

Landstingsstyrelsen

T 4 ekonomirutiner

På vårt uppdrag har revisionskontoret med hjälp av Komrev inom ÖhrlingsPricewaterhouseCoopers AB utfört en granskning av ekonomirutinerna i tandvårdssystemet T4. Granskningen har även omfattat en uppföljning av den motsvarande granskning av rutinerna som gjordes 2003 (Rapport: Granskning av intern kontroll av ekonomirutinerna i tandvårdssystemet T4, 2003-05-06, dnr Jll 461/03).

Granskningens resultat är sammanfattningsvis följande:

- Det har gjorts påtagliga förbättringar av rutinerna sedan vår granskning 2003. Den föreliggande granskningen visar dock att både produktionsredovisningen och ekonomirutinerna behöver utvecklas ytterligare. Vidare behövs mer utbildning av den berörda personalen.
- Vi kan konstatera att landstingets regler för kassahantering i flera avseenden inte följs. Här behövs åtgärder för att den interna kontrollen skall kunna anses tillfredsställande. Vidare behövs manuella reservrutiner dokumenteras och tillföras rutinbeskrivningarna.
- Vad gäller produktionsredovisningen i tandvården så måste registreringen av produktionen styras upp så att den görs på ett enhetligt sätt vid samtliga kliniker om en användbar och jämförbar redovisning skall erhållas som underlag för styrning och uppföljning av verksamheten.
- Den interna kontrollen behöver stärkas genom att rutinerna ses över vad gäller förändringar i redovisning av ej fakturerade fordringar och förskottsbetalningar, hanteringen av prisregister, lösenordshantering, uppföljning av systemloggar och signering av patientjournaler.
- Det förekommer försäljning av presentkort inom tandvården. Vi anser att det saknas motiv för sådan försäljning men också principbeslut om det skall få ske. Om det skall tillåtas bör beslutet fattas av landstingsstyrelsen.
- Specialisttandvården behöver datastöd för fakturering och ett mer ändamålsenligt stöd för journalhantering. Här föreslår vi att det undersöks om det vårdadministrativa systemet VAS kan användas.

Vi föreslår att landstingsstyrelsen uppdrar till landstingsdirektören att vidta de ytterligare förbättringar av tandvårdens ekonomirutiner m m som föreslås i vår rapport från granskningen.

Vi har uppdragit till revisionschefen att till landstingsdirektören överlämna rapporten med den närmare redovisningen av resultatet av granskningen.

För Jämtlands läns landstings revisorer

Mona Nyberg
Ordförande

Jöns Broström
V ordförande

Kopia till

Landstingsdirektören
Bitr. landstingsdirektören
Chefen ledningsstab ekonomi
Tandvårdschefen

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport*

T4 ekonomirutiner

Jämtlands läns landsting

2 november 2007

Maj-Britt Åkerström

Certifierad kommunal revisor

*connectedthinking

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

2007-11-02

Maj-Britt Åkerström

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och revisionell bedömning.....	1
2	Inledning	3
2.1	Uppdrag och revisionsfråga.....	3
2.2	Metod och avgränsning	3
3	Granskningsresultat.....	4
3.1	Organisation, kompetens och regler	4
3.2	Behörighet/IT-säkerhet.....	7
3.3	Betalnings- och redovisningsrutiner, avstämning och kontroller.....	10
3.4	Behandlings- och betalningsmodell för specialisttandvården	16
3.5	Hantering av räkenskapsmaterial	17

Bilagor:

1. Nyckeltal 2007, utdrag för tre kliniker.
2. Produktionsstatistik, utdrag ur Årsbokslut 2006 verksamhetsområde
Folktandvård.

1 Sammanfattning och revisionell bedömning

Landstingets förtroendevalda revisorer har gett Komrev inom Öhrlings Price-waterhouseCoopers uppdraget att granska T4 ekonomirutiner. Revisionsfrågan är:

- Är den interna kontrollen och ändamålsenligheten i produktionsredovisningen och ekonomirutinerna i det tandvårdsadministrativa systemet T4 tillfredsställande?

I uppdraget ingår även att följa upp iakttagelser och åtgärder med anledning av revisorernas granskning av T4:s ekonomirutiner år 2003 (revisionsrapport ”Granskning av intern kontroll av ekonomirutiner i tandvårdssystemet T4”).

Granskningen, som har skett genom intervjuer och dokumentstudier, har avgränsats till frågor inom ramen för Organisation, kompetens och regler, Behörigheter/IT-säkerhet och Betalnings- och redovisningsrutiner samt avstämning och kontroll.

Vår sammanfattande bedömning efter genomförd granskning är att

- förbättringar har skett jämfört med 2003 års granskning
- den interna kontrollen och ändamålsenligheten i produktionsredovisningen och ekonomirutinerna i T4 kan utvecklas. Bland annat följande åtgärder kan genomföras för att ytterligare stärka intern kontroll och ändamålsenlighet:
 - Genomför utbildning i ekonomiadministration och produktionsredovisning i T4 samt för Prodiver och kassarutiner.
 - Landstingets regler för avstämning och dokumentering vid överlämnande/byte i kassorna under dagen ska följas. De landstingsövergripande reglerna för kassadifferenser ska tillämpas. Inventering av kassorna vid klinikerna bör göras regelbundet. Manuella reservrutiner för kassahantering bör dokumenteras och tillföras manualen för ekonomiadministrativa rutiner i T4.
 - Ytterligare åtgärder kan vidtas för att säkerställa att produktionsuppgifter registreras på samma vis vid alla kliniker.
 - Överväg om specialisttandvården kan använda det vårdadministrativa systemet (VAS) för journalhanteringen i stället för T4.

- Klargör i vilka situationer det ska vara tillåtet att ändra fastställt pris för enskilda åtgärder hur sådana ändringar det ska dokumenteras.
- Inloggning ska endast ske med eget lösenord.
- Utloggning/skrämsläckning bör göras när man inte är på sin arbetsplats och inloggning därefter bör ske med det egna personliga lösenordet.
- Pågående arbete med riktlinjer för kontroll av loggning bör bli innefatta frågor kring ”när, hur, var” uppföljning av loggning ska ske.
- I enlighet med patientjournalagen ska åtgärder signeras av den som svarat för en åtgärd.
- Ställ fortsatt krav på systemleverantör om signering innan man går ur T4.
- Fordringar som ej fakturerats och skulder i form av förskottsinsbetalningar ska enligt god redovisningssed bruttoredovisas.
- Försäljning av presentkort och förbindelse/presentkort bör inte förekomma.
- Även specialisttandvården bör ges datastöd för fakturering.
- Vid översyn av dokumenthanteringsregler för landstinget bör även räkenskapsmaterial från T4 innefattas.

Detaljerad bedömning redovisas i respektive avsnitt i kapitel 3.

2 Inledning

2.1 Uppdrag och revisionsfråga

Landstingets förtroendevalda revisorer har gett Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers uppdraget att granska T4 ekonomirutiner. Revisionsfrågan är:

- Är den interna kontrollen och ändamålsenligheten i produktionsredovisningen och ekonomirutinerna i det tandvårdsadministrativa systemet T4 tillfredsställande?

I uppdraget ingår även att följa upp iakttagelser och åtgärder med anledning av revisorernas granskning av T4:s ekonomirutiner år 2003 (revisionsrapport ”Granskning av intern kontroll av ekonomirutiner i tandvårdssystemet T4”¹).

2.2 Metod och avgränsning

Granskningen har utförts genom intervjuer med tandvårdschef, ekonomihandläggare, klinikchefer, tandläkare, tandsköterskor/kassapersonal och systemansvarig, genom dokumentstudier, bl a T4-manualer, anvisningar för hantering av kontantkassor, rutin för hantering av kassadifferenser, allmänt om debitering samt stickprov i räkenskapsmaterial till T4, t ex dagrapporter, rapporter över osignerad utförd vård, rapporter över utestående balanser, rapporter över skuld-/tillgodohavanden som inte reglerats eller fakturerats. De kliniker som granskats är Frösön, Järpen, Krokomb, Hammerdal och Specialisttandvården. Urvalet av kliniker och personer som besökts/intervjuats har gjorts i samråd med landstingets revisionskontor.

Avgränsning av granskningen har skett till frågor inom ramen för följande punkter:

- Organisation, kompetens och regler
- Behörigheter/IT-säkerhet
- Betalnings- och redovisningsrutiner samt avstämning och kontroll.

Inom respektive punkt har granskning skett mot särskilda kontrollmål.

¹ Granskningen år 2003 var avgränsad till tandvårdsklinikerna vid Allégatan, Nälden och Åre/Järpen samt specialisttandvården (fyra av klinikerna).

3 Granskningsresultat

3.1 Organisation, kompetens och regler

Ekonomiadministration

För ekonomiadministrationen i T4 finns dokumenterade rutinbeskrivningar. För specialisttandvårdens behov finns en särskild manual där en uppdatering pågår av delar av rutinbeskrivningen. Manualen finns på landstingets intranät. Alla berörda känner till manualen. Ett ex av manualen förvaras i pärm i anslutning till kassa/reception. Systemförvaltaren/systemadministratören signalerar via e-post när uppdatering av manual ska göras varvid utbyte av blad i pärm sker. Utöver manual tillhandahåller ekonomihandläggaren och T4-administrationen vid förfrågningar ett mycket bra stöd.

Grundutbildning avseende ekonomiadministrationen lämnades vid införandet av T4 år 2000/2001. Därefter har ingen samlad utbildning skett. Nya handläggare får information via övrig kassapersonal vid kliniken och i samband med frågor till systemadministratörer och ekonomihandläggaren. Behov av utbildning uppges i viss mån finnas, t ex i form av årliga genomgångar/uppdateringar.

Kassahantering

Ansvarsområdet för kassaansvarig finns beskrivet i dokumentet ”Anvisningar för handhavande av kontantkassor i Jämtlands läns landsting – en sammanfattning”, daterat 2004-02-10. Enligt anvisningarna utser förvaltningschefen den befattningshavare som ska handha och ansvara för kassan. Ansvarig för kassan ska informeras om innebörden av kassaansvaret och genom kvittens av kassan intyga att denne är införstådd med kassaansvaret. Vår granskning visar att alla berörda inte känner till styrdokumentets innehåll.

Vid några av de granskade klinikerna finns särskilda befattningshavare som hanterar kassan utsedda medan det på andra kliniker är många olika personer som hanterar kassan. På de flesta klinikerna är det tandvårdspersonal som även sköter kassan.

Kassaavstämning sker dagligen vid klinikerna i samband med upprättande av dagrapport. Dagrapporten skickas till ekonomienheten som ansvarar för och gör månadsvisa avstämningar av kassa- och banksaldo i redovisningssystemet Raindance (efter integrering från T4 till Raindance). Inventeringar av kassorna, utförda av annan än den som är kassaansvarig, har inte skett på senare år. Per 30 september redovisas i Raindance ett sammanlagt kassasaldo för de 22 klinikerna med 127 880 kronor.

Någon kontinuerlig, strukturerad och anpassad utbildning för hantering av kassarutiner har inte genomförts för all kassapersonal. Befattningshavare som hanterar kassarutiner har överlag fått information om dagliga rutiner för kassahanteringen när de börjat arbeta med kassagöromål. Informationen har huvudsakligen lämnats av medarbetare i kassan. I viss mån har klinikchef informerat. De tillfrågade bedömer att de därmed har fått utbildning för att klara de flesta aktuella uppgifter men efterfrågar någon form av samlad/klinikövergripande utbildning, bl a om gällande styrdokument för kassahantering. Ekonomihandläggaren planerar kassautbildning för klinikchefer och kassapersonal.

Produktionsredovisning

Utförda åtgärder registreras i T4. Manual finns för registrering av åtgärder i T4. Produktionsstatistik sammanställs via Prodiver² där data hämtas från T4 (och andra system ex vis Raindance) för vidare bearbetning. Vi noterar att fullständig manual saknas för Prodiver, men att beskrivningar finns för vissa standardrapporter.

Enskilda vårdgivare har tillgång till egen produktionsredovisning i T4 men har inte tillgång till Prodiver. Klinikcheferna har tillgång till samlad produktionsredovisning för alla kliniker.

Grundutbildning avseende redovisning av utförda åtgärder i T4 genomfördes vid införandet av T4 2000/2001. Därefter har ingen samlad utbildning av detta skett. Om specialisttandvårdens tandläkare skulle arbeta fullt ut i T4 (inkl journaler) skulle de behöva få utbildning. När analysverktyget Prodiver började användas fick klinikchefer en viss utbildning, därefter har det inte varit någon generell utbildning. Klinikchefer har dock vid förfrågan fått individuell utbildning/support från ekonomihandläggaren och T4-administratörer. Stödet från ekonomihandläggaren och T4-administrationen uppfattas som mycket bra. Av intervjuerna framgår dock att det finns ett behov av utbildning, t ex i form av årliga genomgångar/uppdateringar.

Produktionsstatistik

I dag är det huvudsakligen ekonomihandläggaren som tar fram produktionsstatistik och vårdutvecklaren som sammanställer epidemiologiska data för hela verksamhetsområde Folk tandvård. Statistik och nyckeltal tas ut utifrån landstingsdirektörens uppdrag, vissa uppgifter efter förslag från verksamhetsområde Folk tandvård. Därutöver sammanställs ytterligare nyckeltal (se bilaga 1) och

² Analysverktyg

statistik för behov inom verksamhetsområdet. Sammanställd produktionsstatistik redovisas även årligen i årsbokslut (se bilaga 2, utdrag).

Vi har noterat att vissa produktionsuppgifter inte redovisas på samma vis över allt. Det gäller t ex ”färdigbehandlad” patient. Vikten av att rätt uppgifter registreras i T4 diskuteras regelbundet på ledningsgrupps- och arbetsplatsmöten. Enligt uppgift förekommer det ändå att klinikerna i viss mån hanterar sådana obligatoriska uppgifter på olika vis.

Upplägg av tidbok styr viss statistik. Här har klinikerna frihet att göra som de tycker fungerar bäst för dem utifrån hur de arbetar. Det viktiga, enligt de intervjuade, är jämförelser över tid för respektive klinik, inte jämförelser mellan klinikerna. Skillnader i arbetsätt är t ex ett traditionellt arbetsätt med en tandläkare och tandsköterska per samtidig patient respektive delegerat arbetsätt där en tandläkare ex vis arbetar med tre tandsköterskor och tre patienter samtidigt.

Vissa av specialisttandvårdens tandläkare bedömer att de inte har någon nytta av den klinikstatistik som tas fram. De efterfrågar statistik utifrån sjukvårdsdiagnoser vilket dock inte är möjligt att sammanställa eftersom specialisttandvårdens journaler förs manuellt och då sjukvårdsdiagnoser inte inryms i T4.

Revisionell bedömning

Rutinbeskrivningar finns för ekonomiadministrationen och produktionsredovisningen i T4. De är uppdaterade, ändamålsenliga, tillgängliga och kända av berörda. Däremot saknas rutinbeskrivning/manual för Prodiver.

Den interna kontrollen kring kassahantering behöver utvecklas. Styrdokumentet kring handhavandet av kontantkassor måste göras känt för berörda och ska följas.

Kombinationen av behörigheter och arbetsuppgifter för personal som hanterar kassa, avstämningar och kontroller bedöms som tillfredsställande ur internkontrollsynpunkt – olika personer genomför olika delar i kontrollen, d v s internkontrollkedjan är bruten. Inventering av kassor utförda av annan än den kassaansvarige bör dock ske årligen vid slumpmässigt valda tidpunkter.

Vi bedömer att det finns ett behov av utbildning i ekonomiadministration och produktionsredovisning i T4, Prodiver och kassarutiner.

För att redovisningen av produktionsstatistiken ska bli tillfredsställande jämförbar mellan olika kliniker måste produktionsuppgifter registreras på samma vis. Ytterligare åtgärder kan vidtas för att säkerställa detta, exempelvis vad avser registrering av ”färdigbehandlad”.

Då specialistvården uppfattar att journalskrivning i T4 inte i tillräcklig utsträckning uppfyller deras behov rekommenderar vi att man undersöker om det i stället skulle vara möjligt för dem att använda det vådadministrativa systemets (VAS) journalhantering.

3.2 Behörighet/IT-säkerhet

Några riktlinjer för ”när, hur, var” uppföljning av loggning ska ske har inte återfunnits i granskningen, men allt i T4 loggas. Inga logglistor har hittills tagits ut. Enligt uppgift håller riktlinjer på att utarbetas.

Granskningsresultat och revisorerens förslag till åtgärder 2003	Aktuellt läge 2007
<p>Varje person som har behörighet i T4 kan ändra patientpris för olika åtgärder, dock inte ändra belopp i prisdatabasen. Förutom olika subjektiva bedömningar av åtgärder och svårighetsgrader finns möjlighet att frångå förvalt pris enligt prisdatabas. Vår bedömning är att det är rimligt att priserna kan gå att ändra. Vårt förslag är dock att det klargörs tydligt, ex vis i manualer till T4, när det får ske, vem som får göra det samt hur avsteg ska dokumenteras.</p>	<p>Alla vårdgivare/behandlare kan göra ändringar av förvalt patientpris. Några anvisningar finns inte för hur avsteg får ske. Enligt uppgift förekommer dock ändringar av patientpris sällan. Ändringar kan t ex avse enklare åtgärder, tandtekniska arbeten och tillbehör. Sådana ändringar är inte enkelt spårbara.</p> <p>För specialiststandvården finns möjligheter att prissätta inom olika latituder vilket de bedömer fungerar tillfredsställande bra.</p>
<p>Den interna kontrollen beträffande behörigheter är inte tillfredsställande. Åtgärder för att komma till rätta med detta måste prioriteras och tydliga krav ställas på systemleverantören.</p>	<p>Rutinerna har skärpts. Särskild rutin tillämpas där klinikchef genom formulär från intranätet anmäler registrering och avregistrering av behörighet i T4 till helpdesk/T4-administratör. Klinikchefen får bekräftelse och ny användare får behörighet. Verksamhetschefen lägger till/tar bort klinikchefer. Enligt uppgift från helpdesk förekommer det dock att anmälningar om avregistrering inte sker tillräckligt snabbt. Ny rutin undersöks för att möjliggöra koppling till personalsystemet vad gäller behörigheter, både när någon ny börjar och när någon slutar eller byter arbetsställe.</p> <p>Rättigheter/behörigheter till T4 tilldelas i två nivåer; klinikchef respektive övriga medarbetare på kliniken.</p>

Granskningsresultat och revisorer- nas förslag till åtgärder 2003	Aktuellt läge 2007
<p>Den interna kontrollen beträffande behörigheter är inte tillfredsställande. Åtgärder för att komma till rätta med detta måste prioriteras och tydliga krav ställas på systemleverantören, forts</p>	<p>Inloggning sker till Citrix, därefter krävs ingen särskild inloggning för T4 för den klinik där man är placerad.</p> <p>Samtliga identiteter och lösenord är individuella. Lösenord måste ändras ungefär var tredje månad (automatik).</p>
<p>Inloggning förekommer med annan persons lösenord, vilket inte får ske.</p>	<p>Riktlinjerna följs inte alltid. Vid två av de granskade klinikerna har vi konstaterat att inloggning fortfarande sker med annan persons lösenord, i begränsad omfattning. Vid specialiststandvården förekommer det i större omfattning (tandsköterskor för tandläkare). Där förekommer att tandläkare alternerar och flera arbetar i samma behandlingsrum. De anser att det är för krångligt och tidsödande att var och en loggar in och ut och använder därför samma inloggning. Information har skett om personligt ansvar för sitt lösenord.</p>
<p>Rutiner som fastställts beträffande överlämnande av kassa följs inte vilket medför brister i den interna kontrollen.</p>	<p>Enligt manual för ekonomirutiner i T4 ska preliminär avstämning göras när man under dagen byter personal i reception/kassa, en rapport av den preliminära avstämningen ska skrivas ut och undertecknas av den som lämnar över kassan.</p> <p>Dessa rutiner följs endast i begränsad omfattning. Fortfarande är det vanligt att flera personer jobbar i kassan samma dag utan något formellt överlämnande av kassan. I de fall preliminär avstämning sker vid överlämnande dokumenteras det inte.</p> <p>En orsak som anges till att man inte följer reglerna är att man inte hinner – tandsköterskebrist och att små kliniker saknar särskild receptions-personal. Vid mindre enheter kan det innebära att den som har tid sköter kassan.</p>

Granskningsresultat och revisorer- nas förslag till åtgärder 2003	Aktuellt läge 2007
<p>Signering sker inte fullt ut enligt gällande anvisningar och journallag. Det är mycket viktigt, särskilt då alla har behörighet till allt, att all registrering verkligen signeras. Krav bör ställas på systemet att det inte ska vara möjligt att gå ur T4 utan att signering har skett.</p>	<p>Fortfarande signeras inte alla åtgärder omedelbart. Men förteckning över osignerade åtgärder (PAT 120) tas regelbundet fram och går igenom. Det har blivit bättre jämfört med 2003 men vid granskningstillfället fanns många osignerade åtgärder vid klinikerna i Hammerdal och Krokomb. Vanligast förekommande osignerade åtgärder avser hälsodeklarationer. Övriga osignerade åtgärder kan t ex avse mycket gamla åtgärder – gamla hälsodeklarationer går inte att signera lokalt. Specialisttandvården använder fortfarande pappersjournaler, inte T4:as journaler (tandläkare dikterar och tandsköterskor skriver).</p> <p>Specialisttandvården (m fl) uppfattar signeringsfunktionen i T4 som omständlig och otillgänglig. Sökfunktioner saknas i T4 journaler och specialisttandvården uppger att de har behov av en mera omfattande journalskrivning.</p> <p>Det är möjligt att göra registreringar med annans signatur, och detta förekommer ofta vid specialisttandvården men mera sällan vid de övriga granskade klinikerna. Ofta gäller det situationer där en person utför arbete på delegation av annan person eller där någon slutat utan att signering skett. Vid specialisttandvården signerar tandsköterskorna åtgärder i T4 (betraktas som administrativ åtgärd) och tandläkarna signerar de manuellt förda journalerna.</p>

Revisionell bedömning

Befogenhetsfördelningen tillgodoser en tillräcklig intern kontroll vid registrering av tabellvärden. Vid löpande åtgärder finns möjlighet att ”öppna” och ändra pris för enskilda åtgärder. Spårbarheten av sådana ändringar är begränsad. Vi anser att det måste klargöras, exempelvis i manualer till T4, när nämnda ändringar ska vara tillåtna, vilka som får göra ändringar och hur avsteg ska dokumenteras då detta är en del av räkenskapsmaterialet i T4. Övriga ändringar i T4-systemet är spårbara.

Rutinerna för tilldelningen av behörigheter har skärpts. Behörighetssystemet i sig säkerställer dock inte att befogenheter inte överträds. Det förekommer fortfarande, men i mindre omfattning än tidigare, att annan persons lösenord används för inloggning. Detta får inte förekomma. För att stärka säkerheten föreslår vi utloggning/skärmsläckning när man inte är på sin arbetsplats och att inloggning därefter sker med det egna personliga lösenordet. Vår granskning indikerar även att avregistrering av behörigheter när någon slutar inte fungerar fullt tillfredsställande men att utveckling av rutiner för att komma till rätta med detta pågår.

Riktlinjer saknas för uppföljning av loggning. Pågående arbete med sådana riktlinjer bör färdigställas. Riktlinjerna bör bl a innefatta frågor kring ”när, hur, var” uppföljning av loggning ska ske.

Vi anser att det inte är tillfredsställande att landstingets anvisningar för avstämning och dokumentering vid överlämnande/byte i kassorna under dagen inte följs.

Rutinerna kring signering av registreringar har förbättrats jämfört med situationen vid vår granskning år 2003 men fortfarande förekommer att åtgärder inte signeras. Det är också möjligt, och förekommer, att göra registreringar med annans signatur. Enligt patientjournalagen ska patientjournaler (bl a) ”innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes. En journalanteckning skall om inte synnerligt hinder möter signeras av den som svarar för uppgiften”. I enlighet med patientjournalagen ska därför åtgärder signeras av den som svarat för en åtgärd. Det bör även ställas fortsatt krav på systemleverantören om signering innan det blir möjligt att gå ut ur T4.

3.3 Betalnings- och redovisningsrutiner, avstämning och kontroller

Varje patientåtgärd som registreras som avslutad resulterar i signaler till kassan om att betalning ska ske. Klinikcheferna följer regelbundet upp intäkter och produktionsstatistik, rimlighetsbedömer och söker orsaker till ev avvikelser.

Det finns två olika dokument som beskriver vad som ska göras vid kassabrist; ”Anvisningar för handhavande av kontantkassor i Jämtlands läns landsting – en sammanfattning” upprättad år 2004 (landstingsövergripande styrdokument där kansliets förvaltningschef beslutar om förändringar i anvisningarna) och ”Rutin för hantering av kassadifferenser” upprättad år 2006 inom verksamhetsområde Folk tandvård.

Den viktigaste skillnaden mellan de två dokumenten är följande:

- De landstingsövergripande reglerna anger att den kassaansvarige är personligen skyldig att ersätta uppkommen kassabrist och att den kassaansvarige även är ansvarig om denne överlämnat kassan till någon annan utan överlämningskvitto, ex vis vid lunch och rast.
- Enligt Folk tandvårdens regler ska rapport om kassadifferens skrivas och beslut om avskrivning upprättas.

Det har varit mycket ovanligt med kassadifferenser. Hittills i år har inga kassadifferenser redovisats, år 2006 redovisades fyra differenser på sammanlagt 1 576 kronor och år 2005 en differens på 751 kronor. Klinikerna har i dessa fall tillämpat den senare av ovan redovisade rutiner – noggrann utredning, skriftlig rapport om differensen med begäran om avskrivning (särskild blankett) undertecknad av kassaredovisaren, klinikchef och verksamhetsområdeschef. Vid osäkerhet har ekonomihandläggaren tillfrågats.

Inga dokumenterade manuella reservrutiner finns för kassahanteringen vid ex vis dataproblem. Sådana problem är ovanliga, men förekommer. Enskilda störningar har i huvudsak bara varat för kortare tid. Störningar gentemot server har blivit färre än tidigare men förekommer fortfarande och uppfattas som irritationsmoment. Som en förebyggande säkerhetsåtgärd tas tidboken för nästa dag ut dagen före. Rutiner som tillämpas vid avbrottsproblem är noteringar på papper för senare registrering i T4 och att faktura utan administrationsavgift används i stället för kontant betalning. Om åtgärder inte kan utföras meddelas återbud till patient. Akutåtgärder utförs alltid (förutsatt tillgång till el).

Det finns en påbörjad (nästan färdig) rutinbeskrivning över filöverföring mellan T4 och Raindance. Beskrivningen omfattar bokföring av kassa, fakturering och intäktsbokföring. Raindanceadministratören tar ut en överföringsrapport ur Raindance och stämmer av att alla fakturor som förts över från T4 har blivit korrekt inlästa i Raindance. Överföringsrapporten och avstämningsmaterial med ev kommentarer om avvikelser skickas till ekonomihandläggaren inom tandvården för kontroll, signering och arkivering. Mycket få fel har noterats avseende integreringen. Om integreringen mellan T4 och Raindance havererar är säkerhetsrutinen att gå tillbaka till senast genomförda integrering och starta där. Om det inte går att starta där (är beroende av var felet inträffat) får den dagens transaktioner bokföras manuellt.

Granskningsresultat och revisorer- nas förslag till åtgärder 2003	Aktuellt läge 2007
<p>De rutiner som fastställts beträffande kassahantering följs inte vilket medför brister i den interna kontrollen. En genomgång av kassarutinerna rekommenderas med inriktning att tillämpa de regler som kommer att fastställas i den nya kassarutin som håller på att tas fram.</p>	<p>Nya kassarutiner har utarbetats, centralt och vid område Folk tandvården³. Kassorna avslutas och stäms av varje dag. Dokumentering sker i form av dagrapporter. Undertecknade dagrapporter skickas till ekonomienheten två gånger i veckan.</p> <p>Kassabehållning redovisas till bank 2-3 ggr per vecka alternativt när behållningen uppgår till ca 5 000 kronor. Olika former av leverans till bank förekommer, till bankbox själva eller genom Sekuritas.</p> <p>All avstämning i Rindance av bank och kassa sköts av ekonomienheten.</p> <p>Se även avsnitt 3.1 och 3.2.</p>
<p>Krediter utan att kunden faktureras förekommer trots att det inte får göra det.</p>	<p>Klinikerna känner till policyn att allt ska antingen betalas direkt eller faktureras.</p> <p>Krediter utan att kunden faktureras förekommer ändå fortfarande, men i mindre omfattning än vid tidigare granskningstillfälle. Vanliga orsaker är uteblivande, försäkringspatienter och för jourpatienter. Vid de granskade klinikerna tar man numera regelbundet ut förteckning över sådana krediter och går igenom för fakturering eller annan åtgärd.</p> <p>Område Folk tandvården kontrollerar krediter utan fakturering särskilt vid årsskiftena. Därutöver följs vissa kliniker upp mera löpande.</p>
<p>Det går inte att ur T4 ta ut förteckning över förskotts betalningarna. Krav bör ställas på systemleverantören att detta ska vara möjligt.</p>	<p>I dag finns skuld- och tillgodolista (EKO 011). Redovisning av förskotts betalningar (inklusive presentkort) från patienter sker fullt ut både i T4 och i redovisningssystemet av samtliga förekommande intäkter.</p>

³ Avser enbart rutin för hantering av kassadifferenser.

Granskningsresultat och revisorer- nas förslag till åtgärder 2003	Aktuellt läge 2007
Förskottsinbetalning betraktas som kontant- betalningar och finns bara redovisade som skulder i T4 – inte i redovisningssystemet.	I dag redovisas förskottsbetalningar även i redovisningssystemet (maskinell integrering).
Förskottsinbetalningar på belopp överstigande genomförd behandling bör skuldredovisas i den ekonomiska redovisningen.	Förskottsbetalningar och obetalda åtgärder som inte heller fakturerats netto redovisas vid integreringen från T4 till Raindance. Försäljning av presentkort förekommer i begränsad omfattning. De numreras dock inte alltid när de säljs, vilket försvårar att följa upp vilka presentkort som inte nyttjats. På en av de granskade klinikerna har förekommit (ovanligt) att en form av presentkort utfärdats men att betalning för dessa ska göras (av givaren) när behandling utförs.
<p>Överföring av underlag för fakturering av pati- enter och försäkringskassan <u>samt</u> redovisning i landstingets ekonomisystem sker helt manuellt.</p> <p>Ett dubbelarbete förekommer vid faktureringen, till patienter och till andra betalare, eftersom både klinikerna och klinikernas lokala administrationer registrerar samtliga fakturor</p> <p>Manuella rutiner är både mindre effektiva och innebär större risker än maskinell integrering. Avsaknaden av maskinell integrering innebär också att klinikerna i stor utsträckning saknar aktuell och lättillgänglig information om fordringar.</p> <p>Fakturering bör ske direkt från T4. Arbetet med att få till elektronisk överföring från tandvårds- systemet till redovisningssystemet och till försäkringskassan är därför viktigt och måste prioriteras.</p>	<p>Fakturering från Raindance sker i dag löpande efter maskinell integrering från T4 förutom för specialisttandvården. Dubbelarbete och manu- ella rutiner förekommer därför fortfarande för specialisttandvårdens fakturor.</p> <p>Elektronisk överföring av fakturaspecifikationer till Försäkringskassan har nu med framgång testats på två kliniker (Allegatan, Bräcke). Ytterligare tre kliniker är aktuella, vid årsskiftet beräknas alla kliniker kunna överföra faktura- specifikationerna elektroniskt. Fakturering sker även fortsättningsvis via Raindance.</p> <p>Ny version av T4 som klarar att hantera upp- delning av kliniker/specialiteter är aktuell. Med denna möjliggörs att även specialisttandvården kan nyttja faktureringsrutinen i T4. I ett andra steg kommer det även att bli möjligt att samla alla kliniker i samma databas. Då ges även möjligheter att få tillgång till varandras tidbok och patientuppgifter</p>

Granskningsresultat och revisorer- nas förslag till åtgärder 2003	Aktuellt läge 2007
<p>Klinikernas möjligheter att få tillgång till aktuell information om obetalda fakturor behöver förbättras. Detta gäller även fakturor som skrivits ned men som ändå ska bevakas för betalning.</p>	<p>Krav och bevakning av fakturor, som tidigare låg på respektive klinik, är numera centraliserat och följer landstingets generella kravverksamhet (någon granskning av detta har inte skett).</p> <p>Därutöver försöker klinikerna att vid tidbokning följa upp ev skulder.</p> <p>Specialiststandvården har fortfarande inte tillfredsställande tillgång till information om obetalda fakturor medan övriga kliniker i dag har bättre möjligheter till information (i T4) om obetalda fakturor.</p> <p>Integrering av betalning av kundfakturor, från Rainsdance till T4 sker en gång per månad. Ev inbetalningar efter senaste integrering från Rainsdance till T4 är därmed inte möjliga att se i T4. Klinikerna har inte tillgång till Rainsdance och därmed inte åtkomst till <u>aktuell</u> kundreskontra. Ekonomihandläggaren jobbar på att förbättra kundreskontran i T4, som är tillgänglig för klinikerna, så att den informationen blir aktuell.</p> <p>Personer som har skulder för tidigare vård (avser även nedskrivna fakturor) ska inte få ny planerad vård innan skulden är reglerad. Fordringar som skrivits ner markeras i T4 och Rainsdance som betalda. Klinikerna kan därmed inte vid bokning se om patienten har en obetald skuld. Ekonomihandläggaren jobbar på att möjliggöra att obetalda men nedskrivna fakturor ska redovisas som obetalda i T4.</p>

Granskningsresultat och revisorer- nas förslag till åtgärder 2003	Aktuellt läge 2007
<p>Ev makuleringar/krediteringar av fakturor (inte vanligt förekommande) sker ofta med ett telefonsamtal som grund. Makuleringar måste dokumenteras i enlighet med rutinbeskrivning i manualen till T4.</p>	<p>Klinikerna gör själva ev rättningar direkt i T4. I manual finns anvisningar för rättning av felaktig patientdebitering, rättning av betalningsmodell, rättning av betalning, samt kreditering av faktura och administrationsavgift. Vid behov tillfrågas ekonomihandläggaren eller IT-support. Alla behöriga kan ta bort/ändra fakturaunderlag i T4. När en åtgärd är utförd ska den markeras som utförd. Ändringar som sker därefter blir tydligt spårbara.</p>

Revisionell bedömning

Erforderliga avstämningar av kassorna görs och dokumenteras i dagrapporter. Vid förekommande kassadifferenser (mycket ovanliga) har "Rutin för hantering av kassadifferenser" tillämpats. De landstingsövergripande reglerna för kassadifferenser ska tillämpas.

Störningar på grund t ex av elavbrott och dataproblem förekommer men är inte vanliga. Klinikerna har utarbetat likartade och tillfredsställande säkra manuella reservrutiner för kassahanteringen vid sådana tillfällen. Vi rekommenderar att rutinerna dokumenteras och tillförs manualen för ekonomiadministrativa rutiner i T4.

Transaktionerna mellan T4 och Raindance kontrolleras på ett tillfredsställande sätt. Kontrollerna dokumenteras och arkiveras.

Krediter utan att kunden faktureras förekommer fortfarande men i mindre omfattning än vid tidigare granskningstillfälle. Rutiner har tillkommit för att säkerställa att fakturering sker. Fordringar utan fakturering och skulder i form av förskotts- betalningar nettoredovisas vilket strider mot god redovisningssed.

Försäljning av presentkort för tandvård förekommer, dock inte i någon större omfattning. Utlämnande av förbindelse/presentkort att betalas i samband med åtgärder förekommer också. Vi har inte kunnat finna några regler i landstinget för försäljning av presentkort. Vi noterar även att de administrativa rutinerna kring presentkortet inte fungerar tillfredsställande, t ex numreras inte alla presentkort. Vår bedömning är att presentkort och förbindelse/presentkort inte bör förekomma.

Rutinerna för bevakning av patientfakturor har förbättrats jämfört med granskningen år 2003 men är fortfarande inte fullt tillfredsställande eftersom klinikerna, särskilt specialisttandvården, inte i T4 har fullständig tillgång till aktuell kundreskontra och inte uppgift om nedskrivna fakturor. Arbete pågår dock med att komma till rätta med detta.

Rutinerna för makulering/kreditering/rättelser i T4 har förbättrats jämfört med hur det fungerade år 2003. I dag utförs rättningarna i T4 och är integrerade med Raindance, anvisningar finns i manual och ändringarna är spårbara i T4. Reglerna är ändamålsenliga utifrån ett internkontrollperspektiv och de följs.

3.4 Behandlings- och betalningsmodell för specialisttandvården

Granskningsresultat och revisorer- nas förslag till åtgärder 2003	Aktuellt läge 2007
Prisdatabas och betalningsmodell behöver vidareutvecklas för specialisttandvårdens behov.	Prisdatabas och behandlings-/betalningsmodell har utvecklats för specialisttandvårdens behov; egen taxa och egna åtgärder – och betraktas i dag av specialisttandvården som fungerande.

Revisionell bedömning

Revisorernas förslag år 2003 till åtgärder har verkställts.

3.5 Hantering av räkenskapsmaterial

Granskningsresultat och revisorer- nas förslag till åtgärder 2003	Aktuellt läge 2007
<p>Dokumenthanteringsregler saknas beträffande produkter ur T4. Manualen för ekonomirutiner i T4 beskriver dock vilket räkenskapsmaterial som ska sparas på kliniken och vad som ska skickas till den lokala administrationen. Av granskningen drar vi slutsatsen att mer sparas och för längre tid än vad som egentligen krävs. Pågående översyn av dokumenthanteringsregler för landstinget bör även innefatta räkenskapsmaterial från T4.</p>	<p>Numera skickas allt räkenskapsmaterial i original till ekonomienheten, inga originalhandlingar sparas på klinikerna.</p> <p>Gallringsplan för Jämtlands läns landsting är daterad september 1991. I denna finns (bl a) gallringsplan för vissa ekonomihandlingar. Enligt uppgift följer ekonomienheten samma hantering av T4-räkenskapsmaterial som för övrigt räkenskapsmaterial i landstinget.</p>

Revisionell bedömning

Den översyn av dokumenthanteringsregler för landstinget som uppgavs pågå år 2003 har ännu inte slutförts. Vårt förslag år 2003 kvarstår; Vid översynen av dokumenthanteringsregler för landstinget bör även räkenskapsmaterial från T4 innefattas.

Nyckeltal 2007
Frösö Strand

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Klinik tot
Tidsredovisning													
Bokad tid/arb tid	29%	29%	27%	30%	28%	30%	37%	32%	28%				29%
Andel barn tid	35%	41%	34%	36%	37%	39%	29%	32%	35%				36%
Andel vuxentid	65%	59%	66%	64%	63%	61%	71%	68%	65%				64%
Intäkter													
Intäkt/bokad tid	1 028	1 112	1 189	1 079	1 543	1 247	1 264	1 296	1 239				1 206
Barnint/bokad tid	926	875	958	1 047	1 199	1 259	891	1 295	1 141				1 051
Vuxint/bokad tid	944	1 088	1 155	1 004	1 412	1 202	1 081	1 043	1 110				1 108
Ekonomi													
Vuxint/Lönekostn	0,70	0,66	0,84	0,60	0,80	0,65	0,95	0,82	0,83				0,74
Resultat/arb tim	-27	3	-40	-95	-2	-93	14	19	51				-21
Barntandvård													
Färdigbeh/tot barn	9%	8%	8%	7%	6%	7%	2%	5%	9%				60%
Bokad tid/barn	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,5	0,5				0,6
Vuxentandvård													
Färdigbeh/tot rev pat	10%	5%	7%	5%	5%	4%	3%	4%	6%				49%
Bokad tid/vuxen	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8				0,8
Partbeh/Färdig beh	22%	31%	19%	61%	36%	58%	144%	71%	39%				45%
Kostnader													
Kostnad/bokad tid	1 123	1 101	1 336	1 392	1 550	1 561	1 227	1 234	1 058				1 277

Nyckeltal 2007
Hammerdal

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Klinik tot
Tidsredovisning													
Bokad tid/arb tid	34%	39%	37%	36%	41%	38%	39%	30%	31%				36%
Andel barntid	25%	27%	31%	38%	37%	33%	32%	34%	34%				32%
Andel vuxentid	75%	73%	69%	62%	63%	67%	68%	66%	66%				68%
Intäkter													
Intäkt/bokad tid	1 114	1 143	992	1 114	1 193	1 372	1 399	1 212	1 769				1 221
Barnint/bokad tid	881	728	658	692	557	792	1 349	733	911				746
Vuxint/bokad tid	1 087	1 139	975	1 003	1 252	1 377	913	1 090	1 405				1 149
Ekonomi													
Vuxint/Lönekostn	0,75	1,00	0,88	0,65	0,76	0,97	0,54	0,81	0,85				0,82
Resultat/arb tim	-141	-32	-19	-82	-64	18	-438	-4	86				-45
Barntandvård													
Färdigbeh/tot barn	7%	8%	11%	9%	12%	7%	3%	10%	6%				73%
Bokad tid/barn	0,7	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,5	0,6	0,6				0,6
Vuxentandvård													
Färdigbeh/tot rev pat	4%	4%	3%	2%	3%	3%	1%	5%	3%				28%
Bokad tid/vuxen	1,0	1,1	1,1	0,9	1,0	0,9	0,8	0,8	0,7				0,9
Partbeh/Färdig beh	67%	54%	64%	91%	69%	71%	55%	63%	33%				62%
Kostnader													
Kostnad/bokad tid	1 526	1 224	1 043	1 343	1 349	1 324	2 536	1 225	1 492				1 346

Nyckeltal 2007
Järpen

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Klinik tot
Tidsredovisning													
Bokad tid/arb tid	45%	41%	40%	43%	48%	48%	39%	47%	40%				43%
Andel barntid	15%	21%	24%	22%	22%	21%	13%	16%	34%				21%
Andel vuxentid	85%	79%	76%	78%	78%	79%	87%	84%	66%				79%
Intäkter													
Intäkt/bokad tid	817	905	923	934	904	1 121	1 281	1 171	1 013				966
Barnint/bokad tid	1 055	882	769	970	774	1 313	2 080	1 250	780				958
Vuxint/bokad tid	734	852	716	790	832	909	966	930	840				822
Ekonomi													
Vuxint/Lönekostn	1,17	1,04	0,82	0,87	2,59	1,03	1,19	1,60	0,82				1,12
Resultat/arb tim	-20	8	-12	-35	224	-48	-16	218	25				38
Barntandvård													
Färdigbeh/tot barn	6%	8%	8%	5%	9%	4%	1%	4%	11%				57%
Bokad tid/barn	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,6				0,7
Vuxentandvård													
Färdigbeh/tot rev pat	11%	9%	10%	7%	7%	6%	1%	4%	5%				61%
Bokad tid/vuxen	1,1	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,1	0,9				0,9
Partbeh/Färdig beh	26%	23%	24%	34%	36%	32%	132%	83%	35%				35%
Kostnader													
Kostnad/bokad tid	862	884	952	1 014	434	1 222	1 324	702	951				878

Produktion

	<i>Utfall 2006</i>	<i>Mål 2006</i>	<i>% av förväntat utfall</i>	<i>Utfall 2005</i>
PRODUKTION				
Barn och ungdomar: antal undersökningar, åtgärdsgrupp 11 och 12	17 200	15 800	109 %	17 400
Vuxna: antal undersökningar, åtgärdsgrupp 11 och 12	15 750	14 000	116 %	13 300
Vuxna: akuta behandlingar	oklar stat. redov. 9 800	<17 700	55 %*	oklar stat. redov. 17 700
Frisktandvård: antal undersökta 20-29 åringar	3 400	<1 800	189%	2 800
Frisktandvård: antal pat med avtal 20-29 år	1860	2 970	63%	1720
Frisktandvård: antal undersökta 30-39 antal nytecknade avtal 30- 39 år from 060401	Måtten utgår då frisktand- vård för 30-39 år ej startats upp.			
Patienter med särskilda behov: antal patienter	1 170			1 060
Specialisttandvården: antal inkomna remisser	1 900			1 970
Specialisttandvården: antal timmar som ut- bildning ges till allmän- och privattandvård	50			17
Antal forskningsprojekt som bedrivs under året	1	1	100%	

	<i>Utfall 2006</i>	<i>Mål 2006</i>	<i>% av förväntat utfall</i>	<i>Utfall 2005</i>
PRODUKTION				
Personal				
Medarbetarindex	65	<65	100%	62
Sjukfrånvaro, dagar	23	20 dgr/anst	115 %*	21,8 dgr/anst
Arbetade timmar egen personal (Utförd tid)	256649			266 900
varav:				
- tandläkare exkl klinikchefer	63660	58 230	109%	55 230
- tandläkare inkl klinikchefer	71313	64 000	111%	65 450
- tandsköt/ortass exkl klinikchefer	135915	145 600	93%	145 600
- tandsköt/ortass inkl klinikchefer	141275	151 280	93%	151 280
- tandhyg exkl klinikchefer	30694	35 370	87%	32 370
- tandhyg inkl klinikchefer	35733	34 600	103%	34 600
Arbetade timmar inhyrd personal, varav;				
- Övertandläkare inom				
• bettfysiologi	40	128	31%	32
• pedodonti	59	150	39%	350
• käkkirurgi	160	144	111%	144
- övrig personal	-	-		-
Inhyrd administrativ personal landstings-service	uppgift ej möjlig att ta fram	9 075		uppskattn 9 075
Personalomsättning				
antal tillsvidareanst. inkl chefer jmf med 12 mån tidigare		mål ej fastställt		
Tandsköterskor/ortass.	0			-
Tandhygienister	0	+2	0%	+ 6
Tandläkare	+3	+2	150%	+ 5

	<i>Utfall 2006</i>	<i>Mål 2006</i>	<i>% av förväntat utfall</i>	<i>Utfall 2005</i>
PRODUKTION				
Ledarskapsindex	69	>67	103%	65
Antal medarbetare som genomgått grundläggande processutbildning	94 otillförlitlig reg.			otillförlitlig reg.
Andel medarbetare som anser att processorientering är en effektivisering av Jll's verksamhet	Frågan saknas i medarbetar enkäten			Frågan saknas i medarbetar enkäten
Andelen medarbetare som är positiv till processorientering	Frågan saknas i medarbetar-enkäten			Frågan saknas i medarbetar-enkäten
Andelen medarbetare som tycker att det är roligt att gå till jobbet	65	70	93%	68
Barn och ungdomstandvård: antal undersökta barn/ totalt antal barn	85 %	70%	121%*	76 %
Barn och ungdomstandvård: Vårdtid/barn	1,14 tim	1,32 tim	86 %*	1,42 tim
Barn och ungdomstandvård: täckningsgrad av totala antalet barn i länet	88 %	89%	99%	87%
Vuxnentandvård: Vårdtid/vuxen	1,72 tim	< 1,86 tim	92 %*	1,86 tim
Vuxnentandvård: Täckningsgrad abonnemang	41 %	45%	91 %	45%
Vuxnentandvård: Andel utbildningstimmor/ utförd tid	3,8 %	3,5%	109 %	3,8%

	<i>Utfall 2006</i>	<i>Mål 2006</i>	<i>% av förväntat utfall</i>	<i>Utfall 2005</i>
PRODUKTION				
Allmäntandvård: Produktivitetsindex: Patientintäkt/arbet tid	349 kr	333 kr	105%	325 kr
Allmäntandvård: Kostnadsindex: Personalkostn/arb. tid	263 kr	256 kr	103%*	249 kr
Allmäntandvård: Produktionsutfall: Intäkt/kostnad	0,98	0,95	103%	0,95
KVALITET				
Epidemiologiska mål				
3-åring, andel kariesfria	ej mätbart			
Andel kariesfria 6-åringar (permanenta dentitionen)	98,4 %			97,6 %
Andel kariesfria 12- åringar	50,4%	>48%	105 %	49,1 %
DFT	1,14	<1,3	88 %*	1,14
SCI	2,93	<3,0	98 %*	2,89
Andel kariesfria 19- åringar	16,5%	>17%	97 %	17,4 %
DFS	4,85	<3,8	131 %*	4,69
DFSA	1,31	<1,3	100 %*	1,24
20–29-åringar				
DFT	5,24	<5,8	90 %*	4,91
DFSA	2,55	<2,7	94 %*	2,36
65-79-åringar, medel tal kvarvarande tänder	22,0			22,8

* positivt med värde under 100%