

Folktandvården

Årsredovisning
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	9
4.3 Vi har friskare patienter och bättre resultat av förebyggande insatser och behandling.....	10
4.4 Vi har rätt kompetens och rätt bemanning	15
4.5 Vi har utvecklingsutrymme	18
5 Ekonomiskt resultat	21
5.1 Separat redovisning enligt transparenspektivet	24
6 Eget kapital.....	25
7 Investeringar	25
8 Regionfullmäktiges mål och fokusområden	26
8.1 En starkare region.....	26
8.2 Ett kraftfullt miljöarbete	26
8.3 Framtidstro inom hälso- och sjukvården	28
8.4 En attraktivare arbetsgivare	28
9 Folktandvårdens sistahandsansvar	30
9.1 Ersättning och fördelningsprinciper.....	30
9.2 Bedömning av uppdraget.....	30
9.3 Åtgärder och tilldelad ersättning	31
10 Folkhälsoarbete och hälsopromotion	31
11 Bokslutsdokument och noter	33
12 Årlig uppföljning av Folktandvårdens prislista	38

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga till Årlig uppföljning av Folktandvårdens prislista

1 Med utgångspunkt i regionfullmäktiges budget

Regionfullmäktiges budget är det viktigaste styrdokumentet för verksamheterna inom Västra Götalandsregionen. Folk tandvården 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 Folk tandvården har antingen vägts in i Folk tandvårdens 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 årsredovisningen ur plan- och styrverktyget.

2 Folk tandvårdens vision och strategiska arbete

Folk tandvårdens 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 kompletterats med ambitionen att Folk tandvården 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.

Folk tandvården 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

Folk tandvården uppnår i hög grad de målvärden som angetts för 2016 vilket är väl värt att notera i ett läge med en bekymmersam bemanningssituation.

Tillgängligheten för odontologiskt och medicinskt prioriterade patienter i allmäntandvården är fortsatt god. Tillgängligheten för oprioriterade patienter har försämrats något, främst på grund av obalans mellan bemanning och oförutsedda vårdåtaganden i samband med ökad asyl- och anhöriginvandring. Antal behandlade patienter har ökat med 25 000 och totalt fick 695 000 personer vård i allmäntandvården. Antalet besök har ökat med 3 procent till 1, 492 miljoner besök. Av den tillgängliga arbetstiden har andelen patientbehandling ökat. En ökad andel mer- och övertid har använts för att motsvara de ökade vårdbehoven.

Specialisttandvården har tagit emot 48 235 remisser vilket är en ökning med knappt 2000 remisser jämfört med 2015. Trots detta har nära 100 procent av patienterna med högsta medicinska prioritet omhändertagits inom en månad. För patienter med prioritet två når inte specialisttandvården målen för tillgänglighet 2016 beroende på brist på specialister.

Folktandvården arbetar intensivt med att klara utmaningen att kunna rekrytera, behålla och utveckla medarbetare i takt med den ökade efterfrågan på såväl allmän- som specialisttandvård. En rad aktiviteter som framgår av årsredovisningen genomförs för att förbättra situationen.

Sjukfrånvaron och personalomsättningen har inte utvecklats på det sätt som förväntats. Sjukfrånvaron är på samma nivå som 2015 och personalomsättningen har ökat något mer än målvärdet. Fortsatt målinriktat arbete för att påverka dessa faktorer i positiv riktning pågår och är planerat.

Det ekonomiska resultatet för Folktandvården som helhet, 28,5 mnkr, vittnar om en stabil ekonomi. Resultatet i relation till omsättningen på 2,4 mdkr ger dock bara en resultatmarginal på 1,2 procent.

Klinikerna är grunden för Folktandvårdens ekonomi. Av klinikerna når drygt 80 procent ett positivt resultat vilket ligger nära målvärdet på 85 procent som är satt med en hög ambitionsnivå.

Det lokala förbättringsarbetet på klinikerna, engagerade medarbetare och chefer och väl genomförda aktiviteter på förvaltningsnivån lägger grunden för en fortsatt positiv utveckling under 2017.

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

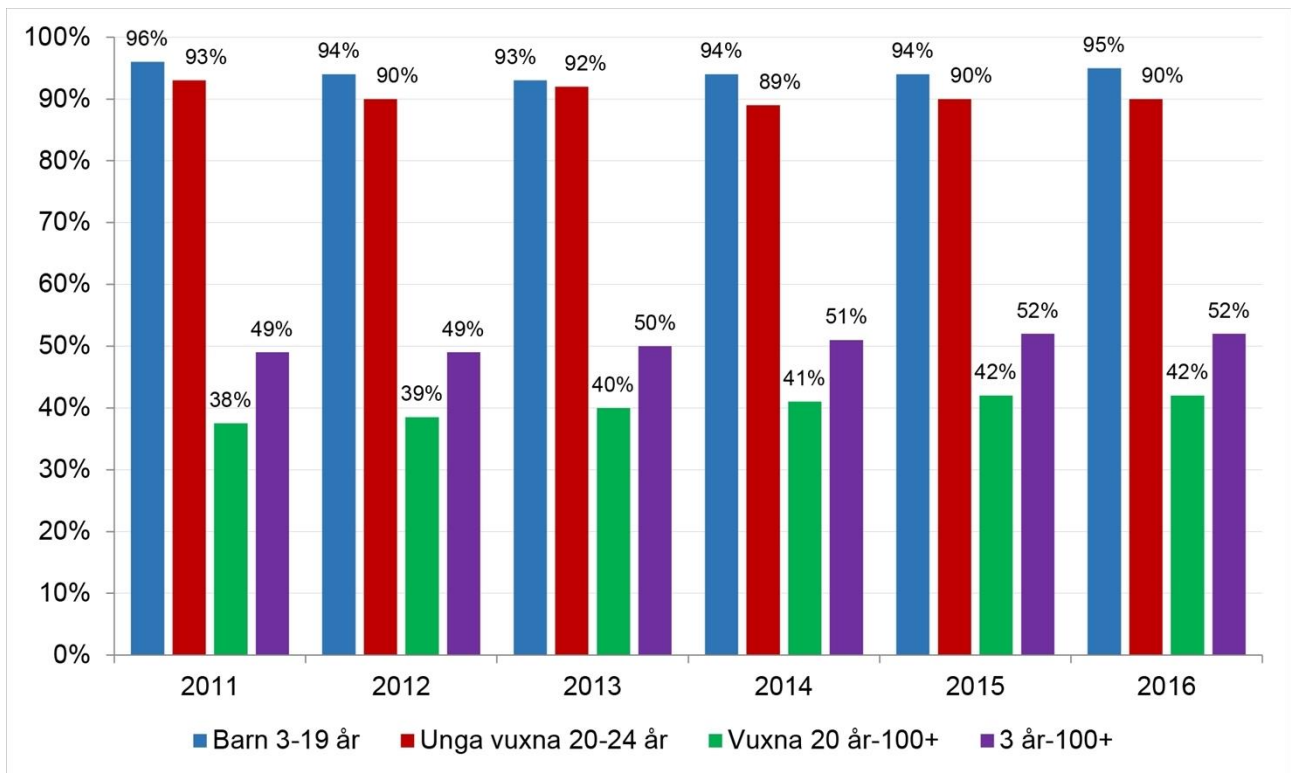
Vi har som mål att öka vår marknadsandel för att möta behov och efterfrågan i olika delar av Västra Götaland. Det innebär att Folktandvården måste upplevas som en attraktiv och tillgänglig vårdgivare i den hårdnande konkurrensen på tandvårdsmarknaden. Vi mäter och följer vår marknadsandel för hela Västra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

För 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.

Uppföljningskommentar



Marknadsandelar Folktandvården Västra Götaland 2016

Marknadsandelar mäts årligen och i december 2016 hade Folktandvården 52 procent av marknaden i Västra Götaland, mätt på andel av befolkningen i åldern 3 år och uppåt. Andelen är oförändrad från 2015 och betyder att vi når målet för 2016. Vår marknadsandel av unga vuxna (20-24 år) 2015 har korrigerats uppåt till 90 procent då siffror i folkbokföringen 2015 korrigerades under året.






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. Tillgängligheten för odontologiskt och medicinskt *oprioriterade* patientgrupper har försämrats sedan hösten 2015, främst på grund av rekryteringsproblem av tandvårdspersonal och oförutsedda vårdåtaganden i samband med ökad asyl- och anhöriginvandring. Viss stabilisering har dock skett under första halvåret 2016.

För 82 av verksamhetens 107 utbudspunkter i allmäntandvård är målsättningen för oprioriterade patientgrupper uppfylld, vilket motsvarar en måluppfyllelse för perioden på 78 procent (2015: 79 procent). Antalet personer som väntar på tid för fullständig behandling vid utgången av 2016 är 2 057 (2015: 1 473 personer).

Det är angeläget att i sammanhanget se den totala förändringen av vårdvolym som skett i allmäntandvården till följd av en allt större efterfrågan av våra tjänster. Under året har antalet behandlade patienter ökat med knappt 4 procent jämfört med 2015. Det motsvarar 25 000 patienter. Totalt fick 695 000 personer vård i Folktandvårdens allmäntandvård 2016. Antalet besök i allmäntandvården har under året ökat med drygt 3 procent, till 1,492 miljoner besök.

Specialisttandvården har fram till 31 december 2016 tagit emot 48 235 remisser, vilket är 1 826 fler än vid samma tidpunkt 2015. Ökningen visar på en positiv utveckling, då den är mindre mellan 2016 och 2015 (4 procent) än mellan åren 2012-2015, då remissvolymen ökade 5-6 procent per år. Av de remisser som har prioritet 1 (cirka 23 procent exklusive radiologi) har 97 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 1 månad till 6 månader, beroende på medicinskt tillstånd. Av de 1 845 remisser som har köprioritet 2 vid utgången av 2016, har 32 procent en maximal väntetid om 3 månader. Brist på specialister är den främsta orsaken till att klinikerna inte kunnat nå sitt mål för maximal väntetid i köprioritet 2. För att utreda vilka möjligheter som finns för att minska väntetiden i köprioritet 2 kommer målet vara ett fokusområde 2017.

Mätetal	Utfall 2015	Utfall 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
 Tillgänglighet ATV - andel kliniker utan kö		78 %	95 %	95 %
 Tillgänglighet STV, för remitterade patienter med köprioritet 1	0 mån	0 mån	1 mån	95 %
 Tillgänglighet STV, för remitterade patienter med köprioritet 2	5 mån	5 mån	3 mån	95 %
 Marknadsandelar	52 %	52 %	52 %	
 Nöjd kund-index	index 86	-	-	

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 12 allmäntandvårdskliniker. Nästa steg är införande för hela allmäntandvården. I piloten ska man kunna boka, om- och avboka tid för undersökning, trasig tand eller annat besvär eller polering, ta bort missfärgning och tandsten. Man ska också kunna boka sista-minuten-tid för undersökning och polering. Bokningen sker direkt på externa webben och kunden får en bekräftelse per sms och e-post.

Uppföljningskommentar

Utveckling och anpassning av tidbokning via webben har skett under hösten 2016. I januari 2017 lanserades Folktandvårdens nya externa webbsida och därmed den nya webbtidbokningen. Samtidigt startade piloten för 12 allmäntandvårdskliniker, där alla funktioner i webbtidbokningen testas och utvärderas. Samtliga 107 allmäntandvårdskliniker är anslutna till den nya webbtidbokningen med funktionen om- och avbokning. Pilotklinikerna testar även nybokning, för kunder som inte redan har en tid till besök, och bokning av sista minuten till rabatterat pris.

Utfallet av piloten avgör när det kan ske ett breddinförande med alla funktioner för hela allmäntandvården. Är testerna positiva kan det vara aktuellt redan i mitten av april.

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 pågår för fullt inom alla de sju arbetsområden som prioriterats. En strukturerad fördjupad remissanalys per specialitet pågår. Bettfysiologi och sjukhustandvård har förhållandevis många remisser från sjukvården och här har en pilotstudie utförts som nu ska utvärderas. Odontologisk radiologi arbetar fortsatt med hanteringen av enklare remisser från käkkirurgin där man i Mölndal kommer göra en del undersökningar själva utan utlåtande av radiolog. En modell för att lättare omfördela remisser och administrationen runt detta testas nu på två kliniker.

Införandet av VFK (verksamhetsförlagd kompetensutveckling) har påbörjats under hösten 2016 och kommer successivt att utökas 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

Den kraftiga ökningen av tandvård till asylsökande som noterades från hösten 2015 stabiliserades under första halvåret 2016. Vårdplaneringen har tydligt påverkats av att antalet asylsökande sedan årsskiftet inte längre ökar. Det innebär att fokus i vårdplaneringen till följd av flyktingsituationen allt mer berör elektiv tandvård i stället för akut tandvård.

Under 2016 har totalt 14 957 asylsökande patienter behandlats av Folktandvården varav 55 procent är barn (2015: 9 759 personer varav 49 procent barn). Den fakturerade vården för denna grupp har ökat med 90 procent jämfört med föregående år, till totalt 51,6 miljoner kronor för 2016. Av detta belopp utgör 29,1 miljoner kronor fakturerad vård för barn.

Under året har antalet kommunmottagna personer som beviljats asyl i Västra Götalandsregionen ökat med mer än 25 procent jämfört med föregående år, till knappt 10 000 personer. Drygt 4 300 av dessa omfattas av den fria tandvården 0-19 år. Gruppen nyanlända 0-24 år och som därmed har rätt till fri och fullständig tandvård i Västra Götalandsregionen, bedömdes vid utgången av 2015 till cirka 16 300 personer.

Inom ramen för ett tillfälligt statsbidrag har Hälso- och sjukvårdsstyrelsen för 2016 beslutat tilldela Folktandvården 19,1 miljoner kronor. Syftet är att delvis täcka ökade merkostnader som verksamheten bedöms ha till följd av flyktingsituationen. För 2016 bedöms statsbidraget ha täckt 60 procent av Folktandvårdens merkostnad för målgruppen.

Av det tilldelade verksamhetstillskottet 2016 har 92 procent, motsvarande cirka 17,5 miljoner kronor, fördelats direkt till allmäntandvårdsklinikerna. Det har skett som förstärkt kapiteringsersättning 0-24 år och ersättning för lokala hälsopromotionsinsatser samt merkostnad i specialisttandvård inom pedodonti och narkostandvård. Cirka 1 miljon kronor, eller 5 procent av tillskottet, har använts för förvaltningsgemensamma insatser i form av driftsstöd, help-desk och

utbildning. Övrigt, totalt 0,6 miljoner kronor, har använts till riktade insatser för mobil tandvård och för personalkostnader vid utökade öppettider kvällar och helger för vård riktad till målgruppen.

4.1.4 Insatser för ökad telefontillgänglighet

Samtliga kliniker ska ha god kompetens i telefonisystemet 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

Mätningar av telefontillgänglighet inom allmäntandvården har skett under hösten 2016. Utifrån behovsbild håller en utbildning för klinikerna på att tas fram.

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 bokade och schemalagda enligt plan från vecka 18. Trailer 1, som levererades 2015, har varit inbokad 42 veckor av möjliga 49, vilket motsvarar en bokningsgrad på 86 procent. Trailer 2, som invigdes i juni 2016 har en bokningsgrad på 57 procent. Verksamheten har varit förlagd till tio orter, varav en, Göteborg, där mobila kliniker funnits vid tre uppställningsplatser. Under sommaren har även en mobil klinik använts vid Gothia cup och Partille cup.

Totalt bedöms cirka 3 000 personer fått vård i verksamhetens mobila kliniker. Huvuddelen av vården har riktats till barn och ungdomar 0-19 år. Andelen behandlade sköra äldre bedöms vara 15-20 procent, eller omkring 500 personer. Utvecklingsarbetet med att i högre utsträckning erbjuda äldre tandvård i mobil klinik fortsätter. En erfarenhet är dock att målgruppen lämnar betydligt fler återbud än andra, vilket är svårare att täcka upp för vid mobil verksamhet än vid konventionell klinikverksamhet.

Beredskap för mobil verksamhet till följd av flyktingsituationen har varit fortsatt hög under 2016. Operativt har Trailer 1 under året varit bokad åtta veckor vid Restad Gård, som är ett av Västra Götalandsregionens största asylboenden.

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 och vintern pågår ett arbete tillsammans med klinikcheferna inom specialisttandvården i Göteborg och Mölndal samt med en referensgrupp av fackliga representanter, med uppdraget att ta fram förslag på utbudspunkter för specialisttandvård i göteborgsregionen. Arbetet har under hösten bestått av två delar; dels att föreslå ett inriktningsbeslut för antal kompletta specialisthus i göteborgsregionen, dels att föreslå vilka övriga utbudspunkter som behövs och var dessa bör finnas geografiskt. Det första arbetet beräknas vara klart under våren 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

Regionstyrelsen har under hösten beviljat medel för en ambitionshöjning gällande punkterna 3-6 i uppdraget. Vad gäller punkt 6 så redovisas den under rubrik 4.3.1 Regional samverkan för innovation. Punkterna 3-5 har endast kommunicerats till berörda chefer inom specialisttandvården och till Institutionen för odontologi. I januari 2017 kommer ett arbete påbörjas under ledning av tandvårdschefen för specialisttandvården.

Gällande punkt 1, Bedriva utbildning av hög kvalitet, så pågår ett strategiarbete tillsammans med Institutionen för odontologi. Detta arbete har fått ökad betydelse med anledning av projektet Sahlgrenska life.

För klinisk forskning, punkt 2, har mätetalet ändrats till summa forskningsanslag.

Utvärdering av hela det långsiktiga målet kommer, så långt det är möjligt, att anpassas till den utvärdering som föreslås för universitetssjukvården vid de sju universitetssjukhusen.

Mätetal	Utfall 2015	Utfall 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
■ Andel FoU-projekt som stödjer FTV:s forskningsstrategier				75 %
◆ Nöjd student-index	index 79	index 81	index 90	Index 90

Nöjd student-index: Andel studenter som uppger sig vara nöjda med den kliniska delen av utbildningen. Mätningen gäller tandläkar- och tandhygienistprogrammet.

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 som utgörs av representanter från Folktandvården och Institutionen för odontologi. Frågan har fått en ökad betydelse med anledning av projektet Sahlgrenska life. En viktig fråga är den preliminära utredningen av ett sammanhållet kliniskt träningscentrum (KTC) som genomförts av Sahlgrenska universitetssjukhuset, Folktandvården och Sahlgrenska akademien. KTC ska nyttjas av de olika utbildningsprogrammen på Sahlgrenska akademien och för sjukhusets och Folktandvårdens interna behov.

Den andra stora frågan i sammanhanget är var och hur studentklinik ska bedrivas. Utgångspunkten är att ett lämpligt patientunderlag inte längre går att rekrytera till Odontologen. Diskussioner förs därför om studentklinik (er) kan etableras på andra ställen i Göteborg. Detta som ett komplement till en reducerad studentklinik på Odontologen.

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 vårdsystem 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.

Uppföljningskommentar

Måluppfyllelsen inom förebyggande insatser och behandling är mycket god. Som goda exempel kommenteras utfallet för vissa mätetal:

Alla barn 0-2 år ska erbjudas en *munhälsobedömning* som 1- respektive 2-åring. Andelen munhälsobedömda barn är 97 procent 2016. Det innebär att cirka 37 300 barn har fått en munhälsobedömning utförd under året. Därutöver har 1 900 barn kallats men inte kommit. De barnen har registrerats som EAB (Ej Avhört Barn) för särskild uppföljning under kommande år.

Genombrottet för det *systematiska förbättringsarbetet* har inneburit en större förmåga att ställa om efter behov och att samordna resurser för klinikerna att hjälpa och stötta varandra. Det har lett till att verksamheten bättre kan samordna resurser såväl mellan kliniker som inom kliniken genom förändringsarbete och uppgiftsväxling.

Utfallet för täckningsgraden i *uppsökande verksamhet* 2016 är 83 procent. Det är det bästa resultatet någonsin i Västra Götalandsregionen, och följer den gynnsamma utveckling som inleddes 2015 när Folktandvården övertog verksamheten från andra utförare. Under året har cirka 13 300 hembesök genomförts hos personer som har ett stort omvårdnadsbehov och som tackat ja till besöket. I uppdraget har också 4 030 personer i den kommunala omsorgen fått munvårdsutbildning.

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

Mätetal	Utfall 2015	Utfall 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
◆ Andel 19-åringar som är kariesfria	69 %	69 %	70 %	
● Andel munhälsobedömda 0-2 åringar		97 %	95 %	95 %
● Antal tecknade Frisk tandvårdsavtal	169 932 st	188 145 st	179 963 st	230 000 st
● Produktions- och kapacitetsplanering ATV		Ja	Genomför	100 %
● Produktions- och kapacitetsplanering STV	Ja	Ja	Genomför	100 %
■ Produktion- och kapacitetsplanering FoUU		Nej	Genomför	100 %
● Genomförda konsultationstillfällen i ATV	263 ggr	267 ggr	190 ggr	100 %
● Genomförda konsultationstimmar STV	2 799h	2 294h	1 183h	100 %
● Systematiskt förbättringsarbete i ATV	Ja	Ja	Genomför	100 %
● Systematiskt förbättringsarbete STV	Ja	Ja	Genomför	100 %
● Täckningsgrad uppsökande verksamhet		83 %	80 %	80 %

Antal tecknade Frisk tandvårdsavtal: Totalt antal avtal som är aktiva i Folktandvården Västra Götaland per den 31 december aktuellt år.

Systematiskt förbättringsarbete: Allmäntandvård (ATV): Utvärdering enligt matris. Målvärde: Genomför eller ej.

Specialisttandvård (STV): Andel kliniker som genomfört minst 15 förbättringsarbeten enligt mall, varav minst fem utifrån avvikelser. Mål: 100 %.

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

En ny intern organisation för innovationsfrågor har beslutats. Beslutet inkluderar även koppling till forskning och utveckling och en styrgrupp för dessa frågor har etablerats. Kopplingen till VGR:s infrastrukturer Gothia Forum och Innovationsplattformen stärks. En projektledare för extern innovation har rekryterats tillsammans med Innovationsplattformen. Likaså har en så kallad idétransportör för intern innovation rekryterats. Även denna person har stark koppling till Innovationsplattformen.

Tillsammans med regional utveckling har tandvårdschefen för FoUU besökt VINNOVA, Swedish Medtech och Svensk dentalhandel.

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 Frisk tandvård

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. Slutrapport ska lämnas under våren 2017. Exempel på aktiviteter som genomförts eller pågår under 2016:

- Ett odontologiskt bokslut för Folktandvården presenterades under senvåren 2016. Uppdaterad och delvis utvecklat bokslut kommer att publiceras mars 2017.
- Samarbetet med Universeum har inneburit att Folktandvården deltar i utställningen HÄLSA med montrar om tandhälsa. Samarbetet har även inneburit att barn inom utsatta grupper erbjuds tillträde till utställningen. Exempelvis erbjuds samtliga elever årskurs 6 i SOE-utsatta områden ett klassbesök lett av pedagog. Familjer med barn som har anknytning till Mun-H-Centers verksamhet erbjuds fritt inträde på Universeum.
- Ett förslag på regional medicinsk riktlinje (RMR) för behandling av svår tandvårdsrädsla/fobi hos vuxna är inlämnad till Program och Prioriteringsrådet för beslut.
- En kartläggning av lokal samverkan i folkhälsoarbete har genomförts. En handlingsplan för lokal samverkan på kliniknivå ska tas fram våren 2017 för implementering under året.
- Utvärdering av nuvarande försök med tandhygienist anställd i kommun (TAIK) pågår och ska bland annat presenteras vid ett regionalt seminarium våren 2017.
- Utveckling av konceptet Folktandvården i familjecentral pågår i nära samverkan med verksamheter i Borås, Skövde och Nordöstra Göteborg. Folktandvården har en överenskommelse med Hälso- och sjukvårdsnämnden i Göteborg att utveckla konceptet vid fem familjecentraler.
- En nationell konferens "Mer än tänder" med temat "Små barn - stora möjligheter" genomfördes i oktober 2016 med över 200 deltagare.
- Implementering av uppdraget roller i samverkan pågår. För uppdraget pågår rekrytering av en tjänst för kunskaps- och genomförandestöd.
- 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. Vid utgången av 2016 har dock regionen fortfarande inte fullt ut genomfört uppdateringen, och beredskap finns för en senareläggning av insatsen.

Folktandvården arbetar idag på flera sätt med barnens rätt, till exempel med barn som far illa, våld i nära relationer och barn som inte kommer till tandvården (ej avhörda barn). En handlingsplan för implementering av FN:s konvention om barnets rättigheter antogs av tandvårdsstyrelsen 2015.

Handlingsplanen, som följer beslut i Västra Götalandsregionen, innebär bland annat att beslutsfattare och medarbetare ska ha god kännedom om FN:s konvention om barnets mänskliga rättigheter.

I samarbete med Avdelning Rättighet vid Koncernkontoret har Folktandvården tagit fram en webbutbildning. Syftet är att den enskilda medarbetaren ska få ökad kunskap om FN:s konvention för barns rättigheter samt ha förståelse för hur den blir en naturlig del i arbetet med barn. Utbildningen har utformats så att den enkelt kan anpassas till andra verksamheter i Västra Götalandsregionen. Samtliga kliniker i Allmäntandvården har under 2016 genomfört hela utbildningen, med en omfattning av över 75 procent bland medarbetare som är anställda i allmäntandvården december 2016. Utbildningen pågår bland medarbetare i Specialisttandvården och i enheter för stöd och service.

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 minst ett specialitetsunikt utvecklingsområde.

För att säkra en jämlik och resurseffektiv vård har dessutom ett gemensamt kvalitetsarbete påbörjats för att utvärdera variationer i prioritering av inkomna remisser. En analys har under hösten genomförts av 30-60 inkomna remisser per specialitet. Samstämmigheten i bedömd köprioritering inom respektive specialitet har beräknats med deskriptiv statistik och Intra Class Correlation (ICC). Resultatet ska, i de fall spridningen bedöms vara för stor, ligga till grund för en handlingsplan i syfte att nå en mer jämlik köprioritering. Handlingsplan och måltal tas fram efter redovisning och analys våren 2017.

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. En projektledare är utsedd att driva arbetet och har etablerat kontakt med Koncernkontorets projekt kring personcentrerat arbetssätt, som ingår i regionens förändringsagenda för 2016. Under 2017 kommer vi att 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 anestesistjänst 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 anestesistjänst.

Uppföljningskommentar

Under 2016 har ett arbete pågått med att säkra tillräckliga narkosresurser. Avtal för 2017 är tecknade på de sjukhus där Folktandvården sedan tidigare haft en etablerad narkosverksamhet. Då tillräcklig narkosvolym inte har uppnåtts har kontakt tagits med andra sjukhus som haft möjligheter att erbjuda narkosverksamhet, avtal är framtagna och kommer inom kort att tecknas. Finansiering för extra narkosverksamhet under 2017 kommer att ske och bedömningen är att behovet av narkosresurser kommer att tillgodoses för 2017.

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 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 under 2016. Erfarenheter från införandet i specialisttandvården har visat att införandet i allmäntandvården kräver mer förarbete än vad som bedömdes ursprungligen. Exempelvis finns ett stort behov av att automatisera överföringen av data. Det beräknas vara klart under första kvartalet 2017. Fortsatt implementering vid pilotklinikerna kan starta först därefter. Generellt bedöms en utvecklad produktions- och kapacitetsplanering för allmäntandvård vara införd och i drift för en stor del av verksamheten under 2017.

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

Produktions- och kapacitetsplanering har införts i specialisttandvården, som en del i ett större utvecklingsprojekt där även implementering av modell för arbete med ständiga förbättringar på klinik samt genomförande av ett ledarutvecklingsprogram, ingått. Samtliga delar i utvecklingsprojektet har framgångsrikt genomförts och projektet slutrapporterades i november 2016. Arbetet med att styra och leda verksamheten med stöd av en beslutsprocess för produktions- och kapacitetsplanering övergår från 2017 i en driftsfas.

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 har ökat något i förhållande till december 2015 och uppgår nu till 0,78. Anledningen till att årets mål om 0,8 tandhygienist per tandläkare inte nåddes fullt ut är den rådande bristen på tandhygienister, 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 och Högskolan Borås pågår men några löften om utbildningsstart har inte lämnats av högskolorna ännu. Ny avstämning är planerad till första kvartalet 2017.

Sjukfrånvaron är på samma nivå som för 2015 det vill säga 6,1 procent. Den positiva utvecklingen med minskad sjukfrånvaro under årets tre första kvartal förändrades under årets sista kvartal. Specialisttandläkare, tandhygienister och tandsköterskor har fortsatt lägre sjukfrånvaro än under 2015 medan tandläkares sjukfrånvaro ökat. Framförallt har långtidssjukfrånvaron ökat, men även korttidssjukfrånvaron ligger på en högre nivå. En närmare analys visar att korttidssjukfrånvaron ökat för yngre tandläkare (under 29 år) medan långtidssjukfrånvaron ökat i åldersgruppen 30-39 år samt 60 år och äldre. Sjukfrånvaron för Västra Götalandsregionen totalt uppgick till 6,9 procent.

Personalomsättningen ökade från 4,9 till 5,7 procent. Omsättningen av tandläkare är på samma nivå som 2015 (9 procent), omsättningen av specialisttandläkare minskade något och uppgick till 3,7 procent medan tandhygienister ökade från 6,4 till 7,4 procent och tandsköterskor från 3,4 till 4,9 procent.

Den totala personalvolymen har ökat med 65 årsarbetare i förhållande till december 2015. De yrkesgrupper som ökat mest är tandsköterskor (16 årsarbetare), tandläkare (14 årsarbetare), receptionister (10 årsarbetare) och tandhygienister (4 årsarbetare).

Trots ökat antal tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor saknas 22 tandläkare, 40 tandhygienister och 24 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.

Inom specialisttandvården saknas drygt 25 specialisttandläkare. Vakanser finns på samtliga specialisthus. Trots ökat antal specialisttandläkare under utbildning bedöms antalet specialister inte motsvara det framtida behovet.

Förutom nedan redovisade särskilda aktiviteter som beslutades i affärsplan 2016, 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 tjänstgjort på kliniker med bristsituation.
- Pensionerade medarbetare har anställts för timtjänstgöring.
- Deltidsanställda har tillfrågats om att arbeta mertid.
- Kompetensväxling av kompetenskraven för receptionister från tandsköterskeutbildning till receptionistutbildning.
- Förstärkning har också skett genom studentmedarbetare och praktikanter via samarbetsprojektet med Arbetsförmedlingen för tandvårdspersonal från tredje land. För närvarande praktiserar 23 tandläkare på våra kliniker i olika delar av Västra Götaland.

Mätetal	Utfall 2015	Utfall 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
■ Andel medarbetare som är ambassadörer	75 %	-	-	85 %
■ Hälsöfrämjande arbetsplatser – sjukfrånvaro %	6,1 %	6,1 %	5 %	4,5 %
■ Personalomsättning	4,8 %	5,7 %	4,1 %	3 %
◆ Arbetsorganisation - tandhygienister/tandläkare	0,75	0,78	0,8	1

*Andel medarbetare som är ambassadörer: Medarbetare som svarat att de rekommenderar Folktandvården som arbetsgivare.
Arbetsorganisation - tandhygienister/tandläkare: Mäts inom ATV, antal nettoårsarbetare tandhygienist respektive tandläkare, per den sista månaden. Hämtas från Cognos i analyskuben för nettoårsarbetare.*

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 tagits fram och innebär att HR-enheten stödjer rekryteringsansvariga klinikchefer i urvalsarbetet genom intervjuer och referenstagning av samtliga externsökande. Klinikcheferna får också stöd i samordningen av gemensamma kandidater så den sökande erbjuds anställning på den klinik som på bästa sätt matchar verksamhetens behov och den sökandes intresse.

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

Processen för samordnad rekrytering tillämpas inom hela Folktandvården.

4.4.2 Säkra handledning i allmäntandvården

God handledning är en av grundförutsättningarna för att säkra kompetensen hos nyutbildade medarbetare. Folktandvården 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 för att tillvarata de erfarna tandläkarnas kompetens på flera kliniker och på så sätt säkra handledningen på samtliga kliniker.

Uppföljningskommentar

Under 2016 har Folktandvården gett 127 tandläkare, 65 tandhygienister och 135 tandsköterskor handledning i utvecklingsprogrammet för nyutbildade yrkesutövare.

En arbetsgrupp med medarbetare från stöd & service och klinikchefer har arbetat fram förslag på åtgärder för en säkrad handledning inom allmäntandvården och som förankrats hos samtliga klinikchefer. Åtgärderna innebär att särskilda uppdrag som handledare annonserats ut. Tillsättning till uppdragen pågår och är klart och i drift under kvartal ett 2017.

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 har under året följts kontinuerligt. Under 2016 har 54 procent av alla undersökningar i allmäntandvård utförts av tandhygienist, vilket innebär att satt mål på 53 procent har nåtts och överträffats. 64 procent av Allmäntandvårdens 107 utbudspunkter har nått eller överträffat målet. Resultatet visar på en sammantaget god måluppfyllelse och en tydlig trend att allt fler kliniker uppgiftsväxlar så att undersökningar i större utsträckning genomförs av tandhygienister. Svårigheter i att nå full effekt 2016 beror främst på långvariga tjänstevakanser på grund av rekryteringsläget av tandhygienister och tandsköterskor.

4.4.4 Genomföra strategisk kompetensutveckling

Kompetensutveckling är en strategiskt viktig fråga och en investering i god och säker verksamhet och hållbart arbetsliv. Dessutom är en verksamhet med goda möjligheter till lärande attraktiv för många medarbetare.

Uppföljningskommentar

Under 2016 har bland annat följande strategiska insatser genomförts och planerats.

Genomförda insatser:

- Verksamhetsförlagd kompetensutveckling (VFK) för allmäntandvård i specialisttandvården. VFK är en ny klinisk kompetensutveckling för behandlare i allmäntandvård, förlagd till specialistklinik inom Folktandvården.
- Barnrättsutbildning som riktas till alla medarbetare och som syftar till god kännedom och tillämpning av Barnkonventionen och FN:s deklaration om mänskliga rättigheter.
- Sederling med bensodiazepiner och lustgas på barn för tandsköterskor. Målsättningen är att samtliga allmäntandvårdskliniker ska ha god kunskap och förmåga att ge god inskolning till tandvård för barn över 3 år.
- Uppdatering av vårt kontinuerliga kompetensutvecklingsprogram (KKUP).
- Basutbildning - Våld i nära relationer.
- Tandvård i mångkulturell miljö. Avsikten är att skapa bättre trygghet, förståelse och kunskap i att möta och behandla patienter i ett mångkulturellt samhälle.

Planerade insatser med genomförande under 2017:

- Strukturerad inskolning till tandvård för barn.
- Sederling med bensodiazepiner och lustgas på barn och vuxna för tandläkare.
- Behandlingsstrategier inom barn- och ungdomstandvården.
- Samverkan mellan Folktandvården och barnhälsovården.

4.4.5 Utveckla nätbaserat lärande

Vårt behov av nätbaserat lärande är stort. Det rör sig främst om odontologisk kompetensutveckling men också om en rad andra områden. Folktandvården har pedagogisk, systemvetenskaplig och administrativ kompetens som 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

Under 2016 har följande nätbaserade utbildningar tagits fram:

- Grundläggande odontologi - kurs för tandläkare från tredje land.
- Basala hygienrutiner - kurs för tandläkare från tredje land.
- Ortodonti - introduktion till ämnet med fokus på diagnostik, bettutveckling, behandlingsbehov och behandlingsstrategier. Kurs för tandläkare från tredje land.
- Pedodonti - introduktion till ämnet med fokus på smärta, karies och trauma. Kurs för tandläkare från tredje land.
- Beslutsstöd R2 - kurs för nyanställd tandvårdspersonal och studenter
- T4 utbildning - kurs för nyanställd tandvårdspersonal och studenter
- Administration och organisation - kurs för studerande på tandsköterskeutbildningen
- Material och miljö - kurs för studerande på tandsköterskeutbildningen
- Vårdhygien och smittskydd - kurs för studerande på tandsköterskeutbildningen.

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 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

Verksamheten har haft en god ekonomisk utveckling under 2016. Klinikerna utgör grunden för en god ekonomi och 82 procent av dem når ett positivt resultat 2016. 82 procent motsvarar inte målvärdet men andelen har successivt ökat under året och jämfört med 2015 är det en betydande förbättring framförallt inom allmäntandvården. Kliniker med negativt resultat är ofta påverkade av bemanningsläget, både inom allmäntandvård och specialisttandvård. Bemanningsläget påverkar även graden av rumsutnyttjande, vilket för specialisttandvården har förbättrats marginellt jämfört med 2015 medan allmäntandvården nått målet för 2016.

Resultatet efter koncernbidrag till ägaren uppgår till 39 mnkr (kostnader finansierade av planerad

disposition av eget kapital exkluderade) och utvecklingsutrymme har skapats. En ökad volym utförd vård i relation till bemanningsförändring och en fortsatt generellt låg kostnadsutveckling är faktorer som bidrar till det starka resultatet.

Mätetal	Utfall 2015	Utfall 2016	Målvärde 2016	Målvärde FTV 2021
◆ Andel kliniker med positivt resultat ATV	60 %	82 %	85 %	90 %
■ Andel enheter med positivt resultat STV	82 %	80 %	85 %	95 %
● Resultat efter koncernbidrag, till ägaren	23 mnkr	39 mnkr	10 mnkr	20 mnkr
● Rumsbeläggning i ATV	68 %	70 %	70 %	70 %
■ Rumsbeläggning i STV	47 %	48 %	60 %	70 %

Resultat efter koncernbidrag till ägaren: Resultatet exklusive kostnader hänfödda till ianspråktagande av eget kapital.

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 & service ska samarbeta för att minimera antalet instabila kliniker.

Uppföljningskommentar

Ett utvecklingsarbete pågår med funktioner inom ekonomi, HR, verksamhetsutveckling och verksamhetsstöd. Syftet är att utveckla samarbetet och ha ett mer proaktivt arbetssätt. Rollen som affärsstöd kommer att stärkas och tydliggöras. Under hösten har en pilotklinik valts ut där man stöttat och parallellt börjat ta fram ett koncept för stöd till instabila kliniker på ett mer proaktivt sätt.

Ett arbete med en mer samordnad budget- och kompetensförsörjningsprocess har inletts. Arbetet påbörjades under hösten då klinikledningarna i samband med budgetarbetet också arbetade med sin kompetensförsörjningsplan. En vidareutveckling av processen kommer att ske under 2017 för att fullt implementeras inför budget- och kompetensförsörjningsarbetet 2018.

4.5.2 Korrekt tillämpning av Folktandvårdens priser

Tandvårdsstyrelsen fastställer sedan 2015 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. Arbetet pågår med att ta fram generella utbildningsinsatser och stödmaterial, samt riktade insatser för kliniker och behandlare som behöver stöd. Utveckling av IT-stöd för uppföljning av framförallt tillämpning av prislistan pågår. Kommunikation av priser till kunder/patienter har påbörjats och en mer kundvänlig prislista har tagits fram för både allmäntandvård och specialisttandvård. Inom allmäntandvården finns medarbetare som genom extra utbildning i prislistefrågor fungerar som stöd för alla behandlare.

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. Modellen innehåller takkonstruktion och socioekonomisk justering av nivå på tak.

Uppföljningskommentar

Under 2016 har modellen analyserats med registrerade åtgärder som bas. Detta görs för att säkra verksamhetens tillämpning av modellen, vilken baseras på Folktandvårdens prislista kompletterad med tilläggsåtgärder för pedodonti. Åtgärdsregistreringen har analyserats och validerats av beställare och utförare under hela året. Utfallet har även återkopplats regelbundet till berörda kliniker.

Ersättningsmodellen tas i drift från 2017-01-01 där registrerade åtgärder överförs till Enhet tandvård via system STV. I denna webbapplikation kan klinikerna själva följa ersatt utförd vård. Samtliga kliniker har under hösten fått utbildning i såväl modell som system.

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.

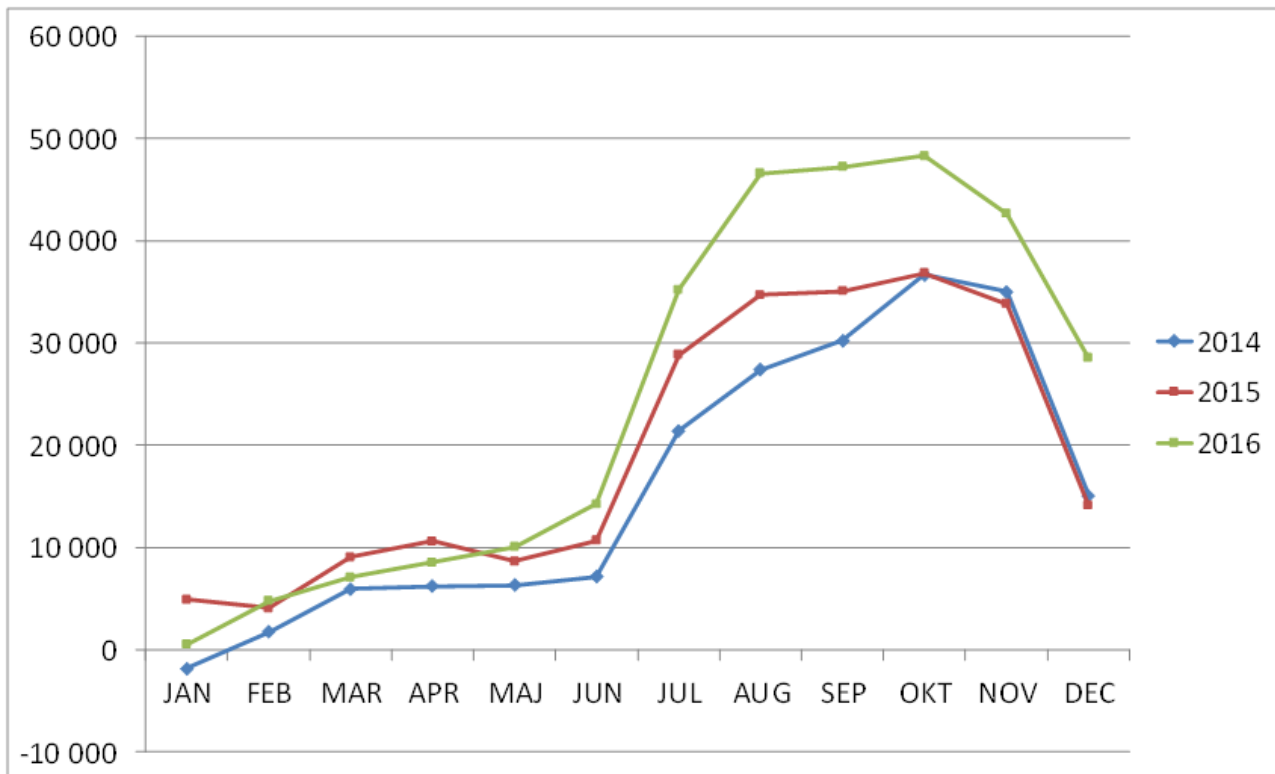
Uppföljningskommentar

Under 2016 har 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 registrering och uppföljning har inte kunnat utföras under året. Arbetet kommer att fortsätta under 2017.

5 Ekonomiskt resultat

Folktandvården redovisar ett positivt resultat på 28,5 mnkr för 2016, vilket innebär en resultatmarginal på 1,2 procent. Den ekonomiska utvecklingen under året har varit positiv. En av anledningarna är en stor tillströmning av patienter och klinikerna har gjort stora insatser för att möta efterfrågan. En högre volym utförd vård i relation till bemanningsförändring och en fortsatt generellt låg kostnadsutveckling bidrar till det starka resultatet.

Resultatutveckling under året samt en jämförelse med 2014 och 2015, i tkr



Största faktorerna som haft en positiv påverkan på resultatet 2016:

- Ökat antal patienter cirka 4 procent.
- Ökad andel utförd vård i relation till bemanningsökningen.
- Fortsatt effekt av generationsväxlingen, negativ löneglidning motsvarande 0,9 procent.
- Upphandling av dentalmaterial slutförd, ger kostnadsminskning vid samma volym
- Förändrat regelverk inom barn - och ungdomsvård
- Kompensation för ökade kostnader med anledning av flyktingsituationen
- Produktion- och kapacitetsplanering inom specialisttandvården

Resultaträkning (mnkr)	Årsvärden				
	Utfall t.o.m. 201612 mnkr	Budget t.o.m. 201612 mnkr	Utfall t.o.m. 201512 mnkr	Avvikelse budget/ utfall mnkr	Förändring utfall/ utfall %
Såld vård internt, avtal	898,2	876,9	837,8	21,3	7,2 %
Statsbidrag	76,5	86,0	83,5	-9,5	-8,5 %
Tandvårdsintäkter	1 283,5	1 240,5	1 236,8	43,0	3,8 %
Övriga intäkter	105,4	72,2	84,7	33,2	24,5%
Verksamhetens intäkter	2 363,6	2 275,6	2 242,8	88,0	5,4 %
Personalkostnader	-1 573,0	-1 555,4	-1 494,2	-17,6	5,3 %
Läkemedel	-12,0	-11,1	-11,1	-0,9	7,9 %
Fastighetskostnader	-147,8	-136,0	-134,0	-11,7	10,3%
Övriga kostnader	-532,9	-512,4	-525,0	-20,5	1,5 %
Avskrivningar	-42,3	-48,0	-40,8	5,7	3,7 %
Verksamhetens kostnader	-2 308,0	-2 262,9	-2 205,1	-45,1	4,7 %
Koncernbidrag och finansiella poster	-27,1	-27,7	-23,6	0,6	
Resultat	28,5	-15,0	14,1	43,5	

Kommentarer till resultaträkningen bokslut 2016 jämfört med bokslut 2015:

Såld vård internt, avtal: I denna rubrik ingår ersättningar via vårdöverenskommelsen, barnpeng samt ersättning för unga vuxna 20-24 år. Ökning på cirka 22 mnkr jämfört med överenskommelsen och uppskattning av barnåtagandet och unga vuxna beror dels på ett ökat antal listade barn motsvarande knappt 10 mnkr. Resterande 12 mnkr är en positiv effekt av ändrade regelverk bland annat avseende revisionsintervall och ingen fördröjning i ersättning vid inflyttade barn och ungdomar.

Statsbidrag och Övriga intäkter: Dessa två intäktsposter kommenteras tillsammans beroende på omklassificering inom respektive rubrik. Ökningen består framförallt av ett tillfälligt statsbidrag på 19,1 mnkr som avser täcka merkostnader i verksamheten på grund av flyktingsituationen, se kapitel 4.1.3. Anpassning till asyl och flyktingsituation.

Tandvårdsintäkter: En ökning med 3,8 procent bestående av volymökning och prisjustering. Prisjusteringen har inneburit 2,0 procent och resterande 1,8 procent är volymökning.

Personalkostnader: En ökning med 5,3 procent. Löner och sociala avgifter har ökat 4,0 procent och inkluderar en volymökning motsvarande 1,8 procent, årets löneöversyn motsvarande 3,1 procent samt negativ löneglidning på 0,9 procent, se vidare avsnitt 8.4.2. Kvarvarande ökning på 1,3 procent beror på ökad uppbokning av resultatdelning och övriga personalkostnader.

Fastighetskostnader: Utöver hyresförändringar enligt hyresavtalens villkor har fastighetskostnaderna ökat med cirka 10 mnkr. Huvudsakliga orsaker är reservation för kostnader där projektering pågår utan att hyresavtal är tecknat, dubbel hyra och återställningskostnader i

samband med flytt av verksamhet mellan två externa inhyrningar samt slutamortering av två äldre genomförda ombyggnationer.

Övriga kostnader: Effekter från genomförd upphandling av dentalmaterial har påverkat kostnadsutvecklingen positivt vilket är förklaringen till den låga förändringen på 1,5 procent trots volymökning.

Koncernbidrag och finansiella poster: Största posten är koncernbidrag till koncernen på 25 mnkr.

Nedan presenteras resultatet uppdelat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde	Bokslut 2016* (i mnkr)	Bokslut 2015* (i mnkr)
Allmäntandvård	31,3	12,1
Specialisttandvård	11,4	13,6
Forskning och utbildning	0,3	-1,3
Förvaltningsgemensamt	-3,8	-1,7
Planerad finansiering av eget kapital	-10,7	-8,7
SUMMA:	28,5	14,1

* Uppbokad kostnad för resultatdelning ingår i resultatet för allmäntandvård med 32,5 mnkr och för specialisttandvård med 9,6 mnkr att jämföra med föregående år allmäntandvård 16,7 mnkr och specialisttandvård 7,7 mnkr.

Allmäntandvården står för den största resultatförbättringen och redovisar ett resultat på 31,3 mnkr och har en resultatmarginal på 1,9 procent. Huvudanledningen till förbättringen är ökad produktionstid (utförd/arbetad tid) med 3,4 procent medan bokad patienttid har ökat med 4,7 procent. Detta innebär att av tillgänglig tid har andel med patientbehandling ökat. Detta medför ökad vårdproduktion och högre intäkter. Vidare beräknas det förändrade regelverket inom barn- och ungdomstandvård och unga vuxna ha inneburit en positiv effekt på ca 12 mnkr. Revisionsintervallet har ändrats från 18 månader till 24 månader samt att nyinflyttade passivlistas hos Folktandvården och ersättning erhålls från dag 1. Utvecklade rapporter har också bidragit till att klinikerna enklare kan planera vården för denna grupp. Dessutom, som tidigare nämnts, ersattes delvis merkostnaden för tandvård för nyanlända 0-24 år under 2016. Under föregående år fanns kostnader för denna grupp men ingen ersättning utgick, därav det negativa resultatet för tandvård för barn och unga vuxna 2015, se tabell nedan.

Det är också främst inom allmäntandvården effekten av upphandlingen av dentalmaterial påverkat resultatet.

I tabellen nedan presenteras resultatet i allmäntandvården uppdelat på respektive verksamhetsgren. Tandvård för barn och unga vuxna respektive åtgärdsbaserad vuxentandvård har en resultatmarginal på drygt 2 procent vilket är en rimlig nivå. Frisktandvård har 2016 ett lägre resultat i förhållande till övriga och även jämfört med tidigare års resultat. Kostnaden för specialisttandvård på frisktandvårdspatienter är en post som har ökat under året och som påverkat resultatet negativt. Bemanningssituation och bristen på rätt yrkeskategori påverkar sannolikt resultatet. Detta kommer att analyseras vidare.

	2016		2015		2014	
Allmäntandvårdens resultat per verksamhetsgren	Resultat-marginal (%)	Resultat (mnkr)	Resultat-marginal (%)	Resultat (mnkr)	Resultat-marginal (%)	Resultat (mnkr)
Tandvård för barn och unga vuxna	2,1 %	12,3	-0,4 %	-2,1	1,0 %	5,3
Vuxentandvård (åtgärdsbaserad vård)	2,2 %	17,8	1,1 %	8,6	0,3 %	2,1
Frisktandvård	0,4 %	1,2	2,3 %	5,6	3,7 %	7,7
SUMMA:	1,9 %	31,3	0,8 %	12,1	1,0 %	15,1

Specialisttandvården redovisar ett resultat på 11,4 mnkr, vilket motsvarar en resultatmarginal på 1,8 procent. För specialiteterna endodonti och parodontologi redovisas negativa resultat. Inom dessa specialiteter finns en vakanssituation på specialisttandläkare vilket kraftigt påverkar ekonomin negativt. Övriga specialiteter redovisar positiva resultat. Specialisttandvården står inför ett generationsskifte bland tandläkare samt en rådande bemanningsbrist inom vissa specialiteter. En stor utbildningsinsats av specialisttandläkare pågår och förväntas fortgå under ett flertal år framöver. Detta innebär att andelen specialisttandläkare och sjukhustandläkare minskat medan andelen tandläkare under ST-utbildning och allmäntandläkare ökat. Arbetet med produktion- och kapacitetsplanering skapar bättre möjligheter till en jämnare och effektivare vårdplanering och produktion. Detta arbete tillsammans med aktiviteter för att säkra korrekt debiteringsnivå har påverkat intäkterna positivt.

Forskning och utbildning redovisar ett resultat på 0,3 mnkr, en förbättring jämfört med föregående år.

Förvaltningsgemensamt redovisar -3,8 mnkr framförallt beror detta på något högre IT-kostnader än beräknat.

Eget kapital, se avsnitt 6.

5.1 Separat redovisning enligt transparensperspektivet

Särredovisning av tandvårdsverksamhet

Särredovisning av tandvårdsverksamhet ska upprättas enligt nationell modell som tagits fram av landstingen i samråd med statskontoret. De förvaltningar i regionen som berörs är Folktandvården, NU-sjukvården, Skaraborgs Sjukhus och Koncernkontoret. Regional samordning sker och särredovisningen ska vara klar senast den 24 februari 2017.

Redovisning enligt Insynslagen

Folktandvården använder även ovan nämnda modell för att uppfylla kravet på redovisning i enlighet med Lag (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser med mera. Den ska finnas tillgänglig för revision senast den 24 februari 2017.

6 Eget kapital

I affärsplan 2016 finns beslut om disposition av eget kapital om sammanlagt 15 mnkr. I bokslut 2016 redovisas kostnader om totalt 10,7 mnkr fördelat enligt nedan:

- 3,0 mnkr för fortsatt arbete med uppdaterat tandvårdssystem samt utveckling av Folktandvårdsportalen
- 3,0 mnkr för utvecklingskliniken Kvillebäcken
- 1,5 mnkr insatser för personalens kompetensutveckling samt kompetensförsörjning av tandsköterskor
- 2,2 mnkr för utveckling av Folktandvårdens verksamheter, fokus på hälsostyrd vård inklusive engagemang på Universeum i Göteborg
- 1,0 mnkr för översyn av specialisttandvården i Göteborgsregionen

Enligt beslut i regionstyrelsen, Dnr 488-2012, ska tandvårdsstyrelsens eget kapital fördelas mellan konkurrensutsatt verksamhet och icke konkurrensutsatt verksamhet från och med 2014. En uppdelning har till och med 2013 skett i samråd med Koncernkontoret.

Det sammanlagda egna kapitalet efter 2015 på 108,9 mnkr fördelar sig på 99,2 mnkr för konkurrensutsatt verksamhet och 9,7 för icke konkurrensutsatt verksamhet. Uppdelning och redovisning av 2016 års resultat görs slutligen till Koncernkontoret i samband med separat redovisning, se avsnitt 5.1 ovan, enligt tidplan 24 februari.

7 Investeringar

Kliniker med modern standard är viktigt för varumärket Folktandvården, både ur kundens och medarbetarens perspektiv. Under 2016 har vi fortsatt att utveckla och förnya våra lokaler i samma takt som under de senaste åren. Det har resulterat i total ombyggnad eller etablering i ny lokal på följande kliniker:

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

Parallellt med ovanstående sker insatser som avsevärt stärker varumärket Folktandvården eller andra mindre koncentrerade insatser som är av stor vikt för klinikens funktion. Under 2016 har detta genomförts vid:

- Kulan, Göteborg
- Ed
- Mellerud
- Odontologen, bettfysiologi
- Odontologen, simulator klinik
- Magasinsgatan, Lidköping
- Hjällbo, Göteborg

Folktandvårdens investeringsutgifter 2016 uppgår till 48 mnkr. Genomförda investeringar avser del av lokalanpassningarna enligt ovan samt inköp av utrustning i huvudsak i samband med dessa. Därutöver har reinvesteringar gjorts av 30 dentala utrustningar, främst vid klinikerna i Partille, Gibraltargatan Göteborg och specialistklinikerna vid Skaraborgs sjukhus i Skövde.

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

Folktandvårdens viktigaste miljöarbete är att bibehålla och förbättra våra kunders tandhälsa. Genom ett bra förebyggande tandhälsoarbete minskar vi användandet av olika dentala förbrukningsmaterial, lustgas, avfallsmängder, energi samt behovet av resor.

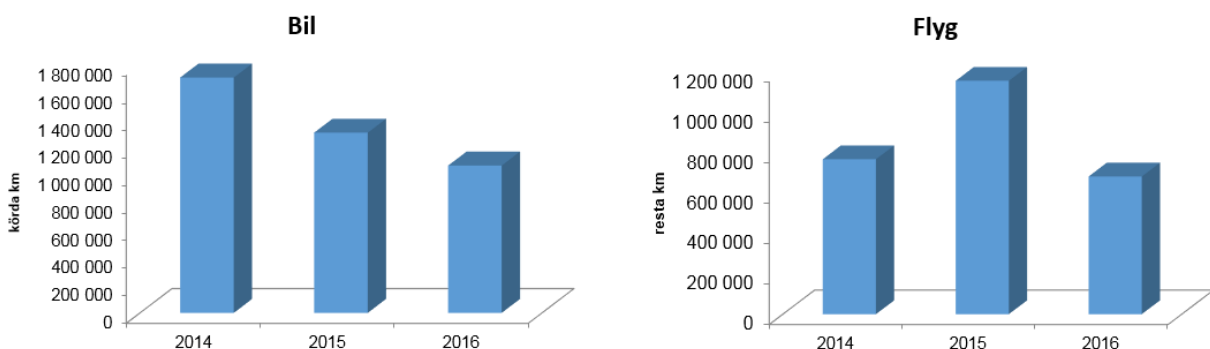
Vår miljödiplomerings är ett viktigt verktyg för ständig förbättring av miljöarbetet. Förvaltningens miljömål är att 100 procent av klinikerna och enheterna ska vara miljödiplomerade. Utfallet för 2016 är att över 99 procent av tandvårdsklinikerna och andra enheter är miljödiplomerade.

8.2.1 Prioriterade mål

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

Transporter

Västra Götalandsregionens mål är att regionens transporter ska vara oberoende av fossil energi till år 2020. Folktandvården är på god väg att minska resande med både bil och flyg. Från 2015 till 2016 har resandet med bil minskat med 18 procent, vilket kan förklaras med minskat resande med långleasade bilar. Resor med flyg har minskat med 41 procent under motsvarande period.



Under 2016 startade Västra Götalandsregionen ett program för klimatväxling, som är en intern form av klimatkompensation. Systemet innebär att Folktandvården får betala en viss summa pengar till ett klimatväxlingskonto i samband med resor med privat bil och flyg. Tanken är att uppmuntra andra färdssätt.

Energi

Klimatväxlingsprogrammet har under 2016 gett oss möjligheten att genomföra en översyn av hur vi ska kunna minska elförbrukningen i verksamheten.

Folkvandvården Västra Götaland omfattas av Lagen om energikartläggning i stora företag. Arbetet med denna lag kommer att innebära att man, under mellan ett och fyra år framöver, kartlägger Folkvandvårdens energiförbrukning och kommer med förslag på lönsamma energiförbättringsåtgärder. Planering för detta arbete har påbörjats under 2016 och första delen av kartläggningen kommer att genomföras under första halvåret 2017.

Kemikalier

Västra Götalandsregionens mål 2016 var att mängden miljö- och hälsofarliga produkter ska minska med 80 procent från 2010. Folkvandvården har minskat volymen av ett antal prioriterade miljö- och hälsofarliga kemikalier med 99 procent, från 2009 till 2016. Folkvandvården har också under samma tidsperiod fasat ut 37 procent av de prioriterade miljö- och hälsofarliga kemikalierna.

En av Folkvandvårdens kliniker deltar också i projektet kemikaliesmarta rum, som ska bidra till att nå det svenska miljö kvalitetsmålet Giftfri miljö.

Lustgas

Folkvandvårdens lustgasutsläpp är svåra att mäta och ger ingen tillfredsställande bild av åtgång eller utsläpp. Behovet av användning av lustgas är samtidigt oförändrat. Folkvandvården Västra Götaland har under 2016 analyserat en rapport där olika typer av mobila anläggningar för lustgasdestruktion jämförs samt har även diskuterat möjligheter att införa lustgasdestruktionsanläggningar i verksamheten.

8.2.2 Fokusområde

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

Avfall

Under året har klinikerna varit engagerade i att ta fram underlag för nya rutiner och guider inom avfallsområdet. Detta berör både sortering av både icke farligt och farligt avfall samt rutiner för att minska risken att kvicksilver från amalgam ska spridas till miljön. En grov planering för att ta fram de nya rutinerna är genomförd och kommer att realiseras under 2017.

Produkter

Under 2016 har upphandling av kemikalier och medicintekniska produkter utförts på nytt sätt jämfört med tidigare år. Istället för att upphandla produkter via ramavtal, har enbart ett fåtal produkter av varje typ upphandlats. Detta leder till färre antal lagerhållna produkter, mindre mängd kasserat material och innebär också ekonomiska samt arbetsmiljömässiga vinster. Det senare eftersom rutiner för arbete med miljö- och hälsofarliga produkter kan förenklas och förbättras.

Miljöavdelningen på Koncernkontoret har under 2016 startat upp ett projekt för att hitta produkter av icke förnybar råvara som skulle kunna ersättas med produkt tillverkat av förnybart material. Produkterna kommer att testas vid några av Folkvandvårdens kliniker.

Samtidigt fortsätter arbetet med att köpa miljöanpassade inredningsprodukter från Gröna Listan, återanvända möbler och skänka material via Västra Götalandsregionens internationella materialbistånd.

8.3 Framtidstro inom hälso- och sjukvården

8.3.1 Prioriterade mål

Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

Folktandvården arbetar i hög grad personcentrerat vid undersökning och orsaksinriktad behandling. Arbetet med att stärka patientens ställning ligger bland annat inom fokusområdet "Utveckla ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården" där vi har planerat arbetet och allokerat resurser samt etablerat kontakt med Koncernkontorets sammanhållande projekt under 2016.

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

En projektledare är utsedd att driva arbetet och har etablerat kontakt med Koncernkontorets projekt kring personcentrerat arbetssätt, som ingår i regionens förändringsagenda för 2016. Under 2017 kommer vi att arbeta vidare med en analys och handlingsplan för fortsatt arbete med personcentrerad vård.

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 strategiska kompetensutvecklingsinsatser för att stärka effektiviteten och kvaliteten i verksamheten samt öka attraktionskraften som arbetsgivare. Insatserna redovisas under punkten 4.4.4 samt 4.4.5.

Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Sjukfrånvaron ligger kvar på samma nivå som 2015 det vill säga 6,1 procent. Samtliga yrkesgrupper förutom tandläkare har lägre sjukfrånvaro. Mäns sjukfrånvaro har ökat något medan kvinnors sjukfrånvaro minskat. Insatserna har fokuserat på hälsosamtal för medarbetare med hög korttidssjukfrånvaro och hälsoprofiler som stärker medvetandet för livsstilsfrågor samt individuell hälsocoaching. Samtliga arbetsplatser bedriver systematiskt förbättringsarbete där medarbetarna är delaktiga. För att öka möjligheterna till dialog mellan tandvårdsledningen och medarbetare samt för att sprida goda exempel träffar tandvårdsledningen vid tio tillfällen under året medarbetare från olika kliniker till dialogfrukost. En av frågorna som lyfts vid årets möten är vikten av att avsätta tid för planering, uppföljning och utveckling av arbetet i teamet. Vidare har projektet med produktions- och kapacitetsplanering på klinker inom specialisttandvården genomförts och pilotprojekt startat på kliniker inom allmäntandvården. Vid de årliga utvecklingsdagarna för samtliga anställda föreläste Ingibjörg Jonsdottir från Institutet för stressmedicin om Arbetsmiljöverkets författningssamling om organisatoriska och sociala förutsättningar.

8.4.2 Fokusområden

Satsa på ledarskap

Under året har satsningarna på ledarskapet haft fokus på att stärka chefers förutsättningar. Arbetet med organisatorisk anpassningar för att nå normtalet 10-35 har fortsatt. Enheterna inom stöd & service har arbetat vidare med att utveckla ett professionellt och proaktivt ledningsstöd. Under året har också introduktionsprogrammet och utvecklingsprogrammet för nya chefer utvecklats. Vidare har samtliga klinikchefer fått information och haft dialog om Arbetsmiljöverkets författning om organisatoriska och sociala förutsättningar.

Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetsätt

Arbetet med uppgiftsväxling och arbetsfördelning mot målet en tandhygienist per tandläkare inom allmäntandvården har fortsatt under året. För att ytterligare förstärka klinikledningarnas planeringsunderlag för uppgiftsväxling har en mer ändamålsenlig uppföljning av andelen undersökningar som genomförs av tandhygienister införts under året. Samtliga kliniker inom specialisttandvården arbetar systematiskt med produktions- och kapacitetsplanering för att använda befintliga resurser på effektivast möjliga sätt. Under hösten påbörjades ett pilotprojekt inom allmäntandvården för att utveckla och påbörja införandet av produktions- och kapacitetsplanering. Med anledning av tandsköterskebristen har kompetensväxling från tandsköterskekompetens till administrativ kompetens skett vid rekrytering av nya medarbetare till receptionen på större kliniker.

Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro

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

Sjukfrånvaro

Se skrivning under rubriken. Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska samt punkten 4.4.

Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

Personalvolym och personalstruktur redovisas under punkten 4.4.

Lönekostnaderna har ökat med 4,0 procent i förhållande till 2015. Kostnadsökningen inkluderar en volymökning motsvarande 1,8 procent, årets löneöversyn som motsvarar 3,1 procent samt negativ löneglidning motsvarande 0,9 procent. Löneglidningen föranleds 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 övertidsersättningen har ökat med 19,5 procent i förhållande till 2015 från 7 181 tkr till 8 581 tkr. Mertid och övertid har använts för att möta ökad vårdefterfrågan med anledning av flyktingsituationen samt för att stärka bemanningen på kliniker med bemanningssvårigheter.

9 Folktandvårdens sistahandsansvar

Enligt överenskommelserna för tandvård mellan tandvårdsstyrelsen och respektive hälso- och sjukvårdsnämnd ska ett sistahandsansvar gälla för Folktandvårdens verksamheter. Uppdraget är generellt och innebär sammantaget att Folktandvården ska kunna erbjuda alla invånare i Västra Götaland regelbunden tandvård och att patienter ska ha möjligheter att välja klinik och behandlare inom Folktandvården så långt detta är möjligt.

9.1 Ersättning och fördelningsprinciper

Den sammanlagda ersättningen för uppdraget 2016 är 47,1 miljoner kronor. I beställningsunderlaget fördelas ersättningen så att 37 miljoner kronor avser allmäntandvård och 10,1 miljoner kronor specialisttandvård.

Ersättningen är en kapiteringsersättning lika för samtliga nämnder. Nivån grundas på den utredning och rekommendation Västra Götalandsregionen lämnade 2009. För 2016 är ersättningen 28:87 kr per invånare. Rekommenderad omfattning av uppdraget och ersättningsnivå har tillämpats i överenskommelser mellan tandvårdsstyrelsen och nämnderna sedan 2010.

Inom allmäntandvården fördelas ersättning i huvudsak direkt till klinik som en kapiteringsersättning utifrån antal invånare i klinikernas upptagningsområde. Inom specialisttandvården fördelas ersättningen per specialitet. Vid fördelning av resurser tas hänsyn till specialitetens omfattning av uppdraget sista utpost.

9.2 Bedömning av uppdraget

Uppdragens bedömda omfattning och konsekvens beskrivs översiktligt i nedanstående tabell.

UPPDRAG	GENERELLT BEDÖMD OMFATTNING OCH KONSEKvens
Jourverksamhet; dag-, kvälls- och helgjour. Sista utpost; specialisttandvård.	Avsatt behandlingstid vid varje klinik, generellt 2 h per dag och klinik. Särskild kvälls- och helgjourverksamhet. Särskilda kompetens- och bemanningsbehov. Merkostnad för outnyttjad vårdtid, bemanning och kompetenssäkring.
Prioriterade patientgrupper ska erbjudas undersökning och behandling utan väntetid. Säkra medicinskt och odontologiskt omhändertagande.	Risk för väntetider i undersökning och behandling av prioriterade patientgrupper. Säkra kompetens i nischutbildning inom allmäntandvård. Risk för mertid utöver vad som normalt är ersatt eller debiterbar vård. Merkostnad för kompetensförsörjning och oersatt vård.
Kapacitet för övertagande av patienter från andra vårdgivare och kapacitet vid inflyttning, invandring och asyl.	Planerad viss överkapacitet i lokaler och bemanning. Resurspool. Flexibel schemaläggning. Merkostnad för lokaler och bemanningskapacitet.
Prioritera vårdbehov före ekonomisk ersättning	Särskilda rutiner. Risk för oersatt vård. Merkostnad för avskrivna patientavgifter och särskild administration.

9.3 Åtgärder och tilldelad ersättning

Genomförande av uppdrag för förvaltning och klinik kan i huvudsak grupperas i följande fyra underrubriker:

1. *Jourverksamhet:* För varje allmäntandvårdsklinik finns ett jouruppdrag, som ska anpassas efter bedömt behov inom egenverksamheten och utifrån invånare i upptagningsområdet och dess speciella behov. Ersättning lämnas för merkostnad i risk för outnyttjad vårdtid med 20 minuter per vård dag. Kvälls- och helgjour bedrivs i Göteborg, Borås, Uddevalla och Skövde. Ersättning lämnas för merkostnad i lokalanpassning, kompetens och personalförsörjning. Specialisttandvården upprätthåller dagjour inom samtliga kliniker, innefattande samordning mellan specialisthusen vid semestertider. Störst är behovet av dag- och bakjour inom käkkirurgi, sjukhustandvård och pedodonti. Ersättning lämnas för merkostnad i kompetensförsörjning och extra bemanning.
2. *Sista utpost:* Omfattar vård och behandling av patienter som söker vård vid ett stort antal vårdinrättningar utan att bli av med sina besvär. Ofta berörs käkkirurgi, endodonti, bettfysiologi och oral kirurgi av dess remisser. Patientgruppen kräver ofta mertid och sonderande behandlingar som sällan omfattas av tillgängliga vårdersättningsystem. Ersättning lämnas för denna merkostnad. Sista utpost avser även tandvård för patienter i livets slutskede. Vården efterfrågas ofta av sjukvården och patienten kan sällan själv värdera betydelsen. Ersättning lämnas för merkostnad i vård som inte kan debiteras eller är ersättningsbar i tillgängliga vårdersättningsystemen.
3. *Kapacitets- och kompetenssäkring:* Folktandvården ska ha kapacitet för att kunna erbjuda tandvård till alla barn, ungdomar och unga vuxna, samt särskilda patientgrupper som bor i Västra Götaland. Ersättning lämnas för merkostnad i drift och planering för lokalkapacitet, lokalanpassning och utrustning för tillgänglighet och säkerhet, arbetstidsanpassning, kompetensförsörjning, poolverksamhet och tillfällig bemanning.
4. *Tandvårdsbehov vid social utsatthet och ekonomiska svårigheter:* Ingen ska nekas nödvändig tandvård på grund av osäker betalningsförmåga. Uppdraget innebär att vårdbehov ska prioriteras före säkring av ekonomisk ersättning. Ersättning lämnas för avskrivna patientavgifter. 2016 avskriver Folktandvården 7,9 miljoner kronor i osäkra patientavgifter, vilket är en minskning med 0,8 miljoner kronor jämfört med föregående år. Avskrivningen motsvarar 0,6 procent av försäljningen (2015: 1 procent).

10 Folkhälsoarbete och hälsopromotion

I barn- och ungdomstandvårdens populationsinriktade prevention, FRAMM, har allmäntandvården 2016 genomfört fluorlackning i grundskolan vid drygt 13 900 klassbesök. Utfallet innebär att 99 procent av åtagandet är genomfört. Därutöver har nästan 1 500 munhälsolektioner genomförts och barn i träningsklasser har besökts vid 1 550 tillfällen; bägge uppdragen helt enligt plan.

Folktandvårdens folkhälsoarbete och hälsopromotion genomförs generellt endera som lokal samverkansinsats eller som förvaltningsgemensam insats eller projekt. Verksamheten bedrivs i huvudsak inom allmäntandvården och samordnas av Hälsoodontologiska enheten, som också svarar för kunskapsstöd.

Lokala insatser utgår vanligen från en lokal tvärsektoriell samverkan eller genom direktkontakt med kommunen eller andra hälsoaktörer. Ofta handlar det om olika tematiska aktiviteter inom skola eller omsorg, men också lokala event med hälsa som fokus. Folktandvården är en efterfrågad partner, särskilt i kommuner där verksamheten representeras i folkhälsoråd eller motsvarande. Det finns en stor kunskap och villighet till engagemang bland klinikerna att delta i aktiviteter som rör barn, ungdomar och äldre. Under 2016 har också insatser till asylsökande varit vanliga.

Sammantaget är Folktandvården delaktig i folkhälsoråd eller motsvarande i 37 av Västra Götalands

49 kommuner. Folkhälsoaktiviteter och insatser har under året genomförts i samtliga kommuner. Totalt har allmäntandvården under 2016 avropat knappt 2 150 timmar för lokalt folkhälsoarbete, utöver insatser i FRAMM och förvaltningsgemensamma aktiviteter och projekt. Insatsen innebär en ökning med 19 procent, eller 350 timmar, jämfört med 2015.

Med driftstöd från Hälsoodontologiska enheten har ett flertal förvaltningsgemensamma folkhälsoprojekt genomförts eller planerats 2016. Dessa är:

- Hälsosamtal med familjer - har genomförts på familjecentraler (gruppvis) och kliniker (individuellt). Erbjudande till 137 tre-åringar vid 19 kliniker. Projektet avslutat med projektrapport.
- Hälsosamtal över dukat bord i nordöstra Göteborg, Mölndal och Kungälv - utbildning av tio team med tandvårdspersonal och dietist. Därefter genomförande av cirka 40 hälsosamtal per team gruppvis eller individuellt. Rapportsammanställning pågår.
- Tandhygienist på familjecentral i Boda - 50 % tandhygienist verksam på familjecentral, bland annat med munhälsobedömningar på små barn och i öppna förskolans ordinarie verksamhet. Verksamheten fortgår 2017.
- Tandvård på familjecentral i Södra Ryd (Skövde) och Göteborg - planering och seminarier för start av tandvård i familjecentral i Södra Ryd, och vid fem familjecentraler i Göteborg 2017.
- Bota kariessjukdom – med speciellt fokus på att påverka matvanor. Syftet är att utveckla samverkansform för att behandla patienter med måttlig kariesproblematik. Behandlingen ska syfta till att både bota sjukdomen och åtgärda symptomen och den ska utföras av ett team bestående av tandläkare, tandhygienist och dietist. Patienten ska, förutom reparativ vård, också få stöd att, speciellt utifrån ett kariologiskt perspektiv, utveckla och stärka hälsosamma matvanor. Det som är helt nytt med projektet är att patienterna deltar i en grupp som tillsammans med dietisten går och handlar. Under 2016 har cirka 40 patienter engagerats i projektet. Fortsatt projektarbete enligt plan 2017.
- Samverkan mellan livsmedelsbutiker och Västra Götalandsregionen – ett projekt för att underlätta hälsosamma val i butik. Syftet är, speciellt utifrån perspektivet ojämlikhet i hälsa, att främja hälsosamma val i livsmedelsbutik genom samverkan mellan befolkning, personal i livsmedelsbutik, hälsovårdspersonal från VGR och kommunernas folkhälsostrateger. Planering för pilotverksamhet klar 2016. Genomförande av pilotprojekt sker under 2017.
- Analys av asylsökandes tandhälsa - etikansökan godkänd och regionala hälsopromotionsmedel om 225 000 kronor har beviljats. Studien påbörjas 2017.

11 Bokslutsdokument och noter

	Not	Utfall	Utfall
Resultaträkning		1612	1512
Verksamhetens intäkter	1	2 363 630	2 242 848
Verksamhetens kostnader	2,3	-2 265 687	-2 164 363
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-42 287	-40 784
Verksamhetens nettokostnader		55 656	37 701
Finansnetto	5	-2 113	-2 594
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		-25 000	-21 000
Årets resultat		28 543	14 107

Kassaflödesanalys		1612	1512
Löpande verksamhet			
Årets resultat		28 543	14 107
Avskrivningar	4, 8	42 287	40 784
Utrangeringar/nedskrivningar	8	540	532
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		71 370	55 423
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		80	18
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	10	-92 089	-5 222
Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder	12	70 230	61 701
Kassaflöde från löpande verksamhet		49 591	111 920
Investeringsverksamhet			
Investeringar	6	-48 036	-61 244
Försäljningar anläggningstillgångar	7	0	125
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-48 036	-61 119
Finansieringsverksamhet			
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder	11	-6 260	-10 023

Kassaflödesanalys		1612	1512
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		-5 400	-2 500
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-11 660	-12 523
ÅRETS KASSAFLÖDE		-10 105	38 278
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		92 444	54 166
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		82 338	92 444
Kontroll av årets kassaflöde		-10 106	38 278

	Not	Utfall	Utfall
Balansräkning		1612	1512
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	8	221 328	214 527
- pågående investeringar	9	416	2 007
Summa anläggningstillgångar		221 744	216 534
Omsättningstillgångar			
Förråd		2 201	2 281
Kortfristiga fordringar	10	544 089	452 000
Likvida medel		82 338	92 444
Summa omsättningstillgångar		628 628	546 725
Summa tillgångar		850 372	763 259
Eget kapital			
Eget kapital		114 285	102 678
Bokslutsdispositioner		-5 400	-2 500
Årets resultat		28 543	14 107
Summa eget kapital		137 428	114 285
Skulder			
Långfristiga skulder	11	3 694	9 954
Kortfristiga skulder	12	709 250	639 020
Summa skulder		712 944	648 974

	Not	Utfall	Utfall
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		850 372	763 259

Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.

Noter, tkr		
1. Verksamhetens intäkter	1612	1512
Patientavgifter med mera	819 142	794 369
Såld vård internt	1 050 650	971 137
Såld vård externt	311 960	309 130
Försäljning material, varor och tjänster, internt	3 658	5 529
Försäljning material, varor och tjänster, externt	16 564	16 319
Hysesintäkter	7 858	7 730
Statsbidrag	76 475	83 539
Övriga bidrag, internt	34 133	21 336
Övriga bidrag, externt	-1 801	3 531
Övriga intäkter, internt	19 381	18 603
Övriga intäkter, externt	25 610	11 625
Totalt	2 363 630	2 242 848
2. Verksamhetens kostnader	1612	1512
Personalkostnader	1 573 032	1 494 222
Köpt vård internt	1 672	1 478
Köpt vård externt	6 220	5 381
Läkemedel	12 025	11 144
Lämnade bidrag, internt	587	2 471
Lokalkostnader, internt	34 859	34 470
Lokalkostnader, externt	153 836	136 202
Verksamhetsanknutna tjänster, internt	18 772	17 744
Verksamhetsanknutna tjänster, externt	127 461	131 166
Material och varor, internt	27 988	23 354
Material och varor, externt	137 845	138 319
Övriga tjänster, internt	75 290	74 829
Övriga tjänster, externt	25 358	26 425
Övriga kostnader, internt	44 856	46 290
Övriga kostnader, externt	25 886	20 868
Totalt	2 265 687	2 164 363
3. Personalkostnader, detaljer	1612	1512
Löner	1 041 284	1 002 487

Noter, tkr		
Övriga personalkostnader	81 016	59 783
Sociala avgifter	450 732	431 892
Pensionskostnader	0	60
Totalt	1 573 032	1 494 222
4. Avskrivningar och nedskrivningar	1612	1512
Avskrivningar		
Maskiner och inventarier	42 287	40 784
Totalt avskrivningar och nedskrivningar	42 287	40 784
5. Finansnetto	1612	1512
Finansiella intäkter		
Ränteintäkter, internt	0	23
Ränteintäkter, externt	881	858
Totalt	881	881
Finansiella kostnader		
Räntekostnader, internt	273	648
Räntekostnader, externt	15	46
Övriga finansiella kostnader, externt	2 706	2 781
Totalt	2 994	3 475
Totalt finansnetto	-2 113	-2 594
6. Investering i anläggningstillgångar	1612	1512
Årets investering i maskiner och inventarier	47 713	59 430
Årets pågående investering	323	1 814
Totalt	48 036	61 244
7. Försäljning anläggningstillgångar	1612	1512
Försäljning maskiner och inventarier	0	125
Totalt	0	125
8. Maskiner och inventarier	1612	1512
Akkumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	606 495	571 484
Nyanskaffningar	47 713	59 430
Omklassificeringar	1 914	0
Försäljningar/utrangeringar	-32 125	-24 419
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	623 997	606 495
Akkumulerade avskrivningar		

Noter, tkr		
Vid årets början	391 968	374 946
Årets avskrivning och nedskrivning	42 287	40 784
Försäljningar/utrangeringar	-31 586	-23 762
Utgående ackumulerade avskrivningar	402 669	391 968
Utgående restvärde	221 328	214 527
9. Pågående investeringar	1612	1512
Ackumulerade anskaffningsvärden		
Vid årets början	2 007	193
Nyanskaffningar	323	1 814
Omklassificeringar	-1 914	0
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar	416	2 007
10. Kortfristiga fordringar	1612	1512
Kundfordringar, internt	6 814	10 425
Kundfordringar, externt	409 897	387 913
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt	42 433	35 688
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt	31 493	31 489
Övriga fordringar, internt	34 073	20
Övriga fordringar, externt	19 379	-13 535
Totalt	544 089	452 000
11. Långfristiga skulder	1612	1512
Övriga långfristiga skulder, internt	3 694	9 954
Totalt	3 694	9 954
12. Kortfristiga skulder	1612	1512
Leverantörsskulder, internt	943	763
Leverantörsskulder, externt	90 919	94 295
Semesterskuld	51 307	50 354
Löner, jour, beredskap, övertid	3 394	4 089
Arbetsgivaravgifter, källskatt, F-skatt	23 865	23 741
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt	2 188	2 304
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt	536 189	462 027
Övriga kortfristiga skulder, internt	422	343
Övriga kortfristiga skulder, externt	23	1 104
Totalt	709 250	639 020

12 Årlig uppföljning av Folktandvårdens prislista

I regionfullmäktiges beslut om förändrad styrmodell och hantering för fastställande av prislista för tandvård (Dnr RS 22-2014) anges att uppföljning av prisjusteringarnas effekter ska rapporteras i tandvårdsstyrelsens årsredovisning. I handlingen presenteras specifikation av uppföljningens utformning.

Sammanfattning av jämförelsen

Många landsting har flera prisnivåer på samma åtgärd, så kallade latituder. Dessa är oftast högre än grundpriset men även lägre latituder kan förekomma. Det gör att jämförelsen ibland kan vara missvisande då ett landsting som saknar latituder ofta har ett högre grundpris, medan landsting som använder sig av latituder kan ha ett lägre grundpris. I jämförelsen nedan används grundpriset.

Avseende grupperna enligt TLV:s föreskrift framgår att VGR ligger under medelpriset i drygt hälften. I grupp 6, bettfysiologiska åtgärder, ligger VGR lägst av landstingen.

Avseende enskilda åtgärder framkommer att VGR har det högsta priset på tandläkarundersökning. En väl utförd undersökning och riskbedömning inför framtida vård kräver en viss avsatt tid vilket är grund för kostnaden. Övriga åtgärder är prissatta under medelvärdet och vad gäller priset på tandhygienistundersökning, tretytslagning och helprotes har VGR det lägsta priset.

Den prishöjning som genomfördes 2016-01-15 medförde under 2016 en intäktsökning med cirka 2 procent både inom allmäntandvård och specialisttandvård. Den ackumulerade prisökningen ligger strax under regionindex.

Jämförelsen görs för enskilda åtgärder och åtgärdsgrupper:

- Sammanlagt pris per grupp enligt gruppering i TLV:s föreskrift
- Åtgärdspaket enligt specifikation
- Enskilda åtgärder enligt specifikation

Jämförelseobjekt:

- TLV:s referenspriser
- Övriga landstings pris för tandvård
- Löne- och prisförändring enligt SKL:s index LPIK, exklusive läkemedel
- Index i VGR som ligger till grund för överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsnämnder och tandvårdsstyrelsen

Gruppering enligt TLV:s föreskrift

Grupp 1: Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder, allmäntandvård

Grupp 2: Sjukdomsförebyggande åtgärder, allmäntandvård

Grupp 3: Sjukdomsbehandlande åtgärder, allmäntandvård

Grupp 4: Kirurgiska åtgärder, allmäntandvård

Grupp 5: Rotbehandlingsåtgärder, allmäntandvård

Grupp 6: Bettfysiologiska åtgärder, allmäntandvård

Grupp 7: Reparativa åtgärder, allmäntandvård

Grupp 8: Protetiska åtgärder, allmäntandvård

Grupp 9: Tandreglering (åtgärd 901-908), specialisttandvård

	VGR	Median	Medel	Spridning	Referenspris
Grupp 1	12 426	12 120	12 244	11 965 - 13 085	11 965
Grupp 2	1 608	1 650	1 733	1 503 – 2 245	1 650
Grupp 3	9 692	9 840	9 934	9 465 – 10 610	9 840
Grupp 4	78 804	75 110	76 662	73 721 - 83 688	73 790
Grupp 5	23 700	24 795	24 909	21 824 – 26 253	24 775
Grupp 6	14 511	15 040	15 288	14 511 - 17 566	15 000
Grupp 7	8 331	8 355	8 463	8 080 - 9 820	8 080
Grupp 8	418 942	409 952	414 638	379 645 – 500 020	390 875
Grupp 9	219 380	216 517	216 248	191 342 – 237 938	206 905

Kommentarer

Referenspris har använts i de fall pris saknas i landstingens listor.

Grupp 1: Åtgärd 133-134 (tomografiundersökningar) är inte inkluderade på grund av att de ofta utförs inom specialisttandvården och flera landsting saknar priser för dessa åtgärder inom allmäntandvården.

Grupp 1: Åtgärd 115 och 116 (konsultation specialisttandvård) är exkluderade då de enbart används av specialister

Grupp 9: Åtgärderna avser fast tandställning vilka oftast utförs i specialisttandvården. Specialistpriser redovisas därför i denna grupp.

Grupp 9: Utbytesåtgärder, vilka också hör till gruppen, har exkluderats på grund av att pris saknas i flera av landstingens prislister.

Åtgärds paket allmäntandvård

Paket 1: Åtgärd 101 och 205. Revisionsundersökning med extra fluorbehandling

Paket 2: Åtgärd 103, 121 och 401. Akutbesök med extraktion av en tand

Paket 3: Åtgärd 101, 321, 705 och 706. Undersökning, icke operativ behandling av kariessjukdom och fyllningar i två kindtänder

Paket 4: Åtgärd 101, 121, 501, 800 och 802. Undersökning, en röntgenbild, rotfyllning, pelare och krona på en framtand

Paket 5: Åtgärd 101, 121, 401, 801x2 och 804. Undersökning, en röntgenbild, extraktion av en tand och treledsbro

Paket 6: Åtgärd 101, 121, 131, 925 och 926. Undersökning, en röntgenbild, tomografi och entandsimplantat

	VGR	Median	Medel	Spridning	Referenspris
Paket 1	1 035	970	984	930 - 1 060	970
Paket 2	1 319	1 390	1 411	1 319 - 1 650	1 390
Paket 3	3 856	3 910	3 953	3 830 – 4510	3 840
Paket 4	13 329	13 105	13 155	12 205 – 14 500	12 780
Paket 5	16 664	15 415	15 728	15 061 – 17 215	15 215
Paket 6	21 358	18 148	18 249	15 489 – 21 531	12 685

Kommentarer

Paket 6: Åtgärd 131 finns inte inom allmäntandvård i alla landsting. Specialistpris har använts för denna åtgärd.

Paket 6: Referenspriset för åtgärderna 925 och 926 avser den billigare ersättningsberättigade behandlingen ”tandstödd bro”. Väljs implantat får patienten betala mellanskillnaden själv. Det är orsaken till att referenspriset är så mycket lägre än landstingens priser för paketet

Paket 6: Pris för åtgärd 925 och 926 saknas i Skånes, Örebro och Gotlands prislista. Dessa exkluderas på grund av detta i sammanställningen för paket 6.

Enskilda åtgärder Allmäntandvård

Åtgärd 101: Basundersökning och diagnostik, utförd av tandläkare

Åtgärd 112: Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist

Åtgärd 401: Tanduttagning, en tand

Åtgärd 503: Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler

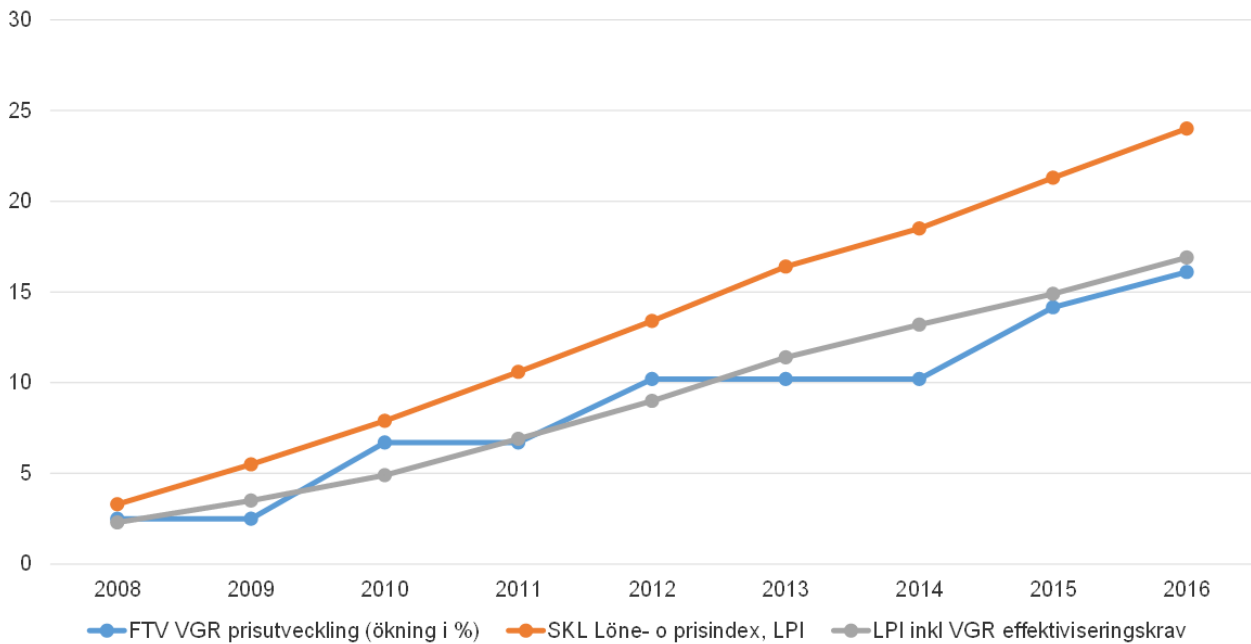
Åtgärd 706: Fyllning av tre eller fyra ytor på molar eller premolar

Åtgärd 800: Permanent tandstödd krona, en per käke

Åtgärd 828: Hel överkäksprotes

	VGR	Median	Medel	Spridning	Referenspris
Åtgärd 101	885	810	820	783 – 885	810
Åtgärd 112	777	790	801	777 - 911	790
Åtgärd 401	925	985	987	904 - 1050	985
Åtgärd 503	4 705	4 915	4952	4 402 – 5 288	4 915
Åtgärd 706	1 395	1 460	1 497	1 395 - 1 740	1 460
Åtgärd 800	6 250	5 652	5 813	5 506 – 6 555	5 610
Åtgärd 828	8 475	8 835	8 977	8 475 - 9 920	8 835

Prisutveckling jämfört med SKL:s index samt VGR:s index för perioden 2008-2016



I diagrammet följs Folktandvårdens ackumulerade prisökningar, SKL:s löne- och prisindex samt regionens index. För 2016 ligger Folktandvårdens prisutveckling strax under det ackumulerande regionindexet.

Samråd och beslut

Information om årsredovisning 2016 har skett i Folktandvårdens samverkansgrupp den 23 januari 2016.

Tandvårdsstyrelsen föreslås besluta att:

1. Godkänna årsredovisning 2016 och översända årsredovisningen till regionstyrelsen.
2. Godkänna uppföljning av Folktandvårdens prislista, enligt av regionstyrelsen beslutad mall, och översända uppföljningen till regionstyrelsen för att ingå i budgetberedningen 2018.

FOLKTANDVÅRDEN VÄSTRA GÖTALAND

Gunnar Eriksson
Tandvårdsdirektör

Ulrika Söderberg
Ekonomichef