för unga vuxna kommer att utökas med ett år i taget fram till 2019. Det som talar emot detta är om rekryteringsarbete lyckas och att antalet tandläkartimmar totalt ökar. Detta förutsätter dock en optimal patientfördelning samt bra arbetsmiljö inklusive bra utvecklingsmöjligheter, moderna kliniker och attraktiva arbetstider.

Inom specialisttandvården har barnbesöken ökat med 578 besök (5%), medan vuxenbesöken minskat med 457 besök (- 5 %). Detta beror framförallt på det ökade behovet av mer komplicerade terapier på de yngre vuxna som tidigare varit asylsökande vuxna 18-21 år, men som nu tillhör gruppen icke-betalande unga vuxna. Denna andel befäras 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 5 % 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 omsorgsbehov erbjuds uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård (nedan förkortat N-tandvård). Även personer som har vissa sjukdomar eller funktionsnedsättning omfattas (nedan förkortat F-tandvård) samt de som har behov av tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (nedan förkortat S-tandvård). Samtliga ovanstående patientgrupper erhåller tandvårdsstöd till samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagets bestämmelser, 150 kr per besök inom allmäntandvården och 300 kr per besök inom specialisttandvården och orofacial medicin. 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. Folk tandvården Blekinge har i uppdrag av landstinget att sköta den uppsökande tandvården.

Munhälsan har stor betydelse för allmänhälsan. Att **inte** få hjälp med sin munvård kan leda till infektioner i munnen som kan ha en direkt skadlig inverkan - ibland dödlig- på en multisjuk äldre. De kontakter som skapats mellan personal i äldreomsorgen och 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.

Under 2017 fick 1404 personer en munhälsobedömning till en kostnad av 886 000 kronor. 341 personer inom kommunens vårdpersonal fick utbildning av tandhygienist. Kostnaden blev 23 000 kronor.

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

Uppsökande verksamhet	2016	2017
Antal personer som fått munhälsobedömningar	1 556	1 404
Kostnad munhälsobedömningar, tkr	979	886
Antal utbildade	653	341
Utbildning kostnad, tkr	59	23
Kostnad per utbildad vårdpersonal, kr	90	67

Enligt Tandvårdslagen ska landsting/regioner särskilt se till att uppsökande tandvård med munhälsobedömning årligen erbjuds alla patienter som är berättigade till nödvändig tandvård. Varje år begär SKL kvalitetssäkrad data för obligatorisk statistikrapportering.

Med utgångspunkt från ovan beskriven bakgrund har under 2017 arbete pågått med att kvalitets-säkra 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 avstått erbjudande
- uppföljning av de som accepterat erbjudande samt säkerställa konsuppdaterad statistik

Resultatet av ovanstående innebär bland annat att samtliga ”gröna kort” efter hand måste bytas ut. Förhoppningsvis kommer vi framöver att bättre kunna följa upp de som tackat nej till munhälsobedömning och kunna erbjuda fler uppsökande verksamhet. Omfattande informationsarbete har bedrivits ute i kommuner, primärvård och psykiatri. Möjligheten att kunna förbättra och utveckla inom området har stärkts.

Parallellt har arbetet med omorganisation av den uppsökande verksamheten pågått. Tanken är att inrätta två team med upptagningsområde motsvarande den nya indelningen av länets allmäntandvårdskliniker. Varje team ska bestå av två tandhygienister och inom sitt område ansvara för den uppsökande verksamheten och utbildning av vård- och omsorgspersonal. Förhoppningsvis kan den nya organisationen starta senast 1 april 2018.

Antalet utförda munhälsobedömningar och antalet utbildad vårdpersonal är lägre för 2017 jämfört med 2016. Det kan förklaras av fördröjning av den nya organisationen för uppsökande verksamhet och rekrytering av nya tandhygienister.

Nödvändig tandvård

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

31 december 2017 var 3246 personer berättigade till nödvändig tandvård.

N-tandvård	2016	2017
Antal i personkretsen för nödvändig tandvård per 2016-12-31, 2017-12-31	3 321	3 246
Antal personer som fått nödvändig tandvård	2 279	2 335
Andel som fått nödvändig tandvård i förhållande till personkretsen	69 %	72 %
Kostnad för nödvändig tandvård, tkr	10 371	10 817
Kostnad per person som fått nödvändig tandvård, kr	4 551	4 633

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.

Vid utgången av 2017 var 436 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 47 individer jämfört med 2016-12-31.

F -tandvård	2016	2017
Antal personer i personkretsen för F-tandvård per 2016-12-31, 2017-12-31	389	436
Antal personer som fått F-tandvård	313	377
Andel som fått F- tandvård i förhållande till personkretsen	80 %	86 %
Kostnad för F- tandvård, tkr	1 989	2 269
Kostnad per person som fått F-tandvård, kr	6 355	6 019

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
Antal personer i personkretsen för S- tandvård per 2016-12-31, 2017-12-31	394	432
Kostnad för S- tandvård, tkr	2 808	2 738
Kostnad per person som fått S-tandvård, kr	7 127	6 337

Total kostnad

Kostnad för tandvårdstödet totalt	2016	2017
N+F+S-tandvård + munhälsobedömning + utbildningskostnad	16 206 000 kr	16 732 000

Kommentarer

Ekonomisk data för utförd tandvårdsbehandling från Folktandvårdens kliniker, lämnas med filöverföring till ekonomisystemet Raindance och till T99, administrativa IT-systemet för landstingets tandvårdstöd. 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.

Totala kostnaden för landstingets tandvårdsstöd uppgick 2017 till 16 732 000 kronor. En ökad kostnad på 526 000 kronor jämfört med 2016 (3 %). Motsvarande siffra för 2015 är 5 %.

Under 2017 har 656 000 kronor (4 %) mer betalats ut i ersättningar inom N- F-och S-tandvård jämfört med 2016. Antalet behandlade har ökat inom samtliga grupper. Kostnaden per behandlad patient har minskat inom F- och S-grupperna och ökat något inom N-gruppen (2 %).

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 Folk tandvården har så gott som alla allmäntandvårdskliniker varit fullt bemannade under året. Fler patienter har därmed kunnat behandlas.

Inom S-tandvård står S9-gruppen ”Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné”, som enskild grupp, för den största kostnadsdelen (38 % 2017). 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 2017 beviljades 134 personer behandling med apnéskenor till en kostnad av 1 060 495 kr. Motsvarande siffror 2016 var 132 personer och 935 239 kr. En ökad kostnad med 13 %.

Ny Folk tandvårdstaxa 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 (folk tandvård, sjukhustandvård och privattandvård) och till 20 000 kronor för specialisttandvården. Samtidigt infördes fribelopp på 16 000 kr innan krav på förhandsprövning för grupperna S4 och S7. För övrig S-tandvård fortsatt krav på förhandsbedömning på all vård.

Antalet behandlade förhandsbedömningar t.o.m. 31 december 2017 var 621 stycken. Färre antal jämfört med 2016 som kan förklaras av ovan beskrivna ändringar av fribeloppsgränser.

Förhandsbedömningar	2016	2017
Antal behandlade förhandsbedömningar	684	621

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, distriktsköterskor, biståndshandläggare sker kontinuerligt. Samordnaren inom uppsökande tandvård har t.o.m. 31 december 2017 varit ute och gett information om uppsökande tandvård och tandvårdsstödet (N- och F-tandvård) till biståndshandläggare och LSS handläggare. Information ges om regelsystem och gällande förutsättningar. Det betonas vikten av att berörd personal ska informera patienter och anhöriga om patientens rätt till en kostnadsfri munhälsobedömning för att säkerställa att patienten får adekvat hjälp med munvården och får den tandvård utförd som är nödvändig och som patienten har rätt till.

Studenter på tandköterske- 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 Seniorsmässan augusti 2017 i Karlskrona.

Nätverk

Kunskaps och erfarenhetsutbyte sker genom olika kontaktnät över Sverige:

- Sveriges kommuner och landsting
- Datasystemet T-99
- Bedömningstandläkare.
- Uppsökande tandvård
- Beställare
- Länet 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 samt i Säter under två dagar i oktober. Samarbete sker med bedömningstandläkare vid Beställarenheten i Skåne. Blekinges bedömningstandläkare har hitintills under 2017 deltagit vid för Skånes bedömningstandläkare gemensamma konferenser vid åtta 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 munhälsobedömning med EPI-data som därefter överförs till T99. Funktion som vi i Blekinge hoppas kunna införa senast i samband med att nya organisationen för uppsökande verksamhet startar.

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 fördelats till två andra anställda på Folktandvårdens stab samt bedömningstandläkaren.

Utökad tjänstgöringsgrad för bedömningstandläkaren måste övervägas framöver. Antalet berättigade till Landstingets tandvårdsstöd har ökat. 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.

Ett förbättrat och arbetsbesparande IT-system (se nedan) under 2018 bedöms i bäst fall kunna införas under tertiäl tre,

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 FTV 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 centralbyrån och ekonomisystem. Extern kommunikation ska ske genom webformulär 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 2018. Samarbete med landstingets IT-avdelning har inletts. Projektledare är utsedd. 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 tertial tre 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

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	Folkvandvården arbetar systematiskt med miljöfrågorna	Folkvandvården är miljöcertifierad

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
Antal förvaltningar som har tagit fram verksamhetsanpassade miljö- mål i verksamhetsplanen.	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Fem förvaltningar av samtliga sex	Folkvandvården har fem verksamhetsanpassade miljömål	

3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

FOLKTANDVÅRDEN (Enligt "Folkvandvårdens verksamhetsplan och budget 2017")

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa	Måluppfyllelse 2017
Samtliga kliniker ska arbeta efter ett ledningssystem med ständiga, systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar för att minska miljöpåverkan.	Innan Miljöcertifieringen 2015	Miljömål 2015	Årsbokslut Miljöledningssystem	Folkvandvården är miljöcertifierad

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

Inriktningssmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningssmålet 2017
Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	Folktandvården arbetar systematiskt med miljöfrågorna	Folktandvården är miljöcertifierad

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex		
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Tre förvaltningar av samtliga sex		Folktandvården är miljöcertifierad

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.

- Under 2017 har arbetet påbörjats med att föra över nuvarande ledningssystem till de nya kraven i ISO 14001:2 015.
- Landstingets Miljö och Hållbarhetsplan styr vårt miljöarbete och inspirerar oss att sätta relevanta miljömål.
- I november 2017 har alla nyanställda fått gå grundutbildningar i miljö.
- Folktandvården har även genomfört miljöundervisning till blivande tandsköterskeelever som Hermods ansvarar för.

Folktandvårdens miljömål 2018-2020:

- Mängden brännbart avfall skall minska med 3 % per år under denna period
- Folktandvården skall fortsätta arbeta för att minska klimatpåverkan.
Bland annat genom att:
Antalet körda km med privat bil ska minska med 10% (utgångsvärde 2017)
De kliniker som kan mäta sin elförbrukning årsvis.
- Utsläppsmängden lustgas ska minska genom införande av reningsapparatur.
- Pappersförbrukningen skall minska med 5 % under denna period.
- Giftfria väntrum, innebär att fasa ut olämpliga leksaker i väntrummen samt ”giveaways”-presenter.

Antibiotikaförskrivning 2017

Folktandvårdens förskrivning av antibiotikarecept har minskat från 9,7 per 1000 invånare, (2014 års värde) till 7,3 (2017 års värde). Folktandvården har därmed klarat målet på 20 % med god marginal och den faktiska minskningen är 25 %. Miljömålet avseende antibiotika är avslutat, men den fortsatta förskrivningen kommer att följas ändå. Utbildning om antibiotika, förskrivning och miljöaspekter kommer att ges i februari 2018 och privata tandläkare har bjudits in. Folktandvården har f.ö. lagt till miljökrav i avtal gentemot privata vårdgivare, där utbildning om miljöeffekter

av förskrivning av bl.a. antibiotika är ett krav. Årets siffror över uthämtade antibiotikarecept i Blekingen visar att de privata vårdgivarna glädjande nog också har minskat sin förskrivning.

Rening av lustgasutsläpp

Hösten 2017 har två kliniker provar en destruktionsapparat för lustgasbehandling.

MTA har ett uppdrag att handla upp denna typ av anläggning till ca 10 av våra kliniker.

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 2014-2017

Aktuella nyckeltal per 2017-12-31.

Nyckeltal	Förbrukning/patientbesök			
	Helår 2014	Helår 2015	Helår 2016	Helår 2017
Kopieringspapper, st	1,92	1,31	1,86	1,75
Torky, kg	0,03	0,02	0,03	0,03
Handskar, st	4,62	4,19	5,5	5,6
Sopsäckar, plast, st	0,41	0,27	0,39	0,42
Plastmuggar, st	1,03	0,99	1,03	1,16
Skvätty	0	0	0	0,48
Lustgas, g	1,05	0,59	0,78	0,99
Tjänsteresor privatbil, km	0,35	0,33	0,46	0,41
Brännbart avfall, kg	0,16	0,17	0,16	0,17
Farligt avfall, g	1,7	0,66	6,9*	2,84*
Stickande/skärande, g	1,17	1,63	0,86	1,15
Läkemedelsavfall	0	0	0	1,36
Kemikalieavfall	0	0	0	0,01

*Denna relativt höga siffra beror på sanering av kliniker, Sölvesborg, Olofström och Jämjö. Uppgifter saknas dessutom från KOM som inte lämnat in några data. ** I detta värde finns saneringsvatten från Rödebykliniken 2017.

Kommentarer till mål och nyckeltal 2017-12-31:

- En liten ökning ses av lustgasförbrukning, detta miljöpåverkande utsläpp kommer att reduceras genom inköp av lustgasdestruktionsapparat
- Tjänsteresor med privat bil är högre än tjänsteresor med bilpool. Ett miljömål att minska andelen tjänsteresor med privat bil har beslutats för 2018-2020. Landstingets nya avtal med gasbilar och möjlighet att beställa bilen till kliniken ger oss förutsättningar att klara det.
- Ett mer specificerat nyckeltal över läkemedelsavfall och kemikalieavfall har beslutats, detta härrör från verksamhetens förbrukningsmaterial.
- Folk tandvården har även beslutat att följa förbrukningen av skyddsförklädet ”Skvätty” som ger en indikation på att detta används enligt hygienreglerna.

Folktandvårdens övriga miljöpåverkande arbetsområden: Sugsystem och amalgamavskiljare

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

Folktandvården har klarat av sina förelägganden från miljöförbundet Blekinge Väst. Föreläggandet i Karlshamn är avslutat, så ock för Asarumskliniken, som kommer att flytta in i ny klinik under februari-mars månad 2018. Olofströmsklinik en kommer inom något år att ha flyttat till andra lokaler och har därför också fått sitt föreläggande nerlagt.

När en tandvårdsklinik läggs ner genomgår gamla avloppsrör en sanering av farligt avfall som t.ex. kvicksilver. Om möjligt demonteras de också. För kliniken i Sölvesborg har vi utfört en omfattande sanering och ombyggnation av deras sugrumsledning. Åtkomliga avloppsrör har demonterats och bytts ut mot nya plaströr med lämplig dimension. Hela klinikens sugsystem har ånyo sanerats av certifierat företag efter detta. Här har stora mängder kvicksilversinnehållande slam samlats upp (64kg). Denna folktandvårdsinsats innebär en stor miljövinst för Blekinges natur. Folktandvården har en fortsatt kommunikation med förbundet och resultat lämnas på våra årliga provtagningar avseende kvicksilverutsläpp från klinikernas sugrumsanläggningar.

Den årliga provtagning som gjordes i november 2017 visade bra värden, med något undantag, av utsläpp avseende kvicksilverhalt. En fördjupad kontroll görs och analys av värden som överstiger rekommenderade gränsvärden. Folktandvården arbetar sedan >10 år inte med amalgam som fyllnadsmaterial men vi borrar fortfarande ur gamla fyllningar på våra patienter.

Vattenkvalitet och bakterieprovtagning

Folktandvårdens miljösamordnare ansvarar för och följer även upp de regelbundna bakteriologiska provtagningar som görs på vattnet från de tandläkarutrustningar som finns på klinikerna (drygt 130 st.) Folktandvården 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. Det kan konstateras att bakteriologisk provtagning för 2017 visade gott status på vattenkvaliteten. Det finns ett antal behandlingsstolar som tyvärr inte uppfyller kraven, dessa ska bytas ut så fort som upphandlingen av dessa blir klar. Pågående upphandling har blivit överklagad tre gånger. Folktandvården kommer då att köpa in nya behandlingsstolar med en bättre typ av reningsutrustning, s.k. kontinuerlig rening.

Utfasningslista

Folktandvården arbetar när det är möjligt med att fasa ut material som är olämpliga ur miljö- och hälsöhänses. Folktandvårdens miljösamordnare är medlem i en nationell substitutionsgrupp, NSG, som arbetar med substitution av tandvårdens kemikalier och material. NSG gruppen träffas via videomöten och går igenom olika ämnen och material från en kandidatlista. Där det går att hitta en ersättning till lämpligare material rekommenderas det till tandvårdens användare.

4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

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

Budgeten är landstingets huvudsakliga styrinstrument. Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av 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

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	Folk tandvården arbetar både med kostnadskontroll och intäktsuppföljning	

4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
Budget i balans	Ej relevant.	>2,5 mkr	Alla lt underfinansierade pga höjd åldersgräns för fri tandvård 21 år (Ftv positivt resultat trots mindre debiterbar vuxentid)	-5 610 tkr (+2 730 tkr)
Verksamhetens nettokostnadsutveckling	Ej relevant.	Lika eller lägre nettokostnadsutveckling än i gällande budget	Genomsnittlig budgetuppräkning 1,8%	2,2 %
Verksamhetens nettokostnadsutveckling per invånare	2015 års värde 738 kr	Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än eller i nivå med föregående år	Ökade icke påverkbara kostnader	789 kr
Intäkt per lönekrona	Ej relevant	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	Uppfyllt trots många nytutexaminerade tandläkare	242 %
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 nytutexaminerade tandläkare! Mer planering och handledning.	64,5 % *
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	Krävs mer patientadministration inom STV.	39 % *
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		59,8 % *
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.	Uppfyllt trots många nytutexaminerade tandläkare	2 226 kr/tim
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.		2 987 kr/tim
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.		1 342 kr/tim

* Utförd patienttid är klinisk tid = patient i stolen.

När patientadministration räknas in (vilken skall finansieras av patientintäkten) blir andelen patienttid 68,2 % för TDL ATV, 58,8 % för TDL STV och 61,6 % för THYG ATV. Här finns dock tyvärr felkällor, se nedan under utförd patienttid.

Måluppföljning "Budget i balans"

Nettoresultat högre än 2,5 mkr (+0,4 mkr rev) - otilfredsställande

Tandvårdsförvaltningen totalt visar ett nettoresultat på -5 610 tkr, varav -8 366 tkr avser underskott för beställarverksamhet tandvård. De största avvikelsepостerna avser den höjda åldersgränsen för fri tandvård, behandlingsskostnader för asylsökande barn samt kostnader för tolktjänster avseende patienter med särskilda behov. Här ingår även Folk tandvårdens klinikers resultat på +2 730 tkr. Folk tandvårdens resultat har varit möjligt att nå tack vare klinikernas fortsatta arbete med att tillämpa riktlinjerna för Barntandvård i Blekinge och följa debiteringsanvisningarna. Detta trots att ett antal uppkomna vakanta tandläkartjänster under året inte kunnat tillsättas som planerat.

Måluppföljning ”Verksamhetens nettokostnadsutveckling”

Lika eller lägre nettokostnadsutveckling än i gällande budget – *inte helt tillfredsställande*

Nettokostnadsutvecklingen är 2,2 % för 2017 och 3,8 % 2016, vilket är en sänkning med 1,6 %. Även om inte målet är helt uppfyllt, får resultatet ändå anses vara tillräckligt bra med tanke på att ett antal vakanta tandläkartjänster har uppstått under året och som inte kunnat tillsättas i samma utsträckning, vilket har påverkat intäktsnivån.

Nettokostnaden per invånare ska vara lägre än föregående år – *otillfredsställande*

Sedan 2008 har Folktandvården följt nettokostnadsutvecklingen per invånare. En sänkning av nettokostnaden per invånare har stadigt skett från 2008 till följd av arbetet med resultatförbättrande åtgärder, så som effektiviseringsåtgärder inom barn- och ungdomstandvård utifrån riktlinjerna i ”Barntandvård i Blekinge” som ständigt utvecklas av en av Folktandvårdens forskningsinriktade pedodontister tillsammans med barntandvårdsnätverket med representanter från allmäntandvården. Förutom att anpassa barn- och ungdomstandvården enligt senaste metoder och rön inom forskningsområdet, innebär det även ett förändrat arbetssätt som frigör mer behandlingstid för vuxenpatienter, vilket genererar högre intäkter. En annan effektiviseringsåtgärd 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 sedan 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 kortare köer. Den största påverkan på nettokostnadsökningen är den höjda åldersgränsen för fri tandvård till 21 år samtidigt som den debiterbara vuxentiden minskade till följd av att barntandvård är prioriterad tandvård framför vuxentandvård. Detta sammantaget gör att nettokostnaden per invånare ökade med 51 kr.

Nettokostnad per invånare

År	Kronor/invånare
2017	
2016	789 kr
2015	738 kr
2014	724 kr
2013	731 kr
2012	739 kr

Under 2014 gjorde 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 % - tillfredsställande

Målresultatet blev 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 samt att debiteringsanvisningarna tillämpas.

UTFÖRD PATIENTTID

Utförd patienttid av arbetad tid är klinisk tid (patient i stolen) i förhållande till arbetad tid (patienttid och patientadministration tas ur journalsystemet LCD och den arbetade tiden ur Heroma). När den arbetade tiden tas ur LCD blir detta en felkälla, då den arbetade tiden i tidboken kräver att alla scheman som gäller i Heroma är identiska med inlagda scheman i tidböckerna. Ofta finns mer arbetad tid i tidboken, man glömmer att justera i efterhand hur arbetsdagen blev, vilket innebär att dessa värden om båda parametrarna tas ur LCD blir falskt låga. Denna uppföljning måste och kommer att förbättras under 2018, förutsatt att uppföljningsresurser finns och att Tieto kan leverera kvalitetssäkrade utdata från Lifecare dental samt att månadsuttag från Heroma möjliggörs som ”automatuttag”. Folk tandvården har under de senaste åren krävt ett mer kvalitetssäkrat uttag från journal och tidbok av Tieto, men dessa har inte kunnat leverera detta. Under hösten 2017 tog detta arbete fart med kravet från Folk tandvården och målsättning att uttag under 2018 skall vara mer säkra och rättvisande.

Utförd patienttid i förhållande till arbetad tid för tandläkare inom ATV ska vara 65 % - blev 64,5 % - tillfredsställande

Trots att en stor andel av de tillsatta tjänsterna är bemannade med nyutbildade tandläkare, vilket innebär både lägre produktivitet hos den nyutbildade samtidigt som handledning krävs av rutinerad kollega, har målet så gott som uppnåtts. När patientadministration räknas in (vilken skall finansieras av patientintäkten) blir andelen patienttid 68,2 % istället för 64,5 %.

Utförd patienttid i förhållande till arbetad tid för tandläkare inom STV ska vara 52 % - blev 39,2 % - inte helt tillfredsställande

Målresultatet blev 39,2 %, vilket visar på att specialistuppdraget att vara remiss- och konsultationssinstans för både tandvård och sjukvård tar mycket planeringstid och konsultationstid i anspråk. Detta resultat är dock misstänkt falskt lågt dels beroende på ovanstående angående patientadministration (krävs mycket mer inom STV), men även pga. misstänkta felregistreringar i tidboken när bl.a. patientkonsultationer görs vilka skall registreras som patienttid. När patientadministration räknas in (vilken skall finansieras av patientintäkten) blir andelen patienttid 58,8 % istället för 39,2%.

Utförd patienttid i förhållande till arbetad tid för tandhygienister inom ATV ska vara 60 % - blev 59,8 % - tillfredsställande

Målet på 60 % är uppnått, trots ett antal nyutbildade tandhygienister som behöver mer handledning, samt att patientgruppen nyanlända med stort vårdbehov innebär mer patientadministration och tolkförberedelser. När patientadministration räknas in (vilken skall finansieras av patientintäkterna) blir andelen patienttid 61,6 % istället för 59,8 %.

MEDELTIMINTÄKT

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

Målet är uppnått då timintäkten är 2 226 tkr.

Medeltimintäkt för tandläkare inom STV skall uppgå till minst 2 600 kr/tim - tillfredsställande

Målet är uppnått då timintäkten är 2 987 tkr.

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

Målet är uppnått då timintäkten är 1 342 tkr.

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

4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	Folktandvården strävar alltid efter ett överskott för att kunna finansiera kommande behov som kräver eget kapital	

4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

FOLKTANDVÅRDEN

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

Rörelsemarginalen skall vara minst 1,3 % - inte helt tillfredsställande

En förutsättning för att målet skulle kunna uppnås var att Folk tandvården i stort sett har full bemanning på alla kliniker. Under hösten uppstod ett antal vakanser som blev/är svåra att återbesätta, vilket har inneburit en lägre intäktsnivå. Trots att inte resultatet uppnåddes helt, är resultatet bra med tanke på den mindre debiterbara vuxentiden till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård samt att många av behandlarna fortfarande är relativt nyutbildade.

4.3 Ekonomisk uppföljning

Resultat och analys 2017-12-31

2017-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	-286 079	-284 000	2 079	-260 963	25 220	-284 000	
Personalkostnader	165 729	173 450	7 720	165 751	22	173 450	
Driftskostnader	258 609	242 394	-16 215	219 875	-38 837	242 394	
Kapitalkostnader	3 094	3 900	806	3 024	-70	3 900	
Nettoresultat	141 354	135 744	-5 610	127 688	-13 666	135 744	+400

Årets resultat uppgår till 141 354 tkr, vilket avviker mot budget med -5 610 tkr. I avvikelsen ingår bland annat Folktandvårdens resultat på +2 730 tkr, underskott på 1 560 tkr för behandlingskostnader avseende asylsökande barn, underskott på 1 280 tkr avseende tolkkostnader avseende patienter med uppehållstillstånd samt underskott på 5 598 tkr avseende den organiserade barntandvården till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård.

Samtliga underskottsposter härrör från beställarverksamheten för tandvård, som ingår i Tandvårdsförvaltningen. Denna verksamhet finansierar kostnader som avser både Folktandvården och privattandvården. När det gäller den organiserade barntandvården med den höjda åldersgränsen för fri tandvård till 21 år, som började gälla 2017, blev landstingen underfinansierade på grund av att kostnaderna nationellt har beräknats på för låg sjuklighet för den nya åldersgruppen 20-21 år. Dessutom har inte hänsyn tagits till att även behovet av specialisttandvård ökat till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård. Utöver detta har en stor andel av asylsökande som fått uppehållstillstånd, bosatt sig i Blekinge. Åldersgruppen 18-21 år fick som asylsökande vuxna endast akut tandvård utförd, medan de som nyanlända fick rätt till fri tandvård. Behandlingsbehovet för denna patientgrupp är generellt sett mycket stort.

I Blekinge innebar den höjda åldersgränsen att ca 4 500 fler barn och unga vuxna inklusive nyanlända har rätt till fri tandvård. Eftersom barntandvård, efter akut tandvård, tillhör prioriteringsgrupp ett, innebar det att den debiterbara vuxentiden blev mindre, med lägre intäkter som följd.

Med en lägre intäktsnivå för vuxna patienter inom Folktandvårdens allmäntandvård och specialisttandvård, underfinansiering av den organiserade barntandvården till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård, som innebar underskott inom beställarverksamheten för tandvård, samtidigt som uppkomna vakanta tandläkartjänster inte kunnat tillsättas som planerat, innebar detta sammantaget att den reviderade prognosen på +400 tkr för Tandvårdsförvaltningen inte kunde uppnås.

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 Folktandvårdens 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

2017-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Intäkter	-286 079	-284 000	2 079	-260 963	25 220	-284 000

Intäkterna för perioden uppgår till 286 079 tkr, vilket avviker mot budget med +2 079 tkr och avviker med +25 220 tkr jämfört med föregående år. Den positiva budgetavvikelsen beror på ökad högkostnadsersättning för barn med stora behandlingsbehov. Däremot har taxeintäkterna för vuxna patienter minskat beroende på att ett antal vakanta tandläkartjänster uppstått som hittills inte kunnat tillsättas.

Personal

2017-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Personalkostnader	165 729	173 450	7 720	165 751	22	173 450

Redovisade personalkostnader för perioden är 165 729 tkr med en budgetavvikelse på +7 720 tkr. Den positiva budgetavvikelsen beror på att vakanta tjänster både inom allmäntandvården och inom specialisttandvården ännu inte kunnat tillsättas samt att semesteruttaget i hela organisationen varit större än det brukar vara. Utöver det har kostnaderna för kurser och konferenser varit lägre än budgeterat.

Inklusive löneökningar är personalkostnaderna 22 tkr lägre än föregående år trots att kostnader för två påbörjade ST-tjänster, som tillsattes för att säkerställa nödvändig kompetensförsörjning inför kommande pensionsavgångar inom specialiteterna käkkirurgi och orofacial medicin ingår.

Drift

2017-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Driftskostnader	258 609	242 394	-16 215	219 875	-38 837	242 394
- Köpt vård	4 635	1 382	-3 253	6 354	1 719	1 382
- Tandv.mtrl, sjukv.art	9 506	9 984	478	9 079	-428	9 984
- Tandtekniska tjänster	10 222	9 842	-380	9 005	-1 217	9 842
- Övrigt	234 245	221 186	-13 060	195 438	-38 808	221 186

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 258 609 tkr med en budgetavvikelse på -16 215 tkr och en avvikelse på -38 837 tkr jämfört med föregående år. Se respektive kontogrupp för analys av avvikelserna!

Köpt vård

Kostnaden för köpt vård uppgår för perioden till 4 635 tkr med en budgetavvikelse på -3 253 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på +1 719 tkr.

I budgetavvikelsen på -3 253 tkr avser -462 tkr högspecialiserad tandvård. Budgetavvikelsen beror på fler remitterade patienter. Resterande budgetavvikelse på -2 790 tkr avser köpt öppenvård avseende akut tandvård för frisktandvårdspatienter och -286 tkr för köpt asyltandvård som utförts av privata vårdgivare på -122 tkr. Detta finansieras med motsvarande frisktandvårdsintäkter och asylstatsbidrag, utom när det gäller underskottet avseende behandlingskostnaderna på 1 560 tkr för asylsökande barn, som utförts av Folk tandvården. Den positiva avvikelsen jämfört med föregående år på +1 719 tkr avser minskade kostnader för köpt asyltandvård som utförts av privata vårdgivare med 2 486 tkr, medan den högspecialiserade tandvården ökat med 560 tkr. Den ökade kostnaden beror på fler remitterade patienter, vilket sannolikt beror på Blekinges ökade befolkning. Kostnaderna avseende frisktandvårdspatienter ökade med 206 tkr. Det är inte köpt akut tandvård av andra landsting, utan kostnad för frisktandvårdsavtal som Folk tandvården i andra landsting övertagit och fakturerat Folk tandvården i Blekinge i samband med att frisktandvårdspatienter har flyttat från Blekinge. Motsvarande har skett när frisktandvårdspatienter har

flyttat till Blekinge. För 2017 innebar det att Folktandvården i Blekinge fakturerade Folktandvården i andra landsting med ca 40 tkr mer än vad Folktandvården Blekinge blivit fakturerade av andra.

Det samarbete som inleddes med käkkirurgiska kliniken i Jönköping 2010 när det gäller anomali- och käkledsoperationer gynnar fortfarande båda parter. Även om antalet remitterade patienter ökat och därmed kostnaderna, har ändå Blekinge fortfarande ekonomiska fördelar av samarbetet och Jönköping kan 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 9 506 tkr med en budgetavvikelse på +478 tkr och en avvikelse på -428 tkr jämfört med föregående år. 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 samt att flera kliniker haft behov av att göra större inköp av dentala instrument som behövs bytas ut.

Tandtekniska tjänster

Kostnaden för tandtekniska tjänster uppgår för perioden till 10 222 tkr med en budgetavvikelse på -380 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -1 217 tkr. Den negativa budgetavvikelsen beror på att patientbehovet kan variera över tid samt att behovet även styrs av patientens ekonomiska förutsättningar. Den tandtekniska kostnaden ingår i åtgärdspriserna för protetiska behandlingar och innebär därför att ju högre kostnaden för tandtekniska tjänster är, desto högre blir intäkterna i motsvarande mån. Fördelen med att erbjuda patienter protetiska behandlingar framför vanliga kompositfyllningar, är att även om dessa behandlingar är dyrare, så är hållbarheten längre.

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 samt att fler tandtekniska behandlingar utförs inom allmäntandvården.

Övriga driftskostnader

Övriga driftskostnader uppgår till 234 245 tkr med en budgetavvikelse på -13 060 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -38 808 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 2 328 tkr, där 572 tkr avser tolk till asylsökande patienter, som finansieras med asylstatsbidrag, 4 563 tkr avser tandvård till patienter med särskilda behov och finansieras med generellt statsbidrag och 5 598 tkr avser den organiserade barntandvården. Resterande del avser diverse kostnadsposter på ca 500 tkr och är underskott som uppkommit i Folktandvårdens klinikers verksamhet.

Tandvård för patienter med särskilda behov

I Tandvårdsförvaltningens uppdrag ingår tandvård för patienter med särskilda behov, vilket landstingsfinansieras med statsbidrag. Av de totala övriga driftskostnaderna på 234 245 tkr enligt ovan, uppgår vårdkostnaderna för denna patientgrupp till 16 732.

Avvikelsen jämfört med föregående år är -527 tkr. Avvikelserna avser ökade kostnader för alla tre patientgrupperna som omfattas av landstingets tandvårdsvårdsstöd, dvs patienter med stort omvårdnadsbehov, som har grönt kort, patienter som får tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och patienter som är långtidssjuka enligt särskilda sjukdomsdiagnoser som har blått kort.

Kapitalkostnader

2017-12-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fg ack	Avvikelse Fg ack	Budget Helår
Kapitalkostnader	3 094	3 900	806	3 024	-70	3 900

Kapitalkostnaderna uppgår till 3 094 tkr med en budgetavvikelse på +806 tkr och är 70 tkr högre än föregående år. Förklaringen är att planerade unitinvesteringar inte kunnat genomföras på grund av överklagad unitupphandling.

4.4 Prognosförklaring

Prognosantaganden

I Folk tandvårdens verksamhetsplan för 2017 finns ett mål om 1,3 % i rörelsemarginal. Efter tidpunkten vid framtagandet av handlingsplanen blev viktiga förutsättningar kända som skulle ha stor betydelse när det gäller årets resultat. Tandvårdslagen ändrades och från och med 2017 höjdes åldersgränsen för fri tandvård till 21 år. Det befarades nationellt att landstingen skulle bli underfinansierade när det gällde statsbidraget för den höjda åldersgränsen, då beräkningar baserats på för god tandhälsa samt att ingen hänsyn tagits till ett ökat behovet av specialisttandvård. För Blekinges del beräknades underskottet bli ca 4 000 tkr. Konsekvenserna av lagändringen för Folk tandvårdens del, med ca 4 500 fler barn inklusive nyanlända barn, innebar att debiterbar vuxentid skulle komma att minska, eftersom barnen, efter akutsökande patienter, är förstahandsprioriterade enligt tandvårdslagen, vilket då skulle innebära lägre intäkter. Det som även påverkat är de stora flyktingströmmarna med ett stort antal asylsökande, både barn och vuxna, där många fick uppehållstillstånd och blev kommunplacerade i Blekinge. De asylsökande vuxna patienterna i åldern 18-21 år fick som asylsökande endast akut tandvård utförd, men som nyanlända barn omfattades dessa av fri tandvård. Eftersom endast akut tandvård utförts tidigare, var behandlingsbehovet mycket stort hos dessa.

Med dessa omständigheter sammantaget, väntades årets resultat att bli lägre än tidigare. Men med fortsatt arbete med att vidareutveckla och följa riktlinjerna inom Barn- och ungdomstandvård i Blekinge, att debiteringsriktlinjerna följdes samt fullbemannade kliniker, beräknades trots detta ett prognostiserat resultat till ca +400 tkr.

Prognosförutsättningar

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

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

I det prognostiserade resultatet förutsattes även att full ersättning skulle erhållas för utförda och registrerade tandvårdvårdsåtgärder i journalsystemet avseende asylsökande barn. Även om asyl-

trycket 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, vilket även var fallet 2017, då ca 1,6 mkr blev ofinansierat i förvaltningen avseende denna patientgrupp.

Prognosen baserades även på att samtliga kliniker skulle vara fullbemannade. Under hösten uppstod ett antal vakanta tandläkartjänster, som inte kunde tillsättas.

4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

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

Medicintekniska investeringar

Under året har investeringar gjorts för 2 276 810 kr bestående av:

- 1 panoramaröntgen till Folktandvården i Bräkne-Hoby
- 11 dentala handstycken till Folktandvården i: Bräkne-Hoby, Karlskrona, Lyckeby, Nättraby, Olofström, Rödeby, Sölvesborg, Ortodontin i Karlskrona
- 1 behandlingsstol till Folktandvården i Jämjö
- 1 infusionspump till Folktandvården i Jämjö
- 19 intraoral röntgen till Folktandvården i: Jämjö, Karlshamn, Karlskrona, Rödeby, Sölvesborg, Pedodontin
- 1 dentalt borrsystem till Folktandvården i: Karlshamn, Ronneby
- 1 bedövningsinjektor till Folktandvården i Rödeby
- 1 bedövningsinjektor till Folktandvården i Rödeby
- 1 bedövningsinjektor till Folktandvården i Rödeby
- 1 intraoral kamera till Folktandvården i Sölvesborg
- 1 intraoral skanner till Oral protetik
- 1 ultraljudskniv dental kirurgi till Parodontologin
- 1 Alginatblandare till Ortodontin i Karlshamn

Övriga investeringar

- 1 sugrumsutrustning till Folktandvården i Rödeby
- 2 undersökningslampor till Parodontologin

Journalprogram och övriga digitala stödprogram

Under andra halvan av 2017 har en ny förvaltningsledare tillträtt för objektet tandvård.

Följande större händelser finns att rapportera för 2017.

- Lifecare uppdaterades till version 2.0 under VT 2017. I denna version fanns uppdateringar gällande fakturering och avtalshantering Uppgraderingen har följts av några ”service pack” och ”hotfix”
- Arbetet med att hitta ett nytt administrativt system till tandvården för att hantera tandvård till barn- och unga vuxna samt N-, S- och F-tandvård är påbörjat och görs i samarbete med annat landsting.
- Arbetet med webbtidbok fortgår men har stått still p.g.a. tekniska problem. Dessa skal förhoppningsvis vara lösta tidigt 2018
- Test av ”Prodentus inköp” pågår.

- Arbetet med ”Effic Reporting” har kommit igång med ny fart då Tieto har avsatt resurser för att hjälpa oss med att få ut rapporter i datalagret. Detta arbete pågår och nästa steg blir att få till vyer i Qlikview där data kan redovisas på ett tydligt sätt för verksamheten.

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 mars-april 2018.
- Under många år har Orofacial medicin i Karlshamn haft problem med trångboddhet, sekretess-, hot- och våldspenetrering samt begränsade möjligheter att ta hand om sederade patienter, vilket ur ett patientsäkerhetsperspektiv är olämpligt. Därför pågår diskussioner med primärvårdsförvaltningen och sjukhusförvaltningen om möjligheten att flytta kliniken 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. 500 tkr är avsatt för projektering under 2018 och 12 mkr för investering 2019.
- Under 2016 har det bekräftats att specialisttandvårdens 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 specialisttandvårdens del innebär detta på sikt en flytt till det sedan länge planerade akut- och operationsblocket. Tidplanen för detta är framskjuten till att bli inflyttningsklart om tidigast 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 specialisttandvården är dock inte miljöproblematiken det enda problemet, 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 Folk tandvården i Bräkne Hoby, Ronneby och Sölvesborg. Under nästa år planeras även ombyggnation av receptionen på Folk tandvården i Lyckeby.
- Under 2016-2017 skedde ett antal inbrott i FTV reception i Bräkne Hoby. Då det drog ut på tiden med förstärkning av fönster och uppsättning av inbrottsförhindrande belysning på baksidan, hann totalt nio inbrott ske innan alla förebyggande åtgärder var på plats. Inbrotten innebar stora förluster för Folk tandvården i Bräkne-Hoby i form av stor skadegörelse, tillgrepp av ett antal datorer samt intäktsbortfall på grund av uppskjutna patientbehandlingar. Nu är larmsystemet utökat inklusive interna sirener som skall avskräcka för framtida inbrott.

Nya personalrum

- På grund av bland annat trångboddhet finns behov av ombyggnation av personalrummen hos Folk tandvården Nättraby och Rödeby. I båda fallen krävs en samordning och planering tillsammans med primärvården. Planering påbörjades under 2016, men är i nuläget osäkert när byggstarten kan bli, men förhoppningsvis under 2018.

- Under 2017 blev personalrummet på Folktandvården i Sölvesborg färdigt.

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 kunskapspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

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

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

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	Utifrån senaste HME-mätningen bedöms Folk-tandvården vara en attraktiv arbetsgivare	

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	79 (2016)	Som 2016 eller högre		80,3

Analys & kommentar: Senaste HME-mätningen genomfördes hösten 2017 och resulterade i ett ytterligare förbättrat resultat för Folk-tandvården. Förvaltningen arbetar vidare med det totala resultatet från medarbetarundersökningen för att fortsätta vår utveckling som attraktiv arbetsgivare.

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Bedömning av målvärde 2017
Utbildningsdagar per årsarbetare skall bibehållas	7,2 dagar	9 dagar	7,3 dagar

Analys & kommentar: Indikatorn ”Utbildningsdagar per årsarbetare” uppfylls inte fullt ut år 2017. Anledningen till en inte helt tillfredsställande måluppfyllelse är fortsatt hård arbetsbelastning främst beroende på asyltandvård men även att vi inte lyckats ersättningsrekrytera uppkomna vakanser. Andra orsaker är att vi med anledning av bl a Tandsköterskeutbildningen i Blekinge har

fler studenter att handleda på samtliga våra kliniker (Lärande i Arbetet, LIA samt Verksamhetsförlagd utbildning, VFU) samt fler praktikanter.

FOLKTANDVÅRDEN

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Bedömning av målvärde 2017
Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka	36 %	50 %	50 %
Sjukfrånvaron hos medarbetarna skall bibehållas eller minska	4,7 %	3 %	5,8 %

Analys & kommentar: Måluppfyllelsen för indikatorn ”Andelen medarbetare som utnyttjar friskvårdsbidraget skall öka” beror med stor sannolikhet på att förvaltningen blivit bättre på att marknadsföra denna förmån för våra medarbetare och påminner bl a via mail och intranätet vår och höst. En annan orsak till ett ökat användande av vårt friskvårdsbidrag kan vara publicitet kring ökade sjuktal i landet speciellt bland yngre och vikten av friskvård.

Förvaltningens sjukfrånvaro har ökat under 2017. 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 en låg sjukfrånvaro i jämförelse med övriga folktandvårdssverige. Under hösten 2017 påbörjades ett omtag kring sjukfrånvaron, bättre identifiera orsaken och vilka åtgärder som behöver vidtas för att bryta mönstret och få sjukfrånvaron att minska. Detta arbete kommer fortsätta 2018.

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av inriktningsmålet 2017
Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	Index för arbetsmiljö har försämrats och beror till stor del på långvarigt hög arbetsbelastning	

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av indikatorn 2017
Index för arbetsmiljö.	71,4 (2016)	Som 2016 eller högre	68,4 (2017)	

Analys & kommentar: Folktandvården har en god fysisk arbetsmiljö samtidigt råder en tuff situation vad gäller den psykosociala arbetsmiljön med hög arbetsbelastning. Förvaltningens index för arbetsmiljö har försämrats 2017. Anledningen är hård arbetsbelastning bl a beroende på asyltandvård men även att vi inte lyckats ersättningsrekrytera uppkomna vakanser. Det råder stor kompetensbrist i Sverige inom tandvården. Förvaltningen arbetar bl a med förslag till alternativa arbetstidsmodeller för att förbättra arbetsmiljön, vara en attraktiv arbetsgivare samt öka tillgängligheten för våra kunder.

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.

5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2017 (bilaga)

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 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	2,3	2,3	0,0	0,5	0,5
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10,5	1,1	11,7	12,0	0,6	12,6	1,5	-0,5	1,0
1.3 Medicinska sekreterare	1,7	0,0	1,7	1,4	0,0	1,4	-0,4	0,0	-0,4
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	-0,4	0,0	-0,4
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	0,2	0,2	0,0	0,7	0,7	0,0	0,5	0,5
3.0 Tandvårdsarbete	201,7	27,2	229,0	193,0	29,4	222,5	-8,7	2,2	-6,5
7.0 Tekniskarbete	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,7	0,2	0,5	0,7
Saknas	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	215,3	30,4	245,8	207,6	33,6	241,2	-7,8	3,2	-4,5

Analys & kommentar: Utförd arbetstid inom Folk tandvården har minskat med 4,5 årsarbetare för perioden (motsvarar 7 964 timmar). Den största förändringen är inom AID-gruppen tandvårdsarbete där tandsköterskornas arbetstid minskat med 5,5 årsarbetare. Anledningen är pensionsavgångar som kommer tillsättas främst med nyutexaminerade tandsköterskor från vår utbildning i Blekinge.

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3 Medicinska sekreterare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.0 Tandvårdsarbete	0,5	0,1	0,5	0,5	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	0,5	0,1	0,6	0,5	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0

Analys & kommentar: Andelen övertid för perioden inom Folk tandvården Blekinge är oförändrad och fortsatt låg.

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3 Medicinska sekreterare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.0 Tandvårdsarbete	1,0	0,2	1,2	0,8	0,2	0,9	-0,2	0,0	-0,2
Total [årsarbetare]	1,1	0,2	1,3	0,8	0,2	1,0	-0,3	0,0	-0,3

Analys & kommentar: Mertiden för perioden är fortsatt låg och har minskat ytterligare med 0,3 årsarbetare (motsvarar 535 timmar).

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	-0,1
3.0 Tandvårdsarbete	1,4	0,3	1,6	1,6	0,3	1,9	0,2	0,0	0,3
Total [årsarbetare]	1,4	0,3	1,8	1,6	0,3	1,9	0,2	0,0	0,2

Analys & kommentar: Antalet timavlönade har ökat med 0,2 årsarbetare. Det är främst tandsköterskor som ökar, 530 timmar. Det är pensionerade tandsköterskor som timanställts inför rekrytering av nyutexaminerade tandsköterskor till årsskiftet 2017/2018.

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

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	12,6	0,6	13,2	15,1	0,8	15,9	2,5	0,3	2,7
02 Tf Vård av barn	1,9	0,2	2,1	2,3	0,2	2,5	0,4	0,0	0,4
03 Semester	31,9	3,5	35,4	31,4	4,5	35,9	-0,6	1,0	0,5
04 Föräldraledighet	11,6	0,6	12,2	11,0	0,5	11,4	-0,7	-0,1	-0,8
05 Utbildning	7,9	1,6	9,4	7,9	1,8	9,7	0,1	0,2	0,3
06 Fackligt uppdrag	0,5	0,0	0,5	0,4	0,0	0,4	-0,1	0,0	-0,1
07 Övr.frånvaro m lön	5,5	0,9	6,4	5,6	0,8	6,4	0,1	-0,1	0,1
08 Övr.frånvaro u lön	1,4	0,2	1,5	3,5	0,2	3,7	2,1	0,1	2,2
09 Flexledighet	2,9	0,5	3,3	3,2	0,8	4,0	0,3	0,3	0,7
10 Sem i timmar	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	76,3	8,0	84,3	80,6	9,6	90,1	4,2	1,6	5,8

Analys & kommentar: Frånvaron har under år 2017 totalt sett ökat med 5,8 årsarbetare (10 236 timmar). Det är främst sjukfrånvaron som ökar (4 815 timmar). Antalet utbildningstimmar har ökat med 0,3 årsarbetare (470 timmar) vilket är positivt.

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

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,2%	1,5%	4,7%	6,3%	2,3%	5,8%	1,2%	0,8%	1,1%

Analys & kommentar: Sjukfrånvaron i % av ordinarie arbetstid inom Folk tandvården har ökat 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 långtidssjukskrivningar. Nämnas bör dock att Folk tandvården Blekinge har en låg sjukfrånvaro i jämförelse med övriga riket.

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

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
Externa avgångar	5,7%	6,5%	5,8%	6,4%	8,7%	6,7%	0,7%	2,2%	0,9%

Analys & kommentar: Den externa rörligheten i procent har ökat något för perioden. 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 2017-12-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	2	2	0	4	4	0	2	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	15	1	16	15	0	15	0	-1	-1
1.3 Medicinska sekreterare	2	0	2	3	0	3	1	0	1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	253	34	287	249	31	280	-4	-3	-7
Total [anställda]	271	37	308	268	35	303	-3	-2	-5

Antal tillsvidareanställda 2017-12-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	2	2	0	4	4	0	2	2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	14	1	15	15	0	15	1	-1	0
1.3 Medicinska sekreterare	2	0	2	3	0	3	1	0	1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3.0 Tandvårdsarbete	251	33	284	244	29	273	-7	-4	-11
Total [tillsvidareanställda]	268	36	304	263	33	296	-5	-3	-8

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-12-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt	Kvinnor	Man	Totalt
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
3.0 Tandvårdsarbete	2	1	3	5	2	7	3	1	4
Total [visstidsanställda]	3	1	4	5	2	7	2	1	3

Analys & kommentar: Det totala antalet anställda inom Folk tandvården har minskat. Det är främst tandsköterskor och tandläkare som blivit färre. 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.

5.3.1 Manuell uppföljning av nyckeltal

- Det finns en kompetensförsörjningsplan för respektive verksamhet inom Folk tandvården.
- Den interna kommunikationen inom Folk tandvården fungerar mycket bra men dokumenterade handlingsplaner för intern kommunikation saknas vilket kommer åtgärdas under 2018.
- 79 % av Folk tandvårdens medarbetare har haft medarbetarsamtal innan årsskiftet 2017/2018.
- 67 % av Folk tandvårdens medarbetare har en individuell mål- och utvecklingsplan vid årsskiftet 2017/2018.

5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 december 2017

Ingen relevant fråga för Folk tandvården.

5.5 Arbetsmiljö och hälsa

Folk tandvården har en god fysisk arbetsmiljö samtidigt råder en tuff situation vad gäller den psykosociala arbetsmiljön. Förvaltningens index för arbetsmiljö har försämrats 2017. Anledningen är hård arbetsbelastning bl a beroende på asyl tandvård men även att vi inte lyckats ersättningsrekrytera uppkomna vakanser. Det råder stor kompetensbrist i Sverige inom tandvården. Förvaltningen arbetar bl a med förslag till alternativa arbetstidsmodeller för att förbättra arbetsmiljön, vara en attraktiv arbetsgivare samt öka tillgängligheten för våra kunder. Vi kommer arbeta vidare med arbetsmiljöresultatet för att vända detta under 2018.

Samtliga chefer inom Folk tandvården 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. Folk tandvården arbetar med arbetsmiljö genom riskbedömningar och samverkan, rekryterar i den mån vi kan attrahera nya medarbetare med rätt kompetens och i mån av plats. Arbetsbelastningen kommer i vågor vilket också försvårar bemanningen. Folk tandvården har även ett gott samarbete med Landstingshälsan.

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

Den ökande konkurrensen om tandvårdspersonal har gjort att rekryteringsarbetet blivit allt svårare. Personalrörligheten ökar och Folk tandvården har både svårigheter att behålla och ersättningsrekrytera. Vi saknar idag ett antal allmäntandläkare. Även inom specialisttandvården är det svårt, förvaltningen har under 2017 försökt rekrytera ortodontist, pedodontist samt endodontist utan större framgång.

Förvaltningen har rekryterat en medarbetare till ST-utbildning i pedodonti som påbörjades under år 2017. Viktiga rekryteringsarbeten som dragits igång i slutet av år 2017 är ortodontist, allmäntandläkare pedodonti, tandläkare orofacial medicin, meriteringstandläkare, samt -tand-sköterska ortodonti, allmäntandläkare till öst och väst samt tandhygienister för uppsökande tandvård i öst och väst. Behovet är stort.

Under 2017 har beslut fattats om en ny ledningsorganisation som träder i kraft 180101. 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 och en till Nättraby. Samtliga rekryteringar till ny ledningsorganisation och klinikchefer har skett genom internrekrytering

Folktandvården anordnade en rekryteringsdag där intresserade potentiella medarbetare bjöds in för information, besök på klinik, speed-dejting med rekryterande chefer mm. Vi har även 2017 varit aktiva på odontologiska arbetsmarknadsdagar och mässor osv.

Folktandvården är stolt över att ha fått till en tandsköterskeutbildning till Blekinge. Detta betyder mycket både för Folktandvården och för länet. Folktandvården har under en längre tid haft stora svårigheter att rekrytera tandsköterskor då det är ett bristyrke i hela landet. För Blekinges del har det varit positivt med en utbildning i länet som är aktuell för många och som leder till arbete. Folktandvården har lagt ner stort engagemang och resurser i utbildningen för att vara med och säkerställa utbildningens kvalitet.

Under 2017 har 29 tandsköterskor utbildats i Blekinge. De tog examen den 14 december och Folktandvården har rekryterat ca 20 av studenterna. Folktandvården har ett fortsatt stort behov av tandsköterskor och hoppas därför på ett positivt besked från Myndigheten för Yrkehögskolan om ytterligare utbildningstillfällen till Blekinge.

Folktandvården har under 2017 infört ”Frukost med fokus”. Tanken med ”Frukost med fokus” är att anordna några frukostmöten per termin med specifikt fokusområde i syfte att fånga upp tankar och idéer från våra medarbetare. Vi träffas över frukost och diskuterar ett aktuellt ämne för Folktandvården Blekinge. Resultatet från mötet används som underlag till förvaltningsledningen inför kloka beslut. Först ut var fokus ”behålla, utveckla & attrahera”.

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 men som behöver utvecklas vidare speciellt den psykosociala. 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 under 2017 genomfört 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 Lyckeby som

till nästa tandvårdsdag 2018 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 och har använts vid medarbetarsamtalen 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. Dessa diskussioner hänger även tätt ihop med vår arbetsmiljö samt att utvecklas som en modern och därmed attraktiv arbetsgivare.

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. Värdegrunden fick ett försämrat resultat i senaste medarbetarenkäten som genomfördes i slutet av 2017. Förvaltningen kommer därför jobba vidare med resultatet för att utröna vad det är i värdegrundsarbetet som gör att det inte genomsyrar organisationen. Ett sätt för förvaltningen att få svar på detta är att frågan diskuteras på respektive arbetsplatsträff (APT) och fångas upp för förvaltningsövergripande sammanställning och därmed handlingsplan.

6 Prioriterade satsningar

Nämndens/förvaltningens prioriterade satsningar 2017

6.1 Nämnds specifika utvecklings- och förbättringsarbeten

Landstingsplan och budget 2017-2019

6.2 Utbildningsenhet inom primärvården

6.3 Beroendemottagning

6.4 Första linjens närsjukvård

6.5 Cancersatsning

6.6 Injektionsverksamhet ögonsjukdomar

6.7 Patientsäkerhet

Folktandvården 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.

6.8 Snabbspår flyktingar

Folktandvården har ett gott samarbete med Arbetsförmedlingen kring tandvårdsutbildade nyanlända. Folktandvården har under 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. Något som uppdagats alltmer kring nyanlända med tandvårdsutbildning är att de ofta saknar den kompetens som krävs för att utöva tandvård i Sverige och omfattande kompletterande utbildning behövs.

6.9 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

Folktandvården 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.

6.10 Diagnostiskt centrum

6.11 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

6.12 Professionsmiljarden

6.13 Psykisk hälsa

6.14 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

6.15 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

6.16 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister

6.17 Projektredovisning

Folktandvården bedriver för närvarande inga projekt med speciellt avsatta projektmedel.

6.18 Övrigt

Mobil tandvård

Mobil tandvård har bedrivits i projektform inom ramen för befintliga medel 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 nu 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 bitt 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, Olofström och Karlskrona. 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, se till så att "rätt" patienter remitteras till den mobila tandvården samt att införskaffa lämpliga hjälpmedel att frakta "kring utrustning" i.

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 under 2018 samt kommunen för att utveckla den mobila tandvården.

Miljöcertifieringen

Folktandvården har sedan 2014 varit miljöcertifierad enligt ISO 14001 och har sedan dess genomgått två externa certifieringsrevisioner, som utförts av företaget Bureau Veritas. Certifikatet är ett multi-site certifikat och gäller för samtliga allmäntandvårds- och specialistkliniker i Folktandvården under 3 år. Hittills har revisionerna skett utan större anmärkningar. De små avvikelserna som fanns rapporterade, ska ses som förbättringsmöjligheter. När förbättringarna är genomförda sprids dessa till alla kliniker inom Folktandvården som ett led i att hela tiden bli bättre. Under hösten 2017 har internrevision skett enligt den nya standarden ISO 14001:2015 med gott resultat även om vissa förbättringsområden identifierades. Arbetet pågår nu med förbättringar inför extern revision som skall ske under början av 2018.

Forskningssamarbete

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

Pågående forskningsprojekt som påbörjades 2013:

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

Folktandvården har deltagit i projekt nr 2, 3 och 4.

Folktandvårdens fyra fokusområden

Den stora satsningen med teamutveckling och professionell bemötande som genomförts under 2013-2014 och som avslutades för alla klinikledningarna och stabsledningen 2014, ledde bl.a. till att Folktandvården framöver skulle arbeta mer målinriktat med fyra utvalda, för verksamheten, strategiskt viktiga fokusområden. Dessa är rekryterings- och behållarstrategier, vårdutveckling och vårdkvalitet, marknadsföring och stärka folktandvårdsandan. Inför 2017 och nu också 2018 så har folktandvårdsledningen beslutat att dessa fyra fokusområden inte skall ändras eller revideras.

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

6.19 Direktiv till landstingsstyrelsen

6.20 Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset

6.21 Direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering

6.22 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 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 2017 påbörjade folktandvårdens stab rekryteringen av tre deltidshygienister (en av ovanstående två utökar sitt uppdrag) som från och med våren 2018 förutom ovan nämnda utbildningar 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. Två team med vardera två tandhygienister med östra eller västra Blekinge som upptagningsområde kommer 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 under 2017 startat som projektform i Blekinge (se ovan). 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.

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

I Folktandvårdens planeringsförutsättningar tas kösituationen inom Folktandvården upp med målet att Folktandvårdens skall uppfylla målet om att nya patienter inte skall behöva vänta mer än tre månader efter det att de anmält sitt intresse att få vård på någon av våra kliniker. Arbetet, förutom analys av resursbehovet, påbörjades redan innan årsskiftet. Väntelistor analyseras kontinuerligt. Under våren 2017 beslutades att rekrytera ytterligare en resurstandläkare till då redan två tjänstgörande. Detta lyckades inte då. I samband med övergång till ny ledningsorganisation "för-loras" en av resurstandläkare som blir VC i väst varför FTV inför 2018 endast har en tjänstgörande resurstandläkare (placerad i väst). Av denna anledning gjordes ett nytt rekryteringsförsök under hösten med några ej tillräckligt meriterade sökande som resultat. Annonser aktualiserades återigen innan årsslutet. Målet är nu minst två resurstandläkare, en i vardera vårdområdet. 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 föräldradidighet. Förvaltningsledningen har dessutom beslutat att överrekrytera tandläkare dels av ovanstående anledning men även för att kunna ta emot alla nya patienter. Den nya ledningsorganisationen med två vårdområden kommer att underlätta arbetet med tillgängligheten och möjliggöra ett optimalt samarbete mellan klinikerna. Under hösten 2017 diskuterades också olika arbetstidsmodeller dels för att öka tillgängligheten men även som en rekryteringsbefrämjande åtgärd. Förslag på lösning kommer att presenteras i nämnden under våren 2018.

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.

Den teststudie som pågått under 2017 inom digital avtrycksteknik, med fördelar som bland annat innebär att man slipper använda och hantera avtrycksmaterial i patientens mun kommer nu att breddinföras. Folk tandvården inväntar upphandlingsresurser.

Inom specialisttandvården har under 2017 nya operationsbelysningar installerats 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. Som ett resultat av den lokala tandsköterskeutbildningen i Karlskrona är tandsköterskerekryteringen räddad. Det är och kommer att vara värre gällande tandläkare och tandhygienister där den nationella tillgången är begränsad. Folk tandvårdens ekonomiska möjligheter och kommande resultat är helt beroende av tillgång på både personal och patienter. Utökade frihetsgrader, dvs. hög grad av självbestämmande, som Statskontoret har förordat, samt en anpassad ansvars- och befogenhetsnivå, är då ett måste för att Folk tandvården ska kunna konkurrera på lika villkor med privattandvården i länet.

Ekonomi

Möjligheter

Då åldersgränsen för fri tandvård höjs till 22 år 2018, innebär det att den debiterbara vuxentiden kommer att minska ytterligare. Därför har Folk tandvården beslutat att någon form av debiteringsutbildning ska genomföras på varje klinik efter att debiteringsanvisningarna har uppdaterats. Folk tandvården har även fått förbättrade möjligheter att kunna följa upp riktlinjerna för kallelseintervallen i förhållande till gjorda riskgrupperingar när det gäller både barn och vuxna. Syftet är att barnen ska kallas med rätt intervall till rätt personalkategori, så att debiterbar vuxentid kan frigöras och på så sätt kunna öka intäkterna. Om vuxna kallas med ”rätt” kallelseintervall, innebär det en större genomströmning av vuxna patienter, vilket positivt påverkar köerna.

Risker

Risk finns att landstingen fortsatt kommer att vara underfinansierade för den höjda åldergränsen för fri tandvård, som även kommer att höjas 2019 till 23 år.

Personal

Möjligheter

Att ha fått en tandsköterskeutbildning till Blekinge är mycket positivt både för Folk tandvården och för länet. Förvaltningen har rekryterat huvuddelen av de som gick ut i december 2017 och med fortsatt stora pensionsavgångar behöver vi fler. Den sista, i dagsläget, beviljade utbildningsomgången är klar i december 2018. Ny ansökan om ytterligare utbildningstillfällen är inskickad till Myndigheten för Yrkeshögskolan och svar får vi i januari 2018. Utbildningen är en förutsättning för Folk tandvården att hitta det stora antal tandsköterskor som kommer behöva rekryteras framöver. Av största vikt att förvaltningen framstår som en attraktiv arbetsgivare under hela utbildningstiden så Folk tandvården blir det självklara valet.

Folk tandvården 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.

Folk tandvården 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 tandvårdskompetens, 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 2017 har Folktandvården 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 Folktandvården att möta upp till dessa. Folktandvården ses av många som en god och attraktiv arbetsgivare men det blir allt svårare att konkurrera gällande lön, arbetstider, 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. Under 2017 har vi tappat ett antal erfarna tandläkare och inte lyckats ersättningsrekrytera vilket naturligtvis påverkar situationen för befintlig personal. Detta är utmaningar som Folktandvården har.

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

8 Intern kontroll

8.1 Uppföljning intern kontroll

Folktandvården arbetar löpande med att förbättra rutiner och riktlinjer när det gäller den interna kontrollen och gör stickprovskontroller enligt den av landstinget upprättade internkontrollplanen. Under 2017 har kontroller gjorts av samtliga kontrollområden, se nedan.

Bisysslor – rapporterade och godkända

Uppföljning av återrapportering 1 ggn/år.

Rapportering sker i samband med nyanställningar och vid medarbetarsamtal.

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

Inköp/avtal - köptrohet

Kontroll sker genom granskning av leverantörsstatistik 1 ggn/år.

Av de upphandlade leverantörer som finns i inköpsportalen har 68 % av inköpen gjorts på avtalade artiklar och 32 % på övrigt sortiment. En stadig förbättring har skett jämfört med förra året, men det finns fortfarande potential att öka på köptroheten. Till viss del kan även förklaringen till köpbeteendet också vara att artiklarna inte gått att beställa bland upphandlade artiklar och/eller inte uppfyllt önskade behov.

Sekretessfakturor – skydd av personuppgifter

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Stickprov har gjorts på var 20:e faktura. Fakturor som kontrollerats avser tandtekniska tjänster, köpt vård samt tolktjänster. Av de 405 kontrollerade fakturorna var mindre än en promille inte sekretessbelagda.

Representation – syfte och deltagare

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Stickprov har gjorts på var tionde faktura på samtliga representationskonton på samtliga kliniker i Folktandvården. 12 % av fakturorna uppfyllde inte kraven när det gäller syfte och deltagarförteckning. Resultatet var förhållandevis högt om det jämförs med hur det brukar vara. Förklaringen kan vara att nya medarbetare inte har utbildats i tillräcklig omfattning. Frågan kommer att tas upp på nästa möte för klinikernas administrativa samordnare.

Politiskt fattade beslut – fattade beslut ska verkställas

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

Folktandvården kontrollerar löpande och ser till så att alla beslut som gäller Folktandvården blir verkställda. Under 2017 är alla beslut verkställda.

Avvikelsehantering – åtgärder inom rimlig tid

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Under 2017 rapporterades inom Folktandvården Blekinge 174 st avvikelser. De flesta avvikelser hanteras inom en månad, men det förekommer även att handläggningstiden går snabbare för flera ärenden, samtidigt som några ärenden av komplicerad art, kan ta lite längre tid. Därför görs bedömningen att åtgärder sker inom rimlig tid.

Odebiterad vård, pågående arbeten – löpande debitering

Uppföljning i Effica Reporter 3 ggr/år.

I syfte att nedskrivna patientfordringar ska minska och det faktum att det finns ett samband mellan att höga belopp för odebiterad vård ofta innebär högre kostnader för nedskrivna patientfordringar, följs detta upp löpande varje månad. Målet är att inga odebiterade behandlingar ska vara äldre än två månader. Vid den sista kontrollen i december fanns 34 odebiterade behandlingar äldre än 2 månader av totalt 48 810. I stort sett samtliga fall hade patienterna nya inbokade tider för fortsatt behandling.

9 Sammanfattning av väsentliga händelser 2017

(Se även kapitel 10)

- Höjd åldergräns för fri tandvård från 19 år till 21 år
 - Stor ekonomisk påverkan för landstinget pga nationell underfinansiering
 - Mindre debiterbar vuxentid för Folktandvårdens kliniker
 - Positivt för patienterna, vars tandhälsa kan komma att påverkas positivt på sikt
- Tandsköterskeutbildningen i Blekinge har Folktandvården varit mycket delaktig i.
 - Tack vare detta är rekryteringsbehovet för 2018 är tillgodosett.
 - Även positivt för länet med utbildningsplatser och sysselsättning.
- Pågående ST-utbildningar för att säkra kompetensförsörjningen av specialisttandläkare i Blekinge för att kunna vara remiss- och konsultationsinstans för både tandvård och sjukvård
 - Orofacial medicin, klar 2018
 - Käkkirurgi, klar 2019
 - Pedodonti, klar 2020-21
- Mobil tandvård pågår som projekt för bättre omhändertagande inom äldretandvård.
- ”Frukost med fokus”, en aktivitet för att tillsammans med alla personalkategorier kartlägga vilka personalbefrämjande åtgärder som kan vara positivt, som ett led i att attrahera befintlig personal och i samband med nyrekrytering.

Positivt inför 2018:

- Arbetet med ny ledningsorganisation inom allmäntandvården är färdigt.
- Ny organisation för den uppsökande tandvården i Blekinge kan starta under våren.
- Ny allmäntandvårdsklinik i Asarum blir inflyttningsklar under hösten.
- Igångsättningsbeslut är taget för upphandling av ny förhyrning för kliniken i Olofström, som kan påbörjas.
- Samarbete fortsätter med andra landsting för att skaffa ett nytt administrativt system för tandvård för att kunna uppfylla lagkrav, statistikrapportering till SKL samt effektivisera administrationen av landstingets särskilda tandvårdsstöd och den organiserade barntandvården.

10 Väsentliga händelser under 2017

Höjd åldergräns för fri tandvård

Ändringen i Tandvårdslagen med höjd åldergräns för fri tandvård till 20-22 år (23 år fr.o.m. 2019), som började gälla 2017 är mycket positivt för patienterna. Sannolikt kommer lagändringen att påverka tandhälsan positivt i denna åldersgrupp, eftersom dessa patienter fortsatt kommer att kallas regelbundet som tidigare, men med den skillnaden att undersökningar och behandlingar nu kommer att vara kostnadsfria. Tidigare när det statliga tandvårdsstödet började gälla från 20 år, har det inte varit ovanligt att patienter i denna åldersgrupp tackat nej till fortsatta kallelsetider, troligtvis på grund av att tandvården inte längre var kostnadsfri. Konsekvensen kunde i många fall bli en dålig tandhälsa med stort och kostsamt behandlingsbehov några år senare, som inte hade behövt uppstå om patienten fått regelbunden tandvård.

Tyvärr har konsekvensen blivit negativ för landstingen ur ett ekonomiskt perspektiv, då statsbidraget för lagändringen beräknats på för god tandhälsa i åldersgruppen samt att ingen hänsyn tagits till ökat behov av specialisttandvård, vilket inneburit att landstingen blivit underfinansierade, vilket även kommer att fortgå såvida inte storleken på statsbidraget för lagändringen räknas om. Sveriges tandvårdschefer kommer att träffa representant på TLV för att diskutera lagändringens konsekvenser. Denna underfinansiering har dock inte inneburit några negativa ekonomiska konsekvenser för varken Folktandvårdens kliniker eller privattandvården. Däremot har den debiterbara vuxentiden minskat, eftersom barntandvård tillhör gruppen prio ett och därför prioriteras framför vuxentandvård. Det blir nu än mer viktigt att följa riktlinjerna för Barntandvård i Blekinge och debiteringsanvisningarna för att uppnå en tillräcklig intäktsnivå för att kunna finansiera verksamheten. Den höjda åldergränsen har även påverkat kösituationen, eftersom barn kallas i första hand.

Tandsköterskeutbildning

I slutet av 2017 kunde Folktandvården skörda resultatet av ett hårt arbete att få en tandsköterskeutbildning till Blekinge. Förutom att det gynnat länet med utbildningsplatser och sysselsättning, har nu Folktandvården från första examinerade studentkullen lyckats rekrytera i stort sett hela behovet av tandsköterskor som för närvarande behövs inför 2018. Nästa examination kommer att ske i slutet av 2018 och kommer sannolikt att förse Folktandvården med ytterligare tandsköterskor för att kunna möta kommande pensionsavgångar.

Pågående ST-utbildningar

Folktandvården ansvarar för kompetensförsörjningen av specialisttandläkare i Blekinge. Därför fortgår utvecklingen av specialisttandvården genom att ytterligare en ST-tjänst planerats inom oral protetik, som startar kring årsskiftet 2017-18. Då har Blekinge fyra ST-tjänster på gång varav en nationell plats, det vill säga tre är så kallade egenfinansierade. Den stora fördelen med detta, är att det i stort sett alltid är en sökande från någon av Folktandvårdens egna kliniker till dess tjänster, vilket innebär att sannolikheten är stor att den nyutexaminerade övertandläkaren stannar inom organisationen.

Pågående ST-utbildningar:

- Orofacial medicin, klar 2018
- Käkkirurgi, klar 2019
- Pedodonti, klar 2020-21

Ny ledningsorganisation inom allmäntandvården

Arbetet med en ny ledningsorganisation för allmäntandvården blev klart under 2017 för att gälla från och med 2018. Den nya organisationen kommer att innebära en effektivisering och fokusering på vissa delar av ledningsarbetet inom Folktandvården och är nödvändigt för att kunna genomföra de åtgärder som kommer att behövas för att möta utmaningarna med det större antalet

barn, som den höjda åldersgränsen för fri tandvård innebär och samtidigt hitta arbetssätt som skapar mer debiterbar vuxentid, så att en rimlig intäktsnivå kan uppnås. Även införande av en ny organisation för den uppsökande verksamheten har planerats färdigt och kommer att starta under våren 2018. Denna organisation kommer även den att innebära en effektivisering när det gäller den uppsökande tandvården med bland annat ökad information till anhöriga och till de patienter som har rätt till gröna kort. Det är positivt för de patienter som har rätt till denna vård. En negativ effekt kan vara de ökade kostnaderna som landstinget får för denna vård, som de senaste åren stadigt ökat, då patienterna blir äldre samt att vårdbehovet kommer att bli mer omfattande på grund av att patienterna har mer avancerade konstruktioner i munnen att sköta i stället för lös-tagbara helproteser.

Påbörjade projekt och aktiviteter

- Byggnationen av en ny allmäntandvårdsklinik i Asarum pågår och väntas bli invigningsklar våren 2018. Efter många års lokalproblem, kommer den nya kliniken uppskattas av både personal och patienter.
- Igångsättningsbeslut är taget för upphandling av ny förhyrning för kliniken i Olofström, vilket även det kommer att vara mycket positivt för både personal och patienter.
- Arbete med nytt administrativt system för den landstings- och statsbidragsfinansierade tandvården pågår i samarbete med bland annat Landstinget i Västmanland. Införandet kommer att effektivisera administrationen avsevärt både när det gäller handläggning av alla förhandsbedömningar från både Folktandvården och privattandvården och ekonomiadministrationen kring barn- och ungdomstandvården. Det nya administrativa programmet kommer även att uppfylla kraven enligt PDL och GDPR samt att kvalitetssäkrad statistik kan lämnas till SKL, vilket inte varit möjligt tidigare.
- Folktandvården tycker att det viktigt med både delaktighet och engagemang, så Folktandvårdens beslut om att genomföra "Frukost med fokus", togs emot positivt av medarbetarna och är en bra hjälp i folktandvårdsledningens fortsatta framtidsplanering. Frukostmötena har inneburit träffar med de olika personalkategorierna inom tandvård, där man diskuterat vad man som medarbetare skulle uppskatta som förmån med att jobba hos Folktandvården, både vid nyrekrytering och när det gäller att behålla personal.
- Projekt "mobil tandvård" som pågått under hela 2017 och som kommer att utökas under 2018, med förhoppningen att projektet kommer att permanentas, kommer att innebära ett bättre omhändertagande när det gäller äldretandvård. Mobil tandvård kommer främst att vara till för patienter, både på boenden och i egna hem, som på grund av sjukdom har stora svårigheter att kunna ta sig till en tandvårdsklinik.

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
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	13 Tandvårdsförvaltningen	Period:	December 2017	Belopp:	tkr	Ifylld av:	Marie Drugge	Datum:	2018-01-24
--------------	---------------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-120 520	-165 559	-286 079	-143 500	-140 500	-284 000	-129 922	-126 795	-256 718	-22 980	25 059	2 079	-9 402	38 764	29 361
Personal	165 019	711	165 729	173 450	0	173 450	164 895	856	165 751	8 431	-711	7 720	-123	145	22
- Anställda	161 380	0	161 380	170 391	0	170 391	158 766	0	158 766	9 011	0	9 011	-2 615	0	-2 615
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	3 638	711	4 349	3 059	0	3 059	6 130	856	6 985	-580	-711	-1 290	2 491	145	2 636
Drift	51 038	207 570	258 609	101 894	140 500	242 394	49 500	166 130	215 630	50 856	-67 070	-16 215	-1 538	-41 441	-42 979
- Köpt vård	4 635	0	4 635	1 382	0	1 382	6 354	0	6 354	-3 253	0	-3 253	1 719	0	1 719
- Tandv.mtrl och sjukv.art	9 505	1	9 506	9 984	0	9 984	9 078	1	9 079	479	-1	478	-428	0	-428
- Tandteknik	10 222	0	10 222	9 842	0	9 842	9 005	0	9 005	-380	0	-380	-1 217	0	-1 217
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	26 676	207 569	234 245	80 686	140 500	221 186	25 064	166 129	191 193	54 010	-67 069	-13 060	-1 612	-41 441	-43 053
Kapitalkostnad	2 959	136	3 094	3 900	0	3 900	2 814	211	3 024	941	-136	806	-145	75	-70
TOTALA INTÄKTER	-120 520	-165 559	-286 079	-143 500	-140 500	-284 000	-129 922	-126 795	-256 718	-22 980	25 059	2 079	-9 402	38 764	29 361
TOTALA KOSTNADER	219 016	208 417	427 432	279 244	140 500	419 744	217 209	167 196	384 406	60 228	-67 917	-7 689	-1 806	-41 220	-43 027
NETTORESULTAT	98 496	42 858	141 354	135 744	0	135 744	87 287	40 401	127 688	37 248	-42 858	-5 610	-11 209	-2 457	-13 666

Landstinget Blekinge Ekonomirapportering				Formulär FR 7 - Investeringsrapport Förvaltning/Nämnd							
Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-dec 2017		Belopp:		tkr		ifylld av: Helena Lönnqvist			
Folktandvården, förvaltning 13		Datum: 2018-01-19									
TOTALT				Specifikation, se nedan!			2 277				
AnläggningsID	Löpnr	Bokföringsår	Benämning	ANSVAR	Ek livslängd	Leverantör	Anskaffningsv	VHT	FÖRVALTNING	BASENHET	INV.KONTO
MTA58077	0	2017-01-01	Panorama röntgen	1424	7	Plandent Forssbergs Denta	185 625,00	3140	13	147	12200
MTA58236	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1424	7	Plandent Forssbergs Denta	48 938,00	3140	13	147	12200
MTA57204	0	2017-01-01	Behandlingsstol	1426	6	Plandent	109 244,00	3140	13	149	12200
MTA57206	2	2017-01-01	Intraoral rtg	1426	7	Plandent Forssbergs Denta	5 063,00	3140	13	149	12200
MTA58094	0	2017-01-01	Infusionspump spruta	1426	7	Unident AB	28 001,00	3140	13	149	12200
MTA57826	0	2017-01-01	Dentalt borrsystem el	1428	7	Kavo;Scandinavia AB	37 812,50	3140	13	151	12200
MTA58088	0	2017-01-01	Intraoral röntgen	1428	7	Plandent Forssbergs Denta	36 875,00	3140	13	151	12200
MTA58089	0	2017-01-01	Intraoral röntgen	1428	7	Plandent Forssbergs Denta	36 875,00	3140	13	151	12200
MTA58090	0	2017-01-01	Intraoral röntgen	1428	7	Plandent Forssbergs Denta	36 875,00	3140	13	151	12200
MTA58091	0	2017-01-01	Intraoral röntgen	1428	7	Plandent Forssbergs Denta	36 875,00	3140	13	151	12200
MTA58092	0	2017-01-01	Intraoral röntgen	1428	7	Plandent Forssbergs Denta	36 875,00	3140	13	151	12200
MTA58173	0	2017-01-01	Tillbehör intraoral röntgen	1429	7	Plandent Forssbergs Denta	3 250,00	3140	13	152	12200
MTA58173	2	2017-01-01	Intraoral röntgen	1429	7	Plandent Forssbergs Denta	32 625,00	3140	13	152	12200
MTA58173	4	2017-01-01	Tillbehör intraoral röntgen	1429	7	Plandent Forssbergs Denta	5 325,00	3140	13	152	12200
MTA58222	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1429	7	Plandent Forssbergs Denta	48 937,50	3140	13	152	12200
MTA58223	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1429	7	Plandent Forssbergs Denta	48 937,50	3140	13	152	12200
MTA58237	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1430	7	Plandent Forssbergs Denta	48 937,50	3140	13	153	12200
MTA58238	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1430	7	Plandent Forssbergs Denta	48 937,50	3140	13	153	12200
MTA58233	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1432	7	Plandent Forssbergs Denta	48 938,00	3140	13	155	12200
MTA58232	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1433	7	Plandent Forssbergs Denta	48 938,00	3140	13	156	12200
MTA57825	0	2017-01-01	Dentalt borrsystem el	1434	7	Kavo;Scandinavia AB	37 812,50	3140	13	157	12200
MTA57676	0	2017-01-01	Bedövningsinjektor	1435	6	Unident AB	33 126,00	3140	13	158	12200
MTA57811	0	2017-01-01	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Denta	35 661,00	3140	13	158	12200
MTA57812	0	2017-01-01	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Denta	35 661,00	3140	13	158	12200
MTA57852	0	2017-01-01	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Denta	35 661,00	3140	13	158	12200
MTA57853	0	2017-01-01	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Denta	35 661,00	3140	13	158	12200
MTA57854	0	2017-01-01	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Denta	35 661,00	3140	13	158	12200
MTA57855	0	2017-01-01	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Denta	35 660,00	3140	13	158	12200
MTA57856	0	2017-01-01	Dental intraoral röntgen	1435	7	Plandent Forssbergs Denta	35 660,00	3140	13	158	12200
MTA58239	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1435	7	Plandent Forssbergs Denta	48 938,00	3140	13	158	12200
PUREMOTION	0	2017-01-01	Sugsystem	1435	7	Plandent Forssbergs Denta	99 600,00	3140	13	158	12900
MTA57715	0	2017-01-01	Intraoral kamera	1436	5	Plandent	38 463,00	3140	13	159	12200
MTA57883	0	2017-01-01	Intraoral röntgen	1436	7	Plandent Forssbergs Denta	33 687,50	3140	13	159	12200
MTA57884	0	2017-01-01	Intraoral röntgen	1436	7	Plandent Forssbergs Denta	33 687,50	3140	13	159	12200
MTA57885	0	2017-01-01	Intraoral röntgen	1436	7	Plandent Forssbergs Denta	33 687,50	3140	13	159	12200
MTA57886	0	2017-01-01	Intraoral röntgen	1436	7	Plandent Forssbergs Denta	33 687,50	3140	13	159	12200
MTA58234	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1436	7	Plandent Forssbergs Denta	48 937,50	3140	13	159	12200
MTA58235	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1436	7	Plandent Forssbergs Denta	48 937,50	3140	13	159	12200
MTA57792	0	2017-01-01	Intraoral skanner	1438	7	Forstec Dental AB	373 750,00	3143	13	160	12200
MTA58075	0	2017-01-01	Ultraljudskniv dental kirurgi	1440	7	TS Dental	62 563,00	3143	13	160	12200
MTA58136	0	2017-01-01	Undersökningslampa	1440	5	Medioplast AB	22 750,00	3143	13	160	12900
MTA58137	0	2017-01-01	Undersökningslampa	1440	5	Medioplast AB	22 750,00	3143	13	160	12900
MTA58240	0	2017-01-01	U-hållsenhet dentalt handstycke	1441	7	Plandent Forssbergs Denta	48 938,00	3145	13	160	12200
MTA57892	0	2017-01-01	Alginatblandare	1442	7	Ortopro AB	49 486,00	3143	13	160	12200
MTA58172	0	2017-01-01	Intraoral röntgen	1443	7	Plandent Forssbergs Denta	32 625,00	3143	13	160	12200
Totalt tandvården 2017							2 276 810,00				

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ	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

Bilaga 4

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

Förvaltning:	
Rapporteringsmånad: december	Belopp (tkr)
Prognos budgetavvikelse vid delårsbokslut per aug (tkr)	400,0
Orsaker till förändrad budgetavvikelse	
Underfinansierad barntandvård höjd åldersgräns för fri tandvård 20-21 år	-5 597,0
Ofinansierade behandlingskostnader asylsökand barn	-1 560,0
Tolkkostnader för nyanlända patienter	-1 208,0
Köpt högspecialiserad tandvård	-375,0
Positivt resultat för Folktandvårdens kliniker	2 730,0
Summa budgetavvikelse (tkr):	-5 610,0

Instruktion:

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

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