

Folktandvården

Delårsrapport
Augusti 2016

FOLKTANDVÅRDEN



folktandvarden.se/vgregion

Innehållsförteckning

1 Med utgångspunkt i regionfullmäktiges budget	3
2 Folktandvårdens vision och strategiska arbete	3
3 Sammanfattning	3
4 Långsiktiga mål - nulägesbeskrivning	4
4.1 Vi ökar vår marknadsandel	4
4.2 Vi har landets ledande universitetstandvård	8
4.3 Vi har friskare patienter och bättre resultat av förebyggande insatser och behandling.....	8
4.4 Vi har rätt kompetens och rätt bemanning	12
4.5 Vi har utvecklingsutrymme	15
5 Ekonomiskt resultat	17
6 Eget kapital.....	19
7 Investeringar	19
8 Regionfullmäktiges mål och fokusområden	19
8.1 En starkare region.....	19
8.2 Ett kraftfullt miljöarbete	20
8.3 Framtidstro inom hälso- och sjukvården	21
8.4 En attraktivare arbetsgivare	22
9 Bokslutsdokument och noter	24

Bilagor

Bilaga 1: Bokslutsdokument med noter 160831

1 Med utgångspunkt i regionfullmäktiges budget

Regionfullmäktiges budget är det viktigaste styrdokumentet för verksamheterna inom Västra Götalandsregionen. Folktandvården utgår från regionfullmäktiges budget och den gemensamma visionen för Västra Götaland ”Det Goda Livet”. Regionfullmäktiges budget innehåller bland annat

- Utmaningar
- Strategiska mål
- Prioriterade mål 2016-18
- Fokusområden 2016

Dessa har diskuterats i Tandvårdsstyrelsen vid seminarium i maj 2015 och tolkats i processen med affärsplanen för 2016 och genom styrelsens beslut. Regionfullmäktiges strategiska mål, prioriterade mål och fokusområden som bedömts vara aktuella för Folktandvården har antingen vägts in i Folktandvårdens långsiktiga mål eller prioriterade aktiviteter för 2016 eller så redovisas dessa separat i avsnitt 8.

Förvaltningen inför ett IT-baserat plan och styrverktyg. I detta framgår tydligt kopplingen från regionfullmäktiges budget till Tandvårdsstyrelsens affärsplan. För första gången hämtas delårsuppföljningen ur plan- och styrverktyget.

2 Folktandvårdens vision och strategiska arbete

Folktandvårdens vision ”Frisk i munnen hela livet” tar utgångspunkt i Västra Götalandsregionens vision ”Det goda livet - med särskilt fokus på hälsa”. **Frisk i munnen** innebär att vi ska arbeta för att våra patienter ska uppnå och behålla god munhälsa. **Hela livet** innebär att vi ska finnas till för alla, från den yngste till den äldste, från den som är frisk till den som är svårt sjuk, med god tillgänglighet i hela Västra Götaland. Visionen har kompletteras med ambitionen att Folktandvården ska **bidra till ökad allmän hälsa** i Västra Götaland.

Arbetet mot visionen är långsiktigt. Vision, mål, strategier och affärsplan hanteras i en process där alla i organisationen involveras, från medarbetare till tandvårdsstyrelse. Utvecklingsdagar för all personal, klinikledningsdagar och tandvårdsstyrelsens seminarier är exempel på aktiviteter som resulterar i en gemensam affärsplan och klinikkontrakt för kommande år. Aktiviteterna genomförs under mars till september i syfte att skapa gemensam förståelse för mål och strategier och följa hur verksamheten utvecklas.

Folktandvården använder systematisk omvärldsanalys för att bedöma vad som händer i omvärlden och analysera trender för att utveckla och kvalitetssäkra våra gemensamma strategier. Prioriterat är att vården ska vara hälsostyrd. Vi ska sträva efter en resurseffektiv vård i väldefinierade processer och vården ska vara kunskapsbaserad.

3 Sammanfattning

Tillgängligheten är något försämrad jämfört med motsvarande period föregående år. Fokus i affärsplanen är att förbättra bemanningsläget och skapa ökad stabilitet. Ett stort antal åtgärder genomförs. En del av dem har tagit längre tid än beräknat och har inte fått full effekt ännu.

På grund av främst rekryteringsproblem och oförutsedda vårdåtaganden i samband med ökad asyl- och anhöriginvandring har tillgängligheten för odontologiskt och medicinskt *oprioriterade* patientgrupper inom allmäntandvården försämrats sedan hösten 2015. Viss stabilisering har skett under första halvåret 2016. För 83 av de 107 utbudspunkterna i allmäntandvård är målsättningen för oprioriterade patientgrupper uppfylld, vilket motsvarar en måluppfyllelse för perioden på 78 procent (91 procent motsvarande period 2015).

Specialisttandvården har fram till 31 augusti 2016 tagit emot 30 186 remisser, vilket är 655 fler än vid samma tidpunkt 2015. Målvärdet för köpprioritet 2 varierar mellan specialiteterna från 1 månad till 6 månader, beroende på medicinskt tillstånd. Av de 5 976 remisser som har köpprioritet 2, har 63 procent en maximal väntetid om tre månader. Den främsta orsaken till att klinikerna inte kunnat nå sitt mål för maximal väntetid i köpprioritet 2 är svårighet att rekrytera specialister

Ökningen av tandvård till asylsökande som noterades under hösten 2015 har stabiliserats under första halvåret 2016. Vårdplaneringen har tydligt påverkats av att antalet asylsökande sedan årsskiftet inte längre ökar. Ett antal åtgärder har satts in för att stödja klinikerna i den nya situationen.

Folktandvården har i dagsläget bristande och ojämn tillgång till anestesistjänst i Västra Götaland. Folktandvården och aktuella sjukhus har i uppdrag att teckna avtal som säkerställer tillräcklig narkosvolym utifrån identifierat behov och finansiering av anestesistjänst. Möten har genomförts med de flesta sjukhus där Folktandvården sedan tidigare har en etablerad narkosverksamhet. Avtal är under framtagande. Då tillräcklig narkosvolym inte kunnat identifieras kommer Folktandvården att kontakta även andra sjukhus för att efterhöra möjlighet till utökade narkosvolym. Resultatet av arbetet ska inarbetas i vårdöverenskommelsen 2017.

Process för samordnad rekrytering har tagits fram och innebär att HR-enheten stödjer rekryteringsansvariga klinikchefer i urvalsarbetet genom intervjuer och referenstagning av samtliga externsökande samt stödjer klinikcheferna i samordningen av gemensamma kandidater så att den sökande erbjuds anställning på den klinik som på bästa sätt matchar verksamhetens behov och den sökandes intresse. Samordnad rekrytering tillämpas inom allmäntandvården från och med september och implementeras i övriga verksamheter.

Att säkra handledning i allmäntandvården innebär att vi tar fram incitament och förutsättningar för att tillvarata de erfarna tandläkarnas kompetens på flera kliniker och på så sätt kan säkra handledningen på samtliga kliniker. Genomförandet av aktiviteterna beräknas ske under november och är mycket viktig främst för de kliniker som har bemanningsproblem.

Folktandvårdens har bemanningsmålet om lika antal tandhygienister som tandläkare inom allmäntandvården. Produktions- och kapacitetsplanering inom allmäntandvården ska stödja nödvändiga förändringsprocesser mot bemanningsmålet. För att ytterligare ge klinikledningarna goda planeringsunderlag infördes från 2016 en mer ändamålsenlig uppföljning av andelen undersökningar som genomförs av tandhygienister. Resultatet visar på en trend att allt fler undersökningar genomförs av tandhygienister vilket har en positiv påverkan på klinikernas effektivitet och ekonomiska resultat.

Ekonomi för Folktandvården är stabil och utvecklas i positiv riktning.

4 Långsiktiga mål - nulägesbeskrivning

Folktandvården Västra Götaland ska vara den ledande tandvårdsaktören. De långsiktiga målen stödjer oss i denna ambition. Här redovisas en nulägesbeskrivning av prioriterade mål, aktiviteter och uppdrag 2016 som ska styra mot Folktandvårdens långsiktiga mål.

4.1 Vi ökar vår marknadsandel

Vi har som mål att öka vår marknadsandel för att möta behov och efterfrågan i olika delar av Västra Götaland. Det innebär att Folktandvården måste upplevas som en attraktiv och tillgänglig vårdgivare i den hårdnande konkurrensen på tandvårdsmarknaden. Vi mäter och följer vår marknadsandel för hela Västra Götaland och lokalt på kommunnivå. För 2017 sätts även mål på kommunnivå.

För att vara en attraktiv vårdgivare och öka vår marknadsandel arbetar vi kontinuerligt med att förbättra tillgängligheten, att utveckla vår service och att utveckla kommunikationen med kunder och övriga medborgare.

Vår definition för kund hos Folktandvården Västra Götaland är:

Listade barn 3–19 år

Vuxna 20 år och uppåt som undersökts fullständigt under senaste 3-årsperioden.






Marknadsandelar mäts på årsbasis och i december 2015 hade Folktandvården 52 procent av marknaden i Västra Götaland, mätt på andel av befolkningen i åldern 3 år och uppåt.

Uppföljningskommentar

Allmäntandvården har ingen väntetid för prioriterade patientgrupper. Till denna grupp hör barn och ungdomar, personer med rätt till särskilt tandvårdsstöd och personer med akuta tillstånd. Till följd av främst rekryteringsproblem av tandvårdspersonal och oförutsedda vårdåtaganden i samband med ökad asyl- och anhöriginvandring har tillgängligheten för odontologiskt och medicinskt *oprioriterade* patientgrupper försämrats sedan hösten 2015. Viss stabilisering har dock skett under första halvåret 2016.

För 83 av verksamhetens 107 ubudspunkter i allmäntandvård är målsättningen för oprioriterade patientgrupper uppfylld, vilket motsvarar en måluppfyllelse för perioden på 78 procent (motsvarande period 2015: 91 procent).

Specialisttandvården har fram till 31 augusti 2016 tagit emot 30 186 remisser, vilket är 655 fler än vid samma tidpunkt 2015. Av de remisser som prioriterats som prio 1 (cirka 23 procent exklusive radiologi) har mer än 95 procent blivit omhändertagna inom 1 månad och 100 procent inom 3 månader. Detta innebär att samtliga patienter med hög medicinsk prioritet omhändertagits inom 3 månader. Målvärdet för köprioritet 2 varierar mellan specialiteterna från 1 månad till 6 månader, beroende på medicinskt tillstånd. Av de 5 976 remisser som har köprioritet 2, har 63 procent en maximal väntetid om tre månader. Den främsta orsaken till att klinikerna inte kunnat nå sitt mål för maximal väntetid i köprioritet 2 är svårighet att rekrytera specialister.

Mätetal	Utfall 2015	Utfall Aug 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
 Tillgänglighet ATV - andel kliniker utan kö		78	95	95%
 Tillgänglighet STV, för remitterade patienter med köprioritet 1	0mån	0mån	1 mån	95%
 Tillgänglighet STV, för remitterade patienter med köprioritet 2	5mån	6mån	3mån	95%
 Marknadsandelar	52%		52%	
 Nöjd kund-index	index86	-	-	

4.1.1 Tidbokning via webben, drift av pilot och plan för införande

Under 2016 ska Folktandvården påbörja införandet av en mer kundvänlig tjänst för tidbokning via webben, med anpassning till mobila enheter som telefoner och surfplattor. Bokningen ska kunna användas av alla, befintliga kunder som har en kod och helt nya kunder utan kod.

Den nya tidbokningen testas först som en pilot av 11 allmäntandvårdskliniker. Nästa steg är införande för hela allmäntandvården. I piloten ska man kunna boka, om- och avboka tid för undersökning, lagning av tand eller annat besvär eller borttagning av tandsten, missfärgning, polering. Man ska också kunna boka sista-minuten-tid för undersökning. Bokningen sker direkt på externa webben och kunden får en bekräftelse per sms.

Uppföljningskommentar

Piloten beräknas starta 1 november samtidigt som Folktandvårdens nya externa webbsida blir publik. Starttid för piloten är framflyttad en månad på grund av att leverans från VGR-IT är något försenad.

4.1.2 Åtgärder mot det ökade remissinflödet till specialisttandvården

För att hantera ett ökat remissinflöde och på sikt minska antalet remisser till specialisttandvården planeras ett flertal åtgärder. Exempel på sådana är en genomgående analys av inkommande remisser, för att bland annat säkerställa att remisserna rör vård inom specialisttandvårdens gränssnitt.

För att öka allmäntandvårdens kompetens planeras fortsatta aktiviteter med patientrelaterade konsultationer, auskultationer samt särskilt stöd till resurstandläkare. Dessutom ska ett antal strategiska kompetensutvecklingsinsatser genomföras, däribland verksamhetsförlagd kompetensutveckling (VFK) för allmäntandvård i specialisttandvården. VFK är en klinisk kompetensutveckling för behandlare i allmäntandvård, förlagd till specialistklinik inom Folktandvården. Förutom en ökad kompetens i allmäntandvård medför VFK även utvecklings- och karriärmöjligheter för allmäntandvårdens medarbetare, ökad samverkan mellan allmän- och specialisttandvård samt ett stöd till specialisttandvården att klara sitt uppdrag.

På sikt kommer ny teknik medföra ökade möjligheter för specialisttandvården att stödja allmäntandvården i terapiplanering och behandling.

Uppföljningskommentar

Arbetet med att säkerställa rätt remissflöde till specialisttandvården har påbörjats, bland annat genom att en strukturerad fördjupad remissanalys per specialitet införs. Bettfysiologi och sjukhustandvård har förhållandevis många remisser från sjukvården och här görs en pilotstudie för att bedöma om de ligger på rätt sida gränssnittet. Odontologisk radiologi arbetar med att hantera remisser från käkkirurgin på ett effektivare sätt. Ett förslag om hur remisser kan omfördelas och administreras enklare mellan kliniker inom specialisttandvården tas fram med hjälp av IT-supporten.

Införandet av VFK (Verksamhetsförlagd kompetensutveckling) i allmäntandvården har påbörjats under hösten 2016 och kommer successivt att ökas på under 2017.

4.1.3 Anpassning till asyl- och flyktingsituationen

Det finns en hög grad av osäkerhet kring planering av vården till följd av flyktingsituationen. Det krävs därför god förmåga hos verksamheten att så flexibelt som möjligt anpassa resurser efter uppkomna behov. Högsta prioritet gäller för en fungerande akuttandvård och barn- och ungdomstandvård 0–18 år.

Uppföljningskommentar

Ökningen av tandvård till asylsökande som noterades under hösten 2015 har stabiliserats under första halvåret 2016. Vårdplaneringen har tydligt påverkats av att antalet asylsökande sedan årsskiftet inte längre ökar.

Under perioden januari till juli 2016 har totalt 8 721 asylsökande patienter behandlats varav drygt hälften är barn. Under samma period har antalet kommunmottagna personer som beviljats asyl ökat från cirka 8 500 till 9 800.

Inom ramen för ett tillfälligt statsbidrag har HSS för 2016 beslutat tilldela Folktandvården 12 miljoner kronor. Syftet är att delvis täcka ökade merkostnader som verksamheten bedöms ha till följd av flyktingsituationen. Vid månadsskiftet juli/augusti 2016 bedöms statsbidraget ha täckt 60 procent av Folktandvårdens merkostnad till följd av flyktingsituationen.

Ett flertal insatser har genomförts under perioden:

- Statsbidraget har fördelats ut mot klinik som stöd för ökad merkostnad i vård och behandling av kommunmottagna barn och unga (0-24 år).
- Folktandvården har anställt en verksamhetssamordnare inom sakområdet.
- Fyra riktade utbildningar till behandlare har genomförts.
- Support och beslutsstöd till behandlare har utvecklats enligt plan.
- Fortsatt anpassning av mobil tandvård vid flyktingförläggning.
- Stöd till lokala insatser av klinik riktade till målgruppen.

4.1.4 Insatser för ökad telefontillgänglighet

Samtliga kliniker ska ha god kompetens i telefonsystemet för att fullt ut kunna använda de tjänster som finns. Under 2016 ska utbildning ges så att samtliga kliniker uppfyller målet. Vi behöver också förtydliga vad vi anser är god telefontillgänglighet och genom mätningar få en bättre bild av hur hög vår telefontillgänglighet är.

Uppföljningskommentar

Arbetet fortgår enligt framtagen handlingsplan. En förnyad inventering av klinikernas utbildningsbehov visar på behov av ytterligare insatser, framförallt i att ta fram lokal uppföljning av telefontillgänglighet. Dessa utbildningsinsatser kommer att genomföras under kvartal 4 2016 och kvartal 1 2017.

4.1.5 Säkerställa organisation och drift för mobila tandvårdskliniker

Folktandvården ska under verksamhetsåret 2016 ha två mobila tandvårdskliniker i drift. I första hand ska verksamheten stödja barn- och ungdomstandvården, men fortsatt planering sker för att kunna stödja Folktandvårdens verksamhet vid särskilda boenden. Beredskap ska också finnas för att snabbt kunna omboka enheterna till asylboenden.

Uppföljningskommentar

Från andra kvartalet 2016 har Folktandvården två mobila tandvårdskliniker i drift och båda är fullbokade och schemalagda enligt plan från vecka 18. Under sommaren har även en mobil klinik använts vid Gothia cup och Partille cup.

4.1.6 Organisation av specialisttandvården i Göteborgsregionen

I ett samarbete mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet, näringslivet, Göteborgs stad och Vitartes AB pågår ett life scienceprojekt vid Medicinareberget kallat projekt Sahlgrenska Life. Projektet ska skapa ökat värde för patienter och stärka Västra Götalandsregionens attraktions- och innovationskraft. Detta ska ske genom ett aktivt samarbete mellan sjukvård, forskning och näringsliv och bygger på samlokalisering i moderna lokaler.

De planerade projekten möjliggör nya samarbeten vilket medför att Folktandvården gör en långsiktig analys för sin specialisttandvård i Göteborgsregionen. I uppdraget ingår att ta fram förslag på lämpliga utbudspunkter för specialisttandvården.

Uppföljningskommentar

Under hösten kommer ett arbete genomföras tillsammans med verksamhetsrepresentanter för specialisttandvården i Göteborg och Mölndal för att ta fram förslag på utbudspunkter för specialisttandvård i göteborgsregionen. Arbetet beräknas vara klart senast till årsskiftet 2016/2017.

4.2 Vi har landets ledande universitetstandvård

Universitetstandvård kan definieras i följande sex punkter:

1. Bedriva utbildning av hög kvalitet.
2. Bedriva forskning av hög nationell och internationell kvalitet.
3. Följa den internationella utvecklingen inom tandvårdsforskning, utbildning och tandvård.
4. Bidra till evidensbaserad tandvård genom att överföra egna och andras forskningsresultat till praktisk tandvård och fortlöpande utvärdera etablerade och nya metoder.
5. Förmedla resultatet av sin verksamhet till övriga delar av tandvården.
6. Samverka med näringslivet och patientorganisationer.

Uppföljningskommentar

Folktandvården har tillsammans med VGR:s FoU-direktör vid två tillfällen träffat den politiska FoU-beredningen gällande Universitetsklinikernas roll. Prospektet mottogs positivt i samtliga delar och FoU-beredningen skickade ärendet vidare till regionstyrelsen för beslut.

Mätetal	Utfall 2015	Utfall Aug 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
■ Andel FoU-projekt som stödjer FTV:s forskningsstrategier				75%
■ Nöjd student-index	index 79			90%

4.2.1 Ta fram strategi för klinisk grundutbildning

Samverkan med Institutionen för odontologi gällande grundutbildning ska bygga på gemensam vision och strategi. De båda organisationerna delar ansvaret för innehåll och genomförande av den kliniska grundutbildningen till tandläkare. Ett måldokument för samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Sahlgrenska akademien finns men saknas på nivån Folktandvården/Institutionen för odontologi. Odont-sam har beslutat att ett sådant arbete ska påbörjas i februari 2016.

Uppföljningskommentar

Arbetet pågår i grundutbildningsrådet vilket utgörs av representanter från Folktandvården och Institutionen för odontologi. Frågan har fått en ökad betydelse med anledning av projektet Sahlgrenska Life. Ett viktigt inslag i frågan är uppdraget gällande kliniskt träningscentrum (KTC) som givits åt Sahlgrenska universitetssjukhuset, Folktandvården och Sahlgrenska akademien. KTC ska nyttjas av de olika utbildningsprogrammen på Sahlgrenska akademien och för sjukhusets och Folktandvårdens behov.

4.3 Vi har friskare patienter och bättre resultat av förebyggande insatser och behandling

Vår verksamhet ska styras så att all vårdverksamhet ges efter behov. Vårdplanering och behandling ska vara hälsostyrd med en medveten inriktning att nå så lågt framtida vårdbehov som möjligt hos våra patienter. De vårdinsatser och behandlingar ska väljas som ger största möjliga hälsovinster inom tillgängliga resurser.

Vi mäter hälsoutvecklingen över tid och utvärderar effekten av hälsofrämjande insatser och sjukdomsbehandlingar. Utvecklingsbehov i verksamheten, lokalt vid kliniker och samlat i förvaltningen, ska tydliggöras och åtgärdas i ett ständigt pågående förbättringsarbete

Vi når målen genom att

Vi arbetar hälsofrämjande i ett sammanhållet vårdssystem där patienten är medaktör.

Vi utvecklar arbetssätt, behandlingsmetoder och förebyggande insatser som ger hälsovinster för grupper och individer

Vi har fokus på hög tillgänglighet och god service.

Hälsostyrd vård innebär att vi ska välja de vårdinsatser som ger största möjliga hälsovinster med tillgängliga resurser och det ska prägla hela verksamheten

Personcentrerad vård innebär att vi har respekt för personens individuella behov, upplevelse och förutsättningar och att man som individ är medaktör i vården.

Uppföljningskommentar

På grund av brist på logistik så har inte arbetet med produktions- och kapacitetsplanering inom FoUU kunnat prioriteras.

Mätetal	Utfall 2015	Utfall Aug 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
■ Andel 19-åringar som är kariesfria				70%
● Andel munhälsobedömda 0-2 åringar		56%	95%	95%
● Antal tecknade Frisktandvårdsavtal	169 932st	179 566st	179 963st	230 000 Frisktandvård davgal
● Genomförda konsultationstillfällen i ATV	263ggr	136ggr	190ggr	100%
● Genomförda konsultationstimmar STV	2 799h	1 232h	1 183h	100%
● Produktions- och kapacitetsplanering STV	● Ja	● Ja	Genomför	100%
● Systematiskt förbättringsarbete i ATV	● Ja	● Ja	Genomför	100%
● Systematiskt förbättringsarbete STV	● Ja	● Ja	Genomför	100%
◆ Genomförd produktions- och kapacitetsplanering i ATV		◆ Delvis	Genomför	100%
■ Produktion- och kapacitetsplanering FoUU		■ Nej	Genomför	100%
● Täckningsgrad uppsökande verksamhet		60%	80%	80%

4.3.1 Regional samverkan för innovation

Västra Götalandsregionen arbetar för att företag, högskolor och universitet ska samarbeta och utbyta kunskap när det gäller forskning och utveckling. Framförallt inom områden som är viktiga för Västra Götalands tillväxt och utveckling. Västra Götalandsregionens roll är att initiera, medverka i samarbeten och medfinansiera insatser inom ett antal områden som till exempel life science. Folktandvården har i detta sammanhang ett uppdrag att bidra. Arbetet med att definiera och utveckla Folktandvårdens roll i Västra Götalandsregionens innovationssystem har påbörjats och kommer att utvecklas vidare under 2016.

Uppföljningskommentar

Ett ny intern organisation för innovationsfrågor har beslutats. Beslut inkluderar även koppling till forskning och utveckling. Kopplingen till VGR:s infrastruktur Gothia Forum och

Innovationsplattformen stärks. Innovation är en del av det prospekt som kommenteras nedan under ”Vi har landets ledande universitetstandvård”. Besök på VINNOVA är inplanerat för hösten tillsammans med regional utveckling.

4.3.2 Fortsatt utveckling av tjänster för ökad hälsa hälsostyrd vård

Tandvårdsstyrelsen beslutade 2014 att Folktandvårdens verksamhet ska utvecklas mot en ökad hälsostyrning och att verksamheten ska bidra till ökad allmänhälsa i Västra Götaland. Därför angavs i affärsplanen för 2015 som en långsiktig prioritering att vården ska vara hälsostyrd. Uppdraget rapporteras kontinuerligt till styrelsen och består av fem huvudgrupper:

1. Gränsövergripande koncept inom folkhälsoarbete
2. Helhetslösning om tandvård för äldre, innefattande frisktandvård
3. Frisktandvården som generellt koncept
4. Tandvårdsrädsla
5. Roller i samverkan med andra aktörer
6. Systematik för hälsostyrning

Aktiviteter är påbörjade under 2015 varav en del kommer att avslutas under 2016.

Uppföljningskommentar

Uppdraget att utveckla Hälsostyrd vård pågår enligt plan. Exempel på aktiviteter som genomförts eller pågår under perioden:

- Ett odontologiskt bokslut för Folktandvården presenterades under senvåren 2016.
- Samarbetet med Universeum har inneburit att Folktandvården deltar i deras utställning HÄLSA med montrar om tandhälsa. Det har även inneburit att utsatta grupper har kunnat erbjudas tillträde till utställningen.
- Ett förslag på regional medicinsk riktlinje (RMR) för behandling av svår tandvårdsrädsla/fobi hos vuxna beräknas levereras till Program och Prioriteringsrådet inför remiss under hösten 2016.
- En kartläggning av lokal samverkan i folkhälsoarbete har genomförts. Handlingsplan utifrån de slutsatser som framkommit ska presenteras under hösten 2016.
- Utvärdering av nuvarande försök med tandhygienist anställd i kommun (TAIK) har påbörjats och ska bland annat presenteras vid ett regionalt seminarium våren 2017.
- Utveckling av konceptet med Folktandvården på familjecentral pågår i nära samverkan med verksamheter i Borås, Skövde och Nordöstra Göteborg.
- En nationell konferens "Mer än tänder" med temat "Små barn - stora möjligheter" genomförs i oktober 2016.
- Förslag till roller i samverkan är framtaget och ska implementeras under hösten 2016.
- Folktandvården har anställt en dietist inom arbetet med hälsofrämjande kostvanor.

4.3.3 Barntandvård; regelverk och vårdprogram

2014 gjordes en översyn och uppdatering av vårdrutiner och vårdprogram inom barn- och ungdomstandvården. År 2015 har implementering av denna uppdatering inletts, med fokus på små barn 0–2 år. Under 2016 ska implementering av motsvarande uppdatering för tandvård till barn och ungdomar 3–19 år påbörjas.

Uppföljningskommentar

Arbetet startar med en utbildningsinsats våren 2017 för de team som arbetar med barntandvård. I insatsen ingår att implementera regionens uppdaterade riktlinjer för barn och ungdomstandvård.

4.3.4 Ta fram kvalitetsindikatorer för varje specialitet

Enligt tandvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att kunna uppfylla dessa krav fordras dels verktyg för att identifiera betydelsefulla områden, men också ett metodstöd för arbetet med ständiga förbättringar. Dessa ingår i metoden FOKUS som införts inom specialisttandvården.

För att kunna beskriva och följa verksamhetens kvalitet, kommer samtliga specialiteter att ta fram minst ett utvecklingsområde under 2016 och för dessa påbörja arbetet med att identifiera adekvata kvalitetsindikatorer.

Uppföljningskommentar

Samtliga specialiteter har under året identifierat ett specialitetsunikt utvecklingsområde. För att säkra en jämlik och resurseffektiv vård har dessutom beslutats att genomföra ett gemensamt kvalitetsarbete för att utvärdera variationer i prioritering av inkomna remisser

4.3.5 Personcentrerad vård - vad betyder det för oss

Personcentrerad vård innebär att vi har respekt för personens individuella behov, upplevelse och förutsättningar och att man som individ är medaktör i vården.

Uppföljningskommentar

Folktandvården är redan idag fokuserade på att sätta patienten/kunden i centrum och kommer under 2017 arbeta vidare med en analys och handlingsplan för fortsatt arbete med personcentrerad vård.

4.3.6 Säkra tillgänglighet av narkosresurser

Folktandvården har i dagsläget bristande och ojämn tillgång till anestesiseriv i Västra Götaland. Folktandvården och aktuella sjukhus har fått i uppdrag att under året teckna avtal som dels säkerställer tillräcklig narkosvolym utifrån identifierat behov, dels säkerställer finansiering av anestesiseriv.

Uppföljningskommentar

Under årets åtta första månader har möten genomförts med de flesta sjukhus där Folktandvården sedan tidigare har en etablerad narkosverksamhet. Avtal är under framtagande. Då tillräcklig narkosvolym inte kunnat identifieras kommer Folktandvården att kontakta även andra sjukhus för att efterhöra möjlighet till utökade narkosvolym.

4.3.7 Utveckla och genomföra produktions- och kapacitetsplanering i allmäntandvården

Allmäntandvården startar ett projekt för att utveckla och påbörja införandet av produktions- och kapacitetsplanering samt planera för drift och utveckling av produktion- och kapacitetsplanering efter införande på samtliga kliniker. Avsikten är att i större utsträckning visa på behov av resurser för god bemanning och kompetensförsörjning, samt att skapa bättre planeringsunderlag för arbetsfördelning mellan framförallt tandläkare och tandhygienister.

Uppföljningskommentar

En förstudie i form av ett pilotprojekt som omfattar sju allmäntandvårdskliniker har startat enligt plan. Slutrapport planeras kvartal 1 2017. Först därefter kan implementering ske i hela allmäntandvården.

Projektets mål är att stödja klinikcheferna i verksamhetsplanering och styrning. Exempel på

frågeställningar som bör besvaras är:

- Hur stor är efterfrågan av vård de närmaste veckorna, månaderna och åren?
- Vilka resurser krävs på kort respektive lång sikt?
- Vilka resurser krävs för att nå produktionsmålen?
- Vilken metod ska användas vid breddinförandet: nuvarande PROSIT eller regionens PROCP?

4.3.8 Genomföra produktions- och kapacitetsplanering i specialisttandvården

Färdigställa implementeringen av produktions- och kapacitetsplanering vid samtliga kliniker. Beskriva process för fortsatt utveckling och drift samt utse processägare och processledare. Mål och syfte med processen och stödjande verktyg är att på ett strukturerat sätt kunna identifiera resursbehov, såsom bemanning, utifrån vårdbehov och identifierade vårdprocesser. Andra viktiga mål är att samordna tillgänglig kompetens för jämlik vård samt att säkerställa hög kvalitet i vården.

Uppföljningskommentar

Modellen beräknas vara fullt ut implementerad under 2016 och därefter övergå i driftsfas. Slutrapport redovisas till styrgrupp i november 2016.

4.4 Vi har rätt kompetens och rätt bemanning

Rätt kompetens och rätt bemanning är en förutsättning för god vård, tillgänglighet och service samt möjlighet att ge invånarna jämlik vård. Vårt mål är att ha en tandhygienist per tandläkare inom allmäntandvården.

Rätt kompetens och bemanning ger ekonomiskt utvecklingsutrymme till tid för att engagera sig i verksamhetsutveckling, konkurrenskraftiga löner, utvecklings- och karriärmöjligheter och god arbetsmiljö.

Vi når målet genom uppgiftsväxling och arbetsfördelning efter vårdbehov medarbetare som är ambassadörer och rekommenderar oss som arbetsgivare god hälsa hos våra medarbetare långsiktigt hållbar bemanning på våra arbetsplatser.

Uppföljningskommentar

Andelen tandhygienister per tandläkare uppgår till 0,74 och är därmed kvar på samma nivå som vi haft sedan hösten 2013. Möjligheten att nå årets mål om 0,8 tandhygienist per tandläkare bedöms som svårt med hänsyn till rådande bristsituationen, som med stor sannolikhet kommer att bestå under de närmaste åren. Göteborgs universitet har meddelat att de inte har möjlighet att utöka platsantalet under 2017. Dialogen med Högskolan i Skövde pågår och besked väntas under oktober månad.

Sjukfrånvaron har minskat från 6,1 procent till 5,8 i jämförelse med augusti 2015. Samtliga yrkesgrupper förutom tandläkare har lägre sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron bedöms fortsätta att minska dock inte i den takt som krävs för att nå målet om 5 procent till utgången av 2016. Sjukfrånvaron för Västra Götalandsregionen totalt har ökat från 6,6 till 6,8 procent för motsvarande period.

Personalomsättningen (tillsvidareanställda som lämnat Folktandvården och gått till annan arbetsgivare) under årets första åtta månader är på samma nivå som 2015 det vill säga 3,6 procent. Det är i dagsläget svårt att bedöma hur genomförda och planerade insatser påverkar den externa

rörligheten under kvarvarande del av året.

Förutom nedan redovisade aktiviteter har följande åtgärder vidtagits för att stärka bemanningen på kliniker med bristsituation:

- Samverkan mellan kliniker och verksamhetsområden som innebär att medarbetare på kliniker med god bemanning tjänstgör på kliniker med bristsituation.
- Pensionerade medarbetare anställs för timtjänstgöring.
- Deltidsanställda tillfrågas om att arbeta mertid.

Förstärkning sker också genom studentmedarbetare och praktikanter via samarbetsprojektet med Arbetsförmedlingen för tandvårdspersonal från tredjeländ. För närvarande praktiserar 20 tandläkare på våra kliniker i olika delar av regionen.

Mätetal	Utfall 2015	Utfall Aug 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
■ Andel medarbetare som är ambassadörer	75%	-	-	85%
◆ Hälsöfrämjande arbetsplatser sjukfrånvaro %	6,1%	5,8%	5%	4.5%
◆ Personalomsättning	4,8%	3,6%	4,1%	3%
■ Arbetsorganisation - tandhygienister/tandläkare	0,75	0,74	0,8	1

4.4.1 Samordnad rekrytering

Aktiviteten omfattar dels att ta fram en effektiv process för samordnad rekrytering och dels att Folktandvården som arbetsgivare kvalitetssäkrar kompetensen hos nyutbildade medarbetare.

Uppföljningskommentar

Process för samordnad rekrytering har tagit fram och innebär att HR-enheten stödjer rekryteringsansvariga klinikchefer i urvalsarbetet genom intervjuer och referenstagning av samtliga externsökande samt stödjer klinikcheferna i samordningen av gemensamma kandidater så att den sökande erbjuds anställning på den klinik som på bästa sätt matchar verksamhetens behov och den sökandes intresse.

Frågan om kvalitetssäkring av kompetensen hos nyutbildade har hanterats i dialog med samtliga klinikchefer inom allmäntandvården och har resulterat i att rekryterande chef tar ansvar för att intresserade som är under handledning slutför sitt handledningsprogram på sitt "förstajobb" så att kompetensen för nyutbildade säkerställs.

Processen för samordnad rekrytering tillämpas inom allmäntandvården från och med september. Under hösten ska processen även implementeras inom specialisttandvården samt forskning och utbildning i rekryteringar som behöver samordnas.

4.4.2 Säkra handledning i allmäntandvården

God handledning är en av grundförutsättningarna för att säkra kompetensen hos nyutbildade medarbetare. Folktandvården Västra Götaland har ett mycket uppskattat handledningsprogram för nyutbildade tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Programmen utgår från den enskilda medarbetarens kompetens som genom handledning av erfaren kollega i det dagliga arbetet och genom externt lärande såsom nätverkande, auskultationer och kurser får möjlighet att utveckla sin kompetens under de första åren som ny i yrket. Den sedan flera år pågående generationsväxlingen innebär att vi har många nyutbildade samtidigt som antalet erfarna minskat. Vissa kliniker, framförallt i landsort och mindre städer, saknar handledarkompetens. Aktiviteten "säkra handledning i allmäntandvården" innebär att vi tar fram incitament och förutsättningar som innebär

att vi tillvaratar de erfarna tandläkarnas kompetens på flera kliniker och på så sätt kan säkra handledningen på samtliga kliniker.

Uppföljningskommentar

En arbetsgrupp bestående av medarbetare från Stöd & Service och klinikchefer arbetar med att ta fram förslag som förankras hos samtliga klinikchefer inom allmäntandvården under hösten. Genomförandet av aktiviteterna beräknas ske under november..

4.4.3 Uppgiftsväxling och arbetsfördelning efter vårdbehov

Folktandvårdens bemanningsmål om lika antal tandhygienister som tandläkare inom allmäntandvård ligger fast. Produktions- och kapacitetsplanering inom allmäntandvården ska stödja nödvändiga förändringsprocesser mot bemanningsmålet. För att ytterligare ge klinikledningarna goda planeringsunderlag införs från 2016 en mer ändamålsenlig uppföljning av andelen undersökningar som genomförs av tandhygienister.

Uppföljningskommentar

Arbetet med att följa andelen undersökningar som genomförs av tandhygienister finns med i klinikkontrakten från 2016 och följs upp kontinuerligt under året. Resultatet visar på en trend att allt fler undersökningar genomförs av tandhygienister, vilket har en positiv påverkan på klinikernas effektivitet och ekonomiska resultat.

4.4.4 Genomföra strategisk kompetensutveckling

Med stöd från odontologiskt kompetenscentrum (OKC), hälsoodontologiska enheten och ämnesföreträdare i specialisttandvården planeras bland annat följande strategiska utbildningsinsatser 2016:

- Barnrätt; webbaserad utbildning som riktas till alla medarbetare och som syftar till en god kännedom och tillämpning av Barnkonventionen och FN:s deklaration om mänskliga rättigheter.
- Strukturerad inskolning till tandvård för barn. Målsättningen är att samtliga allmäntandvårdskliniker ska ha god kunskap och förmåga att ge en god inskolning till tandvård för barn över 3 år.
- Seding med bensodiazepiner och lustgas på barn och vuxna, med målsättning att allmäntandvården ska ha god förmåga att ge sedering vid indikation.
- Uppdatering av vårt kontinuerliga kompetensutvecklingsprogram (KKUP). Samverkan mellan Folktandvården och barnhälsovården.
- Basutbildning: Våld i nära relationer.
- Behandlingsstrategier inom barn- och ungdomstandvården, med målsättning att inom allmäntandvården implementera gjorda uppdateringar i behandlingsstrategier.
- Tandvård i mångkulturell miljö. Avsikten är att skapa bättre trygghet, förståelse och kunskap i att möta och behandla patienter i ett mångkulturellt samhälle.

Uppföljningskommentar

Status för strategiska utbildningsinsatser 2016:

- Barnrättsutbildning. Påbörjad ej fullt genomförd.
- Strukturerad inskolning till tandvård för barn. Planering påbörjad.
- Sederling med bensodiazepiner och lustgas på barn och vuxna. Påbörjad ej fullt genomförd.
- Uppdatering av vårt kontinuerliga kompetensutvecklingsprogram (KKUP). Uppdatering genomförd och fyra utbildningstillfällen genomförda.
- Basutbildning Våld i nära relationer. Pågår löpande.
- Behandlingsstrategier inom barn- och ungdomstandvården. Ej påbörjad.
- Tandvård i mångkulturell miljö. Genomförd fullt ut.

4.4.5 Utveckla nätbaserat lärande

Vårt behov att nätbaserat lärande är stort. Det rör sig främst om odontologisk kompetensutveckling men också om en rad andra områden. Folktandvården har inom OKC (odontologiskt kompetenscentrum) pedagogisk kompetens, systemvetenskaplig kompetens och administrativ kompetens vilket möjliggör produktion av kurser med olika former av nätbaserat lärande. Några nätbaserade kurser har redan producerats bland annat i samarbete med Institutionen för odontologi. Under 2016 kommer utvecklingen av nätbaserat lärande att intensifieras.

Uppföljningskommentar

Utveckling pågår i praktikform genom att nya prioriterade utbildningar tas fram med tillämpning av nya tekniska och pedagogiska lösningar.


4.5 Vi har utvecklingsutrymme





Våra klinikers ekonomiska resultat är grunden för en stabil ekonomi. Målet är att hela organisationen fortsatt präglas av hög ekonomisk medvetenhet och att vi tillsammans skapar det utvecklingsutrymme som långsiktigt behövs i organisationen.

Ett positivt resultat över tid skapar en ekonomisk stabilitet som gör att vi klarar förändringar i ett kort perspektiv och möjliggör satsningar av engångskaraktär utan stor inverkan på ordinarie verksamhet. Folktandvården driver ur många perspektiv utvecklingen i branschen och har högt satta långsiktiga mål för att nå visionen. För att genomföra detta krävs finansiering som i huvudsak skapas inom den egna organisationen.

Uppföljningskommentar

Resultatet efter koncernbidrag till ägaren uppgår till 53 mnkr (kostnader finansierade av planerad disposition av eget kapital exkluderade) är en fortsatt stabil ekonomisk utveckling och förutsättningarna för att skapa utvecklingsutrymme är mycket goda. En högre volym utförd vård i relation till bemanningsförändring och en generellt låg kostandsutveckling ger det starka resultat som redovisas i delårsbokslutet. Andelen kliniker som har positivt resultat når inte upp till målvärdet men andelen har under perioden april-augusti utvecklats i positiv riktning även jämfört med samma period föregående år är det en betydande förbättring. Om målet för 2016 kommer att nås beror till stor del på bemanningsläget för både allmäntandvården och specialisttandvården. Bemanningläget påverkar även graden av rumsutnyttjande, vilket ligger kvar på ungefär samma nivå som 2015.

Mätetal	Utfall 2015	Utfall Aug 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
 Andel kliniker med positivt resultat ATV	60%	81%	85%	90%

Mätetal	Utfall 2015	Utfall Aug 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
 Andel enheter med positivt resultat STV	82%	63%	85%	95%
 Resultat efter koncernbidrag, till ägaren	23 mnkr	53 mnkr	10 mnkr	20 mnkr
 Rumsbeläggning i ATV	68%	67%	70%	70%
 Rumsbeläggning i STV	47%	46%	60%	70%

4.5.1 Minimera antalet instabila kliniker

Ett arbete med att identifiera instabila kliniker ska genomföras och följas löpande under året för att på ett tidigt stadium identifiera de kliniker som behöver extra stöd för att nå och genomföra sina mål och uppdrag inom tillgänglighet, vårdkvalitet, vårdproduktion, ledarskap, bemanning och ekonomi. Detta innebär ökat fokus på riktade insatser och ett proaktivt arbetssätt. Föreslå process och stöd för hur linjen och Stöd o service ska samarbeta för att minimera antalet instabila kliniker.

Uppföljningskommentar

Ett utvecklingsarbete pågår med stödfunktionerna. Syftet är att utveckla samarbetet mellan funktionerna och ha ett mer proaktivt arbetssätt. Rollen som affärsstöd kommer att stärkas och tydliggöras. Arbetet slutförs under hösten och en handlingsplan kommer att presenteras med åtgärder på kort och lång sikt.

För att möjliggöra ett mer samordnat och proaktivt arbetssätt har ett arbete med att utveckla en samordnad budget- och kompetensförsörjningsprocess inletts. Vissa steg kommer att göras under höstens arbete till exempel kommer klinikledningarna i samband med budgetarbetet också arbeta med sin kompetensförsörjningsplan. Processen kommer att försätta att utvecklas under 2017 för att fullt implementeras inför 2018.

4.5.2 Korrekt tillämpning av Folktandvårdens priser

Tandvårdsstyrelsen fastställer sedan 2015 själv priserna för åtgärdsbaserad vuxentandvård och frisktandvård inom ramar angivna av regionfullmäktige. Det är viktigt att säkerställa en korrekt tillämpning av fastställda priser. Hela processen från initiering av förändrade priser till tillämpning behöver uppdateras. Totalt omsätts cirka 1,3 mdkr i vuxentandvården

Uppföljningskommentar

En prislisteprocess är framtagen och kommer fullt ut implementeras under 2017. En processledare för prislistan har rekryterats och är på plats från 1 september. En inventering av behovet av stöd för tillämpning av prislistan kommer att genomföras under hösten och därefter tas en plan fram för fortsatt arbete. Planen innehåller också momentet kommunikation med kund/patient. Utveckling av IT-stöd för uppföljning av framförallt tillämpning av prislistan pågår.

4.5.3 Förbereda införande av ny ersättningsmodell för barn- och ungdomstandvård

Ett område inom ”Utvecklingsstrategi för tandvård i Västra Götaland 2011– 2015” har varit att utveckla tydliga, transparenta och konkurrensneutrala ersättningsmodeller för tandvård. I ett av delprojekten har målet varit att ta fram en ersättningsmodell med en ökad andel prestationsbaserad ersättning för delar av specialiststandvården. Detta har resulterat i beslut om ny ersättningsmodell för specialiserad barn- och ungdomstandvård från 2017. Ersättningsmodellen innebär ersättning utifrån prestation med 40 procent fast och 60 procent rörlig ersättning, takkonstruktion och socioekonomisk justering av nivå på tak.

Uppföljningskommentar

Under 2016 genomförs en skuggning av registrerade åtgärder för att säkra verksamhetens tillämpning av modellen, vilken bygger på Folktandvårdens prislista kompletterad med tilläggsåtgärder för pedodonti. Under årets första åtta månader har modellen följts noga med täta återkopplingar till berörda kliniker.

4.5.4 Förbereda införande av ny ersättningsmodell för käkkirurgi (§2-vård)

Inom ”Utvecklingsstrategi för tandvård i Västra Götaland 2011– 2015” finns även uppdrag om att utreda behov av ny ersättningsmodell för de oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård (SFS 2011:1183 §2). Regelverket kring dessa åtgärder är kortfattat och otydligt och medför att åtgärderna inte används eller finansieras på ett likartat och korrekt sätt. I första hand berör detta specialiteterna käkkirurgi, sjukhustandvård/oral medicin, bettfysiologi och odontologisk radiologi. Projektet genomförs av koncernstab hälso- och sjukvård, där representanter för Folktandvården deltar i arbetet.

Uppföljningskommentar

Från och med våren 2016 har en skuggning av registrerade åtgärder, KVÅ-koder samt ICD10-koder påbörjats vid samtliga specialistkliniker för käkkirurgi. Arbetet är försenat på grund av komplexiteten och en fullskalig uppföljning kommer inte att erhållas förrän i tidigast november 2016. Kvaliteten i uppföljningen avgör skuggningsperiodens längd.

5 Ekonomiskt resultat

Det ekonomiska resultatet är fortsatt stabilt. Efter augusti månad redovisas ett positivt resultat på 46,6 mnkr. Verksamhetens intäkter har ökat med 5,6 procent jämfört med föregående. De intäkter som ökat mest är tandvårdsintäkter och ersättning för barn och ungdom. Kostnaderna har endast ökat 4,8 procent och det är personalkostnaderna som står för den största ökningen. Resultatet varierar över tid under året och beräknas vara starkast i augusti-september. En prognos är lagd till 10 mnkr vilket innebär en förbättring om 25 mnkr jämfört med budget för 2016. I periodens resultat finns kostnader hänföra till planerad disposition av eget kapital med på 6,2 mnkr, prognosen för helåret är att utnyttja beviljat belopp på 15 mnkr.

Utfall samt helårsbedömning	Periodens utfall				Helårsresultat				
	Utfall t.o.m. 1608 mnkr	Budget t.o.m. 1608 mnkr	Utfall t.o.m. 1508 mnkr	Förändring utfall/ utfall %	Prognos per 1608 mnkr	Budget t.o.m. 1612 mnkr	Utfall t.o.m. 1512 mnkr	Avvikelse prognos/ budget mnkr	Förändring prognos/ utfall %
Såld vård internt, avtal	586,0	584,3	555,1	5,6%	877,0	876,9	837,8	0,1	4,7%
Statsbidrag	57,3	57,3	55,4	3,5%	86,0	86,0	83,5	0,0	2,9%
Tandvårdsintäkter	837,9	803,3	795,0	5,4%	1 265,0	1 240,5	1 236,8	24,5	2,3%
Övriga intäkter	48,9	48,1	43,8	11,5%	72,0	72,2	84,7	-0,2	-15,0%
Verksamhetens intäkter	1 530,1	1 493,1	1 449,3	5,6%	2 300,0	2 275,6	2 242,8	24,4	2,5%
Personalkostnader	-1 013,7	-1 006,8	-954,5	6,2%	-1 566,0	-1 555,4	-1 494,2	-10,6	4,8%
Läkemedel	-7,6	-7,4	-7,0	8,6%	-11,0	-11,1	-11,1	0,1	-1,3%
Fastighetskostnader	-88,3	-90,6	-87,6	0,8%	-136,0	-136,0	-134,0	0,0	1,5%
Övriga kostnader	-328,2	-341,4	-323,2	1,6%	-504,0	-512,4	-525,0	8,4	-4,0%

	Periodens utfall				Helårsresultat				
Avskrivningar	-28,0	-32,0	-26,8	4,4%	-46,0	-48,0	-40,8	2,0	12,8%
Verksamhetens kostnader	-1 465,9	-1 478,3	-1 399,2	4,8%	-2 263,0	-2 262,9	-2 205,1	-0,1	2,6%
Finansiella intäkt/kostn	-17,5	-18,5	-15,5		-27,0	-27,7	-23,6	0,7	14,4%
Resultat	46,6	-3,7	34,7		10,0	-15,0	14,1	25,0	

I nedan tabell har resultatet delats upp per verksamhetsområde. Det är allmäntandvården som står för den stora resultatförbättringen. Främsta orsaken är att volymen ersättningsberättigad vård har ökat mer än förändring av antal produktionsarbetare. Vidare bidrar generationsväxlingen och utvecklingen av personalsammansättningen till minskade kostnader. Kostnadsutvecklingen exklusive personalkostnader är lägre än beräknat, delvis en effekt av genomförd upphandling av dentalmaterial.

Specialisttandvården redovisar ungefär samma resultat som föregående år. Sett till bemanningsproblematik och ett växande utbildningsuppdrag är bibehållen resultatnivå positivt.

Reservation för resultatdelning är gjord enligt beslutat regelverk och uppgår till 29,6 mnkr. Med anledning av resultatförbättringen inom allmäntandvården är ytterligare 9,3 mnkr reserverat jämfört med föregående år.

Resultat per verksamhetsområde, i mnkr	Utfall t.o.m. 1608	Utfall t.o.m. 1508
Allmäntandvård	57,8	32,2
Specialisttandvård	19,3	19,4
Forskning och utbildning	2,8	0
Förvaltningsgemensamt	2,5	6,1
Resultat före resultatdelning och eget kapital:	82,4	57,7
Prel resultatdelning allmäntandvård	24,7	15,4
Prel resultatdelning specialisttandvård	4,9	3,6
Finansiering via eget kapital	-6,2	-4
Redovisat resultat:	46,6	34,7

Inom allmäntandvården delas resultatet upp på följande verksamhetsgrenar, tandvård för barn och unga vuxna, åtgärdsbaserad vuxentandvård samt frisktandvård. Samtliga delar redovisar ett positivt resultat. Resultatet inom barn och ungdomstandvård samt frisktandvård stiger under semesterperioden då kapiterad ersättning och frisktandvårdspremier utgår oavsett verksamhetens volym.

	Ack utfall 2016-08 (mnkr)	Rörelsemarginal	Ack utfall 2015-08 (mnkr)	Rörelsemarginal
Tandvård för barn och unga vuxna	15,4	4,0%	5,3	1,6%
Vuxentandvård	15,9	3,1%	5,1	1,0%
Frisktandvård	1,8	1,0%	6,5	4,1%
Summa	33,1	3,0%	16,8	1,7%

6 Eget kapital

Folktandvården har beviljats att använda 15,0 mnkr av det egna kapitalet under 2016. Hittills har 6,2 mnkr nyttjats. Det är framförallt kostnader hänförliga till det fortsatta arbetet med uppdaterat tandvårdssystem, utveckling av Folktandvårdsportalen, utvecklingskliniken Kvillebäcken samt arbetet med hälsostyrd vård. Årsprognosen är att beviljat belopp kommer att användas.

7 Investeringar

Kliniker med modern standard är en viktig del av varumärket Folktandvården. Vi har sedan starten 2007 satsat kraftfullt på att utveckla och förnya våra lokaler. Under 2014 – 2015 har 18 kliniker genomgått en omfattande renovering eller nyetablering i nya lokaler. Under 2016 beräknas ytterligare sju kliniker färdigställas. Därutöver sker varumärkeshöjande insatser eller andra koncentrerade insatser till delar av kliniker. Genomförda investeringar under januari – augusti uppgår till 32 mnkr.

Färdigställda lokalprojekt januari – augusti 2016:

Genomgripande renovering eller etablering i ny lokal

- Lindome
- Strömstad
- Mölndals sjukhus, specialist- och allmäntandvård
- Trollhättan, Ortodonti
- Svenljunga

Varumärkeshöjande insatser eller koncentrerade insatser i delar av kliniken

- Kulan, Göteborg
- Ed
- Magasinsgatan, Lidköping
- Odontologen, bettfysiologi
- Odontologen, simulatorklinik

Därutöver har dental utrustning bytts ut på klinikerna i Partille, Gibraltargatan Göteborg och specialistkliniken för parodontologi i Skövde och Folktandvårdens andra mobila klinik levererad och i bruk.

Helårsprognos för årets investeringar uppgår till 57 mnkr

8 Regionfullmäktiges mål och fokusområden

8.1 En starkare region

8.1.1 Prioriterade mål

Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Folktandvården bidrar med sin ordinarie verksamhet för att minska skillnader i livsvillkor och hälsa. Verksamhetens omfattning är i hög grad anpassad till områden där tandhälsan behöver stärkas. Bland dessa kan nämnas utökad FRAMM och utvecklingsprojektet tandhygienist i kommunen och Folktandvårdens medverkan vid familjecentraler.

8.2 Ett kraftfullt miljöarbete

8.2.1 Prioriterade mål

Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska

I affärsplan för 2016 angavs att Folktandvården under målperioden 2016 – 2018 ska arbeta med prioriterade mål inom områdena kemikalier, lustgas och transporter. Inför affärsplan 2017 kvarstår dessa tre, kompletterat med energi.

Kemikalier

Västra Götalandsregionens mål för 2016 är att mängden miljö- och hälsofarliga ämnen i kemiska produkter ska minska med 80 procent jämfört med 2010. Med 2010 som utgångspunkt har mängden prioriterade miljö- och hälsofarliga ämnen inom Folktandvården minskat med 99 procent, till stor del med anledning av förändrade arbetssätt och teknikutveckling inom radiologi.

Folktandvården byter nu jämförelseår till 2015 för att ha förstärkt fokus på övriga kemikalier och produkter. Under 2016 har påbörjats ett arbete att precisera inom vilka produkter dessa finns och i vilken takt innehåll av miljö- och hälsofarliga ämnen kan minskas. Vidare har kemikalieinnehållet i inredning och byggnadsmaterial vid utformningen av konceptrum samt leksaker definierats som områden att vidareutveckla.

Parallellt med eget arbete sker samverkan med övriga landsting inom ramen för nationella substitutionsgruppen i kemikaliefrågor gällande tandvård.

Lustgas

Folktandvården har under 2015 genomfört en kartläggning att minska utsläppen av lustgas. Kartläggningens rekommendationer är att arbeta med följande mål:

- åtgång av lustgas mäts på samtliga kliniker, inklusive kliniker lokaliserade till sjukhusen
- besluta om anläggningar för lustgasdestruktion ska användas, och i så fall i vilken omfattning

Man bör också se över och eventuellt skapa rutiner för hur lustgasanvändningen kan minimeras vid varje behandling.

Arbete pågår under 2016 för att konkretisera hur åtgärderna ska genomföras.

Folktandvårdens prognos för 2016 är ett oförändrat utsläpp av lustgas i förhållande till 2015 års utfall.

Transporter

Folktandvården är geografiskt spridd i hela regionen. Inom regionen bedrivs verksamhet vid kliniker i samtliga kommuner, därutöver bedrivs uppsökande verksamhet i brukarnas hemmiljö och äldreboenden. Folktandvårdens transporter med privat bil, som i genomsnitt uppgår till 6 670 mil/månad under första halvåret, ger en god bild över nuvarande volymer. Informationen ger underlag för kartläggning över hur Folktandvården dels ska arbeta för att minska volymerna, dels hur persontransporterna i större utsträckning kan bli fossilfria. I arbetet med Affärsplan 2017 föreslås konkreta måltal för årlig minskning fram till år 2020.

Intentionen är att regionens arbete med klimatväxling, en intern form av klimatkompensation, kommer att verka för minskat resande med privat bil och flyg från och med år 2016.

Energi

För att identifiera möjligheter att minska energiförbrukning inom Folktandvården har arbete

påbörjats tillsammans med Västfastigheter och Regional Utveckling inom Koncernkontoret. Följande aktiviteter pågår under hösten 2016 och under 2017:

- Folktandvården omfattas av lagen om energikartläggning i stora företag. Detta innebär att en energikartläggning utförs tillsammans med en certifierad energikartläggare. En plan för hur arbetet ska förlöpa, samt resultat från vissa delar av energikartläggningen ska redovisas för Energimyndigheten under första kvartalet 2017.
- Arbetet för att minska energiförbrukning i externt inhyrda lokaler genomförs tillsammans med Västfastigheter .

Folktandvårdens prognos för 2017 är en i stort oförändrad energiförbrukning. Åtgärder till följd av energikartläggningen och samarbetet med Västfastigheter förväntas först efter 2017.

8.2.2 Fokusområde

Minska verksamhetens avfallsmängder och verka för cirkulära affärsmodeller samt skärpta miljökrav vid upphandlingar

Folktandvården ska bidra till att verka för att produkternas hela livscykel är hållbar och cirkulär. Med detta avses att man i största möjliga mån ska ta vara på avfall och se till att materialet går i ett cirkulärt flöde.

Folktandvården ska se till att resursanvändningen och omhändertagande av avfall stöder en hållbar utveckling. Detta innebär exempelvis att:

- andelen produkter med förnyelsebar och hållbar råvara ökas.
- livslängden på inredning ökas genom kontinuerlig underhållsservice.
- mängden avfall som skickas till förbränning minskas och att källsorterat avfall håller sådan kvalitet att återvinningsgraden maximeras.
- sprida goda exempel i verksamheten samt beskriva möjligheten till att bredda synsättet inom lokala hållbarhetsinsatser såsom omklädning av stolar i behandlingsrum och kontorsmöbler.
- hitta bästa möjliga rutiner för att undvika att miljöfarligt avfall släpps ut i avloppet.

8.3 Framtidstro inom hälso- och sjukvården

8.3.1 Prioriterade mål

Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

Folktandvården arbetar löpande med att stärka patientens ställning i vården. Detta görs genom avvikelshantering, kundenkät vartannat år åtföljd av handlingsplaner och löpande kontakter med patientnämnderna. Under 2016 har en enkät gjorts till de som ej är kunder hos Folktandvården för att fånga deras bild av verksamheten. Omfattande barnrättsutbildningar har genomförts under året.

Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella kvalitetsregister och jämförelser

För tandvården saknas kompletta nationella kvalitetsregister. Folktandvården medverkar i SKAPA, ett nationellt kvalitetsregister som är under uppbyggnad. Folktandvården har under 2016 för första gången redovisat verksamhetens resultat i Odontologiskt bokslut som är unikt i sitt slag.

8.3.2 Fokusområden

Uppfylla vårdgarantin

Folktandvårdens verksamhet ingår inte i vårdgarantin. Vi är en del av behandlingen av patienter där sjukhusen har det ansvar som ingår i vårdgarantin.

Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården

Folktandvården arbetar i hög grad personcentrerat vid undersökning och orsaksinriktad behandling. Förbättringsområden kommer att kartläggas under 2017.

Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner

Folktandvården genomför ett löpande arbete med avvikelshantering och sätter in förbättringsåtgärder där behov finns.

Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning

Folktandvården arbetar löpande med dessa frågor och har under 2015 genomfört utbildningsinsatser i användning av antibiotika. Resultatet av dessa ska utvärderas 2016/2017.

Skapa ett sammanhållet vårdssystem

Folktandvården genomför ett omfattande arbete för att på ett mer systematiskt sätt delta i den ”Nära vården”. Arbetet är en del inom uppdraget Hälsostyrd vård och rapporteras löpande till styrelsen.

8.4 En attraktivare arbetsgivare

8.4.1 Prioriterade mål

Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

Folktandvården har i årets Affärsplan fokus på en rad kompetensutvecklingsinsatser för att stärka effektiviteten och kvaliteten i verksamheten samt öka attraktionskraften som arbetsgivare. De beslutade kompetensutvecklingsinsatserna genomförs enligt plan.

Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Sjukfrånvaron har minskat från 6,1 procent till 5,8 i jämförelse med augusti 2015. Samtliga yrkesgrupper förutom tandläkare har lägre sjukfrånvaro. Mäns sjukfrånvaro har ökat något medan kvinnors sjukfrånvaro minskat. Vi har fortsatt fokus och satsning på hälsosamtal för medarbetare med hög korttidssjukfrånvaro och hälsoprofiler som stärker medvetandet för livsstilsfrågor samt individuell hälsocoaching. Vi fortsätter också vårt arbete med att främja hälsan på våra arbetsplatser genom att ha fokus på att det bedrivs ett systematiskt förbättringsarbete där medarbetarna är delaktiga samt att det avsätts tid för att planera, följa upp och utveckla arbetet i teamet. Sjukfrånvaron bedöms fortsätta att minska dock inte i den takt som krävs för att nå målet om 5 procent till utgången av 2016. Sjukfrånvaron för Västra Götalandsregionen totalt har ökat från 6,6 till 6,8 procent för motsvarande period.

8.4.2 Fokusområden

Satsa på ledarskap

Vi satsar på ledarskapet genom att stärka chefers förutsättningar i förhållande till normtalet 10-35 samt genomför insatser för att utveckla ett professionellt och proaktivt lokalt och centralt ledningsstöd.

Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

Vi fortsätter vårt arbete med uppgiftsväxling och arbetsfördelning mot målet en tandhygienist per tandläkare inom allmäntandvården. För att ytterligare ge klinikledningarna goda planeringsunderlag pågår från 2016 en mer ändamålsenlig uppföljning av andelen undersökningar som genomförs av tandhygienister. Samtliga kliniker inom specialisttandvården arbetar systematiskt med produktions- och kapacitetsplanering för att använda befintliga resurser på effektivast möjliga sätt. Under hösten startar ett projekt inom allmäntandvården för att utveckla och påbörja införandet av produktions- och kapacitetsplanering.

Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro

Se skrivning ovan under rubriken Arbetsmiljö ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska.

Sjukfrånvaro

Se skrivning under rubriken. Arbetsmiljö ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska.

Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

Den totala personalvolymen har ökat med 80 årsarbetare i förhållande till augusti 2015. De yrkesgrupper som ökat mest är tandsköterskor (40 årsarbetare), tandläkare (18 årsarbetare), ST-tandläkare (14 årsarbetare) och IT-support (7 årsarbetare). Ökningen är kopplad till tandvårdsinsatser för asylsökande, ökad kundtillströmning och verksamhetsövergång av IT-support från Regionservice till Folktandvården.

Trots ökat antal tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor saknas 22 tandläkare, 23 tandhygienister och 16 tandsköterskor. Tandläkarvakanserna är på kliniker i Skaraborgsområdet, norra Bohuslän och Dalsland, bristen på tandsköterskor är koncentrerad till storstadsregionen medan bristen på tandhygienister berör kliniker i hela Västra Götaland.

Andelen tandhygienister per tandläkare uppgår till 0,74 vilket är samma nivå som vi haft sedan hösten 2013. Möjligheten att nå årets mål om 0,8 tandhygienist per tandläkare bedöms som svårt med hänsyn till den rådande bristsituationen som med stor sannolikhet kommer att bestå under de närmaste åren. Göteborgs universitet har meddelat att de inte har möjlighet att utöka antalet platser under 2017. Dialogen med Högskolan i Skövde pågår och besked väntas under oktober månad. Kontakter har även tagits med Högskolan i Borås. Dessa är i ett inledande skede.

Inom specialisttandvården saknas totalt 12 specialisttandläkare. Vakanserna finns på specialisthusen i Uddevalla, Borås, Mölndal och Göteborg. Trots ökat antal specialisttandläkare under utbildning bedöms antalet specialister inte motsvara det framtida behovet. Samtliga kliniker arbetar kontinuerligt med produktions- och kapacitetsplanering för att använda befintliga resurser på effektivast möjliga sätt.

Lönekostnaderna har ökat med 4,5 procent i förhållande till perioden januari-augusti 2015. Kostnadsökningen inkluderar en volymökning motsvarande 2,1 procent samt årets löneöversyn som motsvarar 2,4 procent. Lönekostnaderna påverkas av den pågående generationsväxlingen inom grupperna tandsköterskor och specialisttandläkare, vilket innebär att äldre medarbetare i högre löneläge ersätts med nyutbildade med lägre lön.

Mer- och overtidsersättningen har ökat i förhållande till motsvarande period 2015 från 1 411 tkr till 1 854 tkr. Mertid och overtid har använts för att möta ökad vårdefterfrågan med anledning av flyktingsituationen samt för att stärka bemanningen på kliniker med bristsituation.

9 Bokslutsdokument och noter

Se separata bilagor

Samråd och beslut

Information om delårsrapport för augusti 2016 har skett i Folktandvårdens samverkansgrupp den 19 september 2016.

Tandvårdsstyrelsen föreslås besluta:

1. Godkänna delårsrapporten för augusti 2016
2. Översända delårsrapporten till regionstyrelsen
3. Internkontrollplanen behandlats i samband med delårsrapporten

FOLKTANDVÅRDEN VÄSTRA GÖTALAND

Gunnar Eriksson
Tandvårdsdirektör

Ulrika Söderberg
Ekonomichef