

Folktandvården

Delårsrapport
Augusti 2017

FOLKTANDVÅRDEN



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 har friskare patienter och bättre resultat av förebyggande insatser och behandling.....	4
4.2 Vi har rätt kompetens och rätt bemanning	6
4.3 Vi ökar vår marknadsandel	9
4.4 Vi har landets ledande universitetstandvård.....	12
4.5 Vi har hållbart utvecklingsutrymme	14
5 Projekt och utvecklingsarbeten	16
5.1 Införande av rollbaserad portal	16
5.2 Marknadsanalys och klinikstruktur	16
5.3 Sahlgrenska Life	17
5.4 Journalsystemet T4 version 3	17
5.5 IT- och teknikutveckling	18
6 Ekonomiskt resultat	18
7 Eget kapital.....	21
8 Investeringar	21
9 Verksamhetens miljöarbete.....	22
10 Inköp	22
11 Regionfullmäktiges mål och fokusområden.....	23
11.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	23
11.2 Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska	23
11.3 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas	23
11.4 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.....	23
11.5 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	23
11.6 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska.....	24
12 Bokslutsdokument och noter	24

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga 1 Koppling mellan Regionfullmäktiges och Folktandvårdens mål inklusive fokusområden

1 Med utgångspunkt i regionfullmäktiges budget

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

- Utmaningar
- Strategiska mål
- Prioriterade mål 2017-2019
- Fokusområden 2017

Dessa har diskuterats i Tandvårdsstyrelsen vid seminarium i maj 2016 och tolkats i processen med affärsplanen för 2017 och genom styrelsens beslut. Regionfullmäktiges strategiska mål, prioriterade mål och fokusområden som bedömts vara aktuella för Folktandvården har antingen vägts in i Folktandvårdens långsiktiga mål eller prioriterade aktiviteter för 2017.

2 Folktandvårdens vision och strategiska arbete

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

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

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

3 Sammanfattning

Folktandvården förväntas i hög grad nå de mål som angetts för 2017 vilket är väl värt att notera i ett läge med en bekymmersam bemanningssituation.

Tillgängligheten för allmäntandvården når inte målet för nya vuxna patienter medan specialisttandvården har en tillgänglighet enligt satta mål.

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. Aktiviteterna för att förbättra situationen ingår i affärsplanen och genomförs enligt plan.

Sjukfrånvaron per augusti uppgår till 6 procent vilket är något högre än för motsvarande period föregående år (5,8 procent). Arbetet med att sänka sjukfrånvaron har fokus på hur organisatoriska förutsättningar påverkar upplevelsen av stress. Från och med i år har ett hälsomål kopplat till upplevelsen av stress införts i Folktandvårdens affärsplan och i klinikkontrakten.

Antalet med hög korttidssjukfrånvaro har ökat. Insatserna för att stödja dessa medarbetare sker sedan några år genom hälsosamtal hos företagshälsovården.

Det ekonomiska resultatet för Folktandvården som helhet, 54,4 mnkr, vittnar om en stabil ekonomi. Resultatet i relation till omsättningen ger dock bara en resultatmarginal på 3,2 procent.

Klinikerna är grunden för Folktandvårdens ekonomi. Av klinikerna når 71 procent ett positivt resultat vilket är ett relativt högt värde efter 8 månader.

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 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.

Uppföljningskommentar

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

Alla barn 0-2 år ska erbjudas en *munhälsobedömning* som 1- respektive 2-åring. Andelen munhälsobedömda barn är 54 procent till och med augusti 2017, vilket innebär en prognos om god måluppfyllelse för året.

Genombrottet för det *systematiska förbättringsarbetet i allmäntandvården* har inneburit en större förmåga att ställa om efter behov och att samordna resurser för klinikerna att hjälpa och stötta varandra. De kliniker i allmäntandvården som 2016 inte fullt ut nådde målet har startat aktiviteter som bedöms ge full måluppfyllelse under 2017.

Täckningsgraden för *uppsökande verksamhet* är för delår augusti 2017 i nivå med motsvarande period 2016. Prognosen för uppdraget bedöms som god, motsvarande mer än 80 procents täckningsgrad.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall Aug 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
■ Andel friska patienter	57%		58%	60 %
● Frisktandvårdsavtal - Antal avtal	188 145	194 698	195 000	300 000
● Systematiskt förbättringsarbete	Ja	Ja	100%	100 %

4.1.1 Säkra tillgängligheten av narkosresurser

I vårdöverenskommelsen 2016 gavs Folktandvården i uppdrag att, tillsammans med aktuella sjukhus, teckna avtal om anestesistjänst för att tillgodose befolkningens behov av tandvård under narkos, samt att säkra finansiering för önskad volym. I vårdöverenskommelserna finns ett uppdrag om att säkra ytterligare tillfällen i göteborgsregionen, med finansiering, för att säkra befolkningens behov av tandvård under narkos. Parallellt arbetar Folktandvården tillsammans med sjukhusen för att samordna produktionsplaneringen och effektivisera genomförandet av tandvårdens narkoser.

Uppföljningskommentar

Narkosavtal för 2017 är tecknade med berörda sjukhus inklusive Kungälv Sjukhus och Angereds Närsjukhus. Med detta bedöms tillgängligheten till narkos totalt sett säkrad för 2017, liksom finansiering. Fortsatt arbete internt och tillsammans med sjukhusen pågår för att samordna produktionsplaneringen för hög effektivitet och produktivitet.

4.1.2 Tandhygienist i kommun och medverkan vid familjecentraler

Mariestadsprojektet - Tandhygienist i kommun - är ett samverkansprojekt mellan Folktandvården och kommunen. Syftet är att stärka munhälsan hos alla över 65 år. En väsentlig målgrupp är sköra personer som börjar få svårigheter att klara sin vardag och personer som omfattas av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Insatsen innebär bland annat att en tandhygienist är anställd i kommunen och ska verka som en resurs i munhälsofrågor för målgruppen och berörd kommunal personal.

Folktandvården ska verka för att fortsatt driva pågående Mariestadsprojekt, men också finna förutsättningar för ytterligare försöksverksamhet i Västra Götaland.

För att utveckla folkhälsoarbetet med målsättningen att skapa goda levnadsvanor vill Folktandvården vara en samverkanspart i familjecentraler. Under perioden ska vi verka för att bli samverkanspart i familjecentral i åtminstone en kommun per hälso- och sjukvårdsnämnd. I planeringen för 2017 ingår samverkan med totalt åtta familjecentraler i respektive Göteborg, Borås, Skövde och Tanum. Av dessa är Folktandvården en samverkanspart i Göteborg och Borås enligt överenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Uppföljningskommentar

Slutrapporten för Mariestadsprojektet med tandhygienist i kommun är klar och rekommendationen är att verksamheten utökas till flera kommuner för att utveckla konceptet. Tandvårdstyrelsen har beslutat att inriktningen är att finansiera Folktandvårdens kostnader för projekten från 2018-2020 med preliminärt 2,8 mnkr årligen ur styrelsens egna kapital om inte annan finansiering kan erhållas.

4.1.3 Resursfördelning utifrån vårdbehov

I Odontologiskt bokslut 2015 kan vi konstatera att skillnaden i resursinsatser på grund av kariesbelastning är stor mellan våra kliniker. Utfallet visar på skillnader mellan kliniker från drygt 200 till knappt 1300 tänder med manifest karies per tusen behandlade personer. Resultatet bekräftar vikten av god resursfördelning utifrån vårdbehov.

Under 2017 ska därför interna resursfördelningsmodeller i framförallt barn- och ungdomstandvården utvecklas, för att bli bättre och mer ändamålsenliga. I utvecklingsarbetet ingår uppföljning av tillämpning och utvärdering av resursfördelningens effekter. Metoder för att säkra kompetensförsörjning och utvecklingsinsatser vid kliniker med stora vårdåtaganden utifrån socioekonomi och sämre tandhälsa i upptagningsområdet ingår också.

Uppföljningskommentar

Grunden för aktiviteten är fungerande metoder för produktions- och kapacitetsplanering (PKP). I avvaktan på utfall av pilotprojektet för PKP inom allmäntandvård (och senare breddinförande) liksom beslut om ny ersättningsmodell och uppdaterade riktlinjer inom barn- och ungdomstandvården, genomförs inte aktiviteten. Bedömningen är dock att arbetet påbörjas under hösten 2017 och att aktiviteten delvis påverkar budget- och verksamhetsplanering inför 2018.

4.1.4 Säkra rätt remisser till specialisttandvården

För att minska remissflödet till specialisttandvården har ett antal arbeten startats under andra halvåret 2016. Arbetena är bland annat fördjupad analys av remisserna, start av verksamhetsförlagd kompetensutveckling för allmäntandvården, modell för att enklare flytta remisser mellan utbudspunkterna och egen verksamhetsutveckling på klinikerna. Exempel på mycket god effekt av det sistnämnda är Endodontikliniken i Göteborg som halverat sin kö. Full effekt av arbetet väntas under andra halvåret 2017 då vi även tar ställning till eventuellt ytterligare åtgärder.

Uppföljningskommentar

De insatta åtgärderna med att hantera remissflödet är inte tillräckliga då inflödet fortsätter att öka. Under hösten kommer ytterligare aktiviteter övervägas där det bland annat ingår att erbjuda konsultation innan remiss skickas. Syftet är bland annat att göra en bedömning av aktuell frågeställning och möjliga terapiförslag med ungefärlig kostnad för information till patient och behandlare inför remiss, att säkra att remiss ska skickas samt kunskapshöjning till allmäntandvården. För att ett sådant arbete ska bli effektivt behövs tillgång till telemedicin där vi nu börjat testa ett koncept.

4.2 Vi har rätt kompetens och rätt bemanning.

Rätt kompetens och rätt bemanning på våra kliniker är en förutsättning för god vård, tillgänglighet och service samt en möjlighet att ge invånarna jämlik vård. Genom rätt kompetens och bemanning skapar vi ekonomiskt utvecklingsutrymme till tid för alla att engagera sig i verksamhetsutveckling. Vi skapar också utrymme till konkurrenskraftiga löner, utvecklings- och karriärmöjligheter och god arbetsmiljö.

Vi har fortsatt fokus på att utveckla chefers förutsättningar för att kunna bedriva ett gott ledarskap.

Uppföljningskommentar

Arbetsorganisation inom allmäntandvården - Andelen tandhygienister per tandläkare uppgår till 0,74 och är därmed på något lägre nivå än december 2016 (0,78). Anledningen är som redovisats tidigare kopplad till att utbildningskapaciteten är alldeles för låg i förhållande till efterfrågan. För närvarande saknas 41 tandhygienister fördelade på 31 kliniker. Det är i dagsläget svårt att bedöma om vi når årets mål. Åtgärder som vidtagits är:

- Insatser för att attrahera de tandhygienister som avslutade sin utbildning i juni i Göteborg, som resulterade i att 13 av totalt 15 examinerade valde oss som arbetsgivare. Vidare har ytterligare 14 valt oss från utbildningarna i Karlstad, Jönköping, Malmö och Kristianstad.
- Utlandsrekrytering av tandhygienister från Portugal pågår och i dagsläget är sju tandhygienister kontaktade och inbokade för besök på våra kliniker.
- Fortsatt planering inför start av tandhygienistutbildning med 30 platser på Högskolan i Skövde från och med hösten 2019.

Uppgiftsväxling - Andelen undersökningar som genomförs av tandhygienist uppgick till 55 procent under augusti vilket innebär att vi ligger på nivån för årets mål.

Bemanningsläget

Antalet nettoårsarbetare har ökat från 2546 till 2571 i förhållande till december 2016. Framförallt har antalet specialisttandläkare ökat (+12). Även tandläkarna och tandhygienisterna har ökat något.

Tandläkarsituationen har förbättrats i Dalsland och norra Bohuslän men är fortsatt besvärlig på flera kliniker i Skaraborgsområdet. Totalt saknas 17 tandläkare fördelade på 11 kliniker. Den riktade satsningen för att stödja tandläkare från tredje land att få svensk legitimation har inneburit att fem tandläkare kommit in på KUT-programmet från i höst och att ytterligare åtta tandläkare får stöd för att klara socialstyrelsens kunskapsprov. När personerna fått svensk legitimation utgör de ett viktigt tillskott för att stärka bemanningen på kliniker i landsort och mindre städer.

I dagsläget saknas 28 tandsköterskor och bristen är som tidigare koncentrerad till storstadsregionen. Tillgången på tandsköterskor blir god från årsskiftet då totalt 105 tandsköterskor blir klara med sin utbildning i Uddevalla, Borås och Göteborg.

Bemanningsituationen inom specialisttandvården har förbättrats sedan årsskiftet dock saknas fortfarande 15 specialisttandläkare. Vakanser finns på samtliga specialisthus. I dagsläget är 40 tandläkare under specialistutbildning och Folktandvården får utökning med ytterligare tre regionala platser från 2018, vilket innebär att vi har totalt 24 regionala och 11 nationella ST-platser. De tre nya regionala platserna fördelas till ortodonti och sjukhustandvård. Det är där vi har de största differenserna mellan behov och tillgång under de närmaste åren med anledning av stora pensionsavgångar, ökat antal remisser samt att sjukhustandvård/oral medicin förväntas bli en nationell specialitet från juli 2018.

Personalomsättningen har ökat från 3,6 procent till 4,9 procent i förhållande till augusti 2016. Framförallt har omsättningen av tandläkare ökat (från 6 till 9,3 procent). Högst personalomsättning har gruppen unga tandläkare på kliniker i landsort och mindre städer. Även omsättningen av tandhygienister och tandsköterskor har ökat. Orsakerna som uppges av dem som slutar är lön, arbetstider och stress. Majoriteten av dem som slutar går till privata arbetsgivare.

Särskilda insatser har vidtagits för att stärka bemanningen på kliniker med bristsituation genom:

- Samverkan mellan kliniker och verksamhetsområden som innebär att medarbetare på kliniker med god bemanning tjänstgör på kliniker med bristsituation.
- Kliniker som tillfälligt utökar sitt öppethållande genom lördagsöppet.
- Pensionerade medarbetare anställs för timtjänstgöring.
- Kompetensväxling vid rekrytering av receptionister - från krav på tandsköterskeutbildning till receptionistutbildning.
- Förstärkning genom anställning av studentmedarbetare från tandvårdsutbildningar.
- Praktikanställda tandläkare från tredje land.
- Riktade lönesatsningar för att behålla medarbetare.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall Aug 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
◆ Arbetsorganisation - tandhygienister/tandläkare, ATV	0,78	0,74	0,8	1
● Uppgiftsväxling- andel us utförda av THYG, ATV	54%	55%	55%	70 %
▬ Produktions- och kapacitetsplanering STV	Ja		95%	100 %
▬ Attraktiv arbetsgivare - Många ambassadörer			77%	85 %
▬ Andelen medarbetare som inte upplever stress i arbetet	74%		75%	85 %

4.2.1 Vidareutveckling av marknadslöner

Vi följer upp och vidareutvecklar vår modell för marknadslöner med syfte att skapa stabil bemanning på våra kliniker. Målet är att sänka personalomsättningen på kliniker med allt för hög

omsättning genom marknadsanpassade löner och anställningsvillkor som attraherar medarbetare att stanna kvar på kliniker i områden där vi har svårt att behålla och rekrytera.

Uppföljningskommentar

En översyn av tidigare modell samt höjning av marknadslönetillägget har genomförts för tandläkare på kliniker i landsort och mindre städer samt för specialisttandläkare inom radiologi. Den nya modellen och den högre nivån gäller sedan 1 januari i år. Aktiviteten kommer att följas upp under hösten för att se om den fått avsedd effekt i form av stabilare bemanning.

4.2.2 Utveckla samverkan mellan kliniker på landsort och i storstad

Vi säkrar bemanningen mellan kliniker och verksamhetsområden genom att utveckla samverkansmodeller som stimulerar och möjliggör för kliniker att stödja varandra med bemanning och kompetensöverföring för att klara sitt uppdrag. Aktiviteten innebär att tre allmäntandvårdskliniker i landsort och tre kliniker i storstadsområdet tar fram modeller som kan ligga till grund för utvecklingsarbete på fler kliniker med liknande behov.

Uppföljningskommentar

Aktiviteten har startat och arbetsgruppen kommer att presentera förslag på olika samverkansmodeller som kan ligga till grund för att stödja och stärka bemanningen och kompetensöverföringen mellan de medverkande klinikerna. Följande kliniker deltar i aktiviteten: Folktandvården Bengtsfors/Ed, Mariestad, Falköping, Bergsjön, Hjällbo, Majorna och Kvillebäcken.

4.2.3 Uppgiftsväxling och arbetsfördelning efter vårdbehov

För att ytterligare stärka och stödja klinikernas arbete med uppgiftsväxling och arbetsfördelning genomförs verksamhetsutvecklingsprojekt på fyra kliniker. Projekten syftar till att öka värdet för våra patienter genom att använda medarbetarnas kompetens på ett effektivare sätt. Målsättningen med uppgifts- och arbetsfördelning är att stärka professionerna, säkra god arbetsmiljö, karriär- och utvecklingsmöjligheter samt minska den brist på kompetens som råder på flera kliniker. Utöver projekten ska uppgiftsväxling generellt lyftas i organisationen.

Uppföljningskommentar

Arbetet är igång och de kliniker som deltar i utvecklingsarbetet är Folktandvården Ulricehamn, Källstorp, Floda och Lindome. Arbetet går enligt plan och arbetsgruppen kommer att presentera förslag på uppgifter som kan växlas och/eller fördelas på annat sätt, metoder för genomförande samt karriär- och utvecklingsmöjligheter för berörda yrkesgrupper.

4.2.4 Verksamhetsförlagd kompetensutveckling

Genom våra avgångssamtal med medarbetare som går till annan arbetsgivare vet vi att utvecklings- och karriärmöjligheter lyfts fram som en av de viktigaste faktorerna när man bedömer attraktiviteten hos en arbetsgivare. Vi har fem kompletta specialisthus vilket innebär att vi har unika möjligheter att erbjuda kompetensutveckling till medarbetare inom allmäntandvården. Vi bygger successivt ut möjligheterna till verksamhetsförlagd kompetensutveckling inom specialisttandvården för medarbetare inom allmäntandvården. Kompetensutveckling i form av klinisk tjänstgöring ska erbjudas vid alla specialistkliniker. Verksamheten ska vara väl etablerad hösten 2017. Insatserna vänder sig i första hand till tandläkare men kommer även att omfatta tandhygienister och tandsköterskor. Efter genomgången kompetensutveckling förväntas behandlaren kunna hantera mer komplicerade fall inom allmäntandvårdens gränssnitt och vara en resurs för andra kollegor inom allmäntandvård.

Uppföljningskommentar

En inventering av möjliga utbildningsplatser som kan starta under året har genomförts. Under hösten finns nio platser fördelade på specialisthusen Mölndal, Borås och Skövde. Volymen av utbildningsplatser påverkas av att vissa specialistkliniker har för få specialister för uppdraget, samt att det för närvarande pågår en omfattande ST-utbildning vilket kräver handledningsresurser.

4.2.5 Produktions- och kapacitetsplanering

Under 2017 kommer pilotinförandet av produktions- och kapacitetsplaneringen inom allmäntandvården att slutföras. Erfarenheterna från piloten, tillsammans med erfarenheterna från breddinförandet inom specialisttandvården, kommer att ligga till grund för breddinförandet av produktions- och kapacitetsplanering inom allmäntandvården. Breddinförandet beräknas starta under 2017 och slutföras 2018. Målet är att ge klinikcheferna ett verktyg att styra sin verksamhet utifrån hur efterfrågan av tandvård ser ut och vilka resurser som krävs för att möta efterfrågan.

Inom specialisttandvården har införandeprojektet avslutats, varför arbetet med produktions- och kapacitetsplanering övergår i driftsfas. Målet för 2017 är att minst 95 procent av specialistklinikerna använder produktions- och kapacitetsplanering i sin verksamhetsplanering.

Inom FoUU kommer värdet av produktions- och kapacitetsplanering inom utbildningsverksamheten att utredas.

Uppföljningskommentar

Arbete med att automatisera allmäntandvårdens uppföljningsdata i verktyget pågår. Återstart och avrapportering av pilotprojektet sker under fjärde kvartalet 2017. Breddinförande planeras ske i resultatdelningsgrupper från årsskiftet 2017-2018.

I specialisttandvården fortlöper arbetet med att planera verksamheten på klinik- och specialitetsnivå med stöd av produktions- och kapacitetsplanering enligt plan.

4.3 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 konkurrensen på tandvårdsmarknaden. Vi mäter och följer vår marknadsandel på årsbasis för hela Västra Götaland och lokalt på kommunnivå. I december 2016 hade Folktandvården 52 procent av marknaden i Västra Götaland, mätt på andel av befolkningen i åldern 3 år och uppåt.

För att vara en attraktiv vårdgivare och öka vår marknadsandel arbetar vi kontinuerligt med att förbättra tillgängligheten och att utveckla vår service och kommunikation 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

Tillgängligheten för patienter med akuta behov och dem som tillhör prioriterade grupper är god i **allmäntandvården**. De prioriterade grupperna är barn, ungdomar, unga vuxna och personer som omfattas av Nödvändig tandvård. Tillgängligheten för nya patienter inom allmäntandvården har försämrats något under 2017. Orsaken är brist på personal inom samtliga behandlarkategorier.

Vid utgången av augusti 2017 klarar 76 procent av allmäntandvårdens 107 utbudspunkter målet för tillgänglighet för nya patienter. Totalt 26 utbudspunkter har väntetid för nya patienter som överskrider 3 månader. För 16 av dessa är väntetiden 3-6 månader, för sju är väntetiden 3-12 månader och för tre är väntetiden mer än 12 månader. På väntelista för undersökning som ny patient i allmäntandvården finns totalt 2224 personer. Samtliga är vuxna (25+) och har inte prioriterade tillstånd. Av dessa fördelas 1432 personer vid kliniker med 6-12 månaders väntetid eller längre och 382 personer vid klinker med 3-6 månaders väntetid. Övriga 410 personer är på väntelista vid klinker som kommer att ge tid inom tre månader.

Under perioden januari - augusti 2017 har 31 855 remisser mottagits av **specialisttandvården**, vilket är en ökning med 5,5 procent i jämförelse med samma period 2016. Trots detta är tillgängligheten för patienter remitterade till specialisttandvården med köprioritet 1 i nivå med årets mål. Totalt nådde 97 procent av klinikerna målet för tillgänglighet för remisser med köprioritet 1 (1 månad). För remisser med köprioritet 2 har 50 procent av klinikerna nått sitt mål (3 respektive 6 månader) vid slutet av augusti 2017.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall Aug 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
 Tillgänglighet för nya patienter i ATV	78 %	76 %	95 %	95 %
 Tillgänglighet STV, för remitterade patienter med köprioritet 1	0	97 %	95 %	95 %
 Tillgänglighet STV, för remitterade patienter med köprioritet 2	5	50 %	70 %	95 %
 Marknadsandelar	52%		53%	55 %
 Nöjd kund-index			86	90

4.3.1 Personcentrerad vård

Folktandvården ska präglas av personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär att i högre grad fokusera på de resurser varje person har samt vad det innebär att vara människa och i behov av tandvård. Under 2017 ska vi genomföra en inventering med syfte att bedöma hur och inom vilka områden vi kan öka patientens delaktighet i sin egen vård.

Som en del i arbetet med personcentrerad vård ska vi ta fram stöd och verktyg för kliniker för att utveckla bemötande och service med personen i centrum.

Uppföljningskommentar

Arbetet med Personcentrerad vård inom förvaltningen har inte lyckats skapa det engagemang som planen krävde. Anledningen är dels att kopplingen till frisktandvårdsprogrammet inte varit tillräckligt tydlig och dels att nuvarande systemstöd inte har ett tillräckligt bra stöd för dokumentation av patientdialogen.

Under 2017 har hittills tre arbetsmöten genomförts med den regionala projektgruppen och ett möte i det regionala nätverket. Folktandvården är en aktiv part och utbyter erfarenheter med de andra förvaltningarna.

Stöd och dialogverktyg för att utveckla bemötande och service håller på att tas fram och ska vara färdigt att använda i slutet av året.

4.3.2 Utveckla samverkan inom kommun, region och förvaltning

Folktandvården ska vara aktiv i utvecklingen av vårdssamverkan mellan kommun och landsting. Likaså ska vi utveckla folkhälsoarbetet genom möjligheten att verka på hälsofrämjande arenor som finns i kommunen. Viktiga exempel på vård- och folkhälsosamverkan är uppsökande verksamhet

och nödvändig tandvård, hälsofrämjande verksamhet i familjecentraler och skolor.

Framgång i tvärprofessionell och tvärspektoriell samverkan är avgörande för effektiv hälsopromotion. Folktandvårdens roll som samverkanspart vid hälsopromotion kring exempelvis allmän hälsa, tobak, övervikt och våld i nära relation, behöver stärkas. I uppdraget för hälsostyrd vård betonas som ett särskilt fokusområde behovet av tydliga roller i Folktandvården för samverkan med andra aktörer. Olika former för vårdssamverkan och samverkan i folkhälsoarbete förekommer i de olika regiondelarna och där Folktandvården måste öka sin aktivitet och påverkan.

Under 2017 ska roller i samverkan som identifierats utvecklas och implementeras. Samverkansarenor på kommunal-, delregional- och förvaltningsnivå ska bemannas med målsättningen att Folktandvårdens agenda i vårdssamverkan och folkhälsoarbete blir mer känd. Särskilt stöd i lokal samverkan utarbetas för klinikledningar och deras roll lokalt.

Uppföljningskommentar

Aktiviteten pågår helt enligt plan. Stödfunktion är tillsatt från årsskiftet, stödmaterial till klinikledningar är framtaget och har presenterats för klinikledningar. Inom Närvårdssamverkan har Folktandvården från halvårsskiftet representation i samtliga regiondelar av såväl politiker som tjänstemän.

Utvecklingsområdet som del i uppdraget av hälsostyrd vård är under första kvartalet 2017 slutrapporterat till Tandvårdsstyrelsen.

4.3.3 Utveckla Frisk tandvården

Med utgångspunkt från ny kunskap ska förslag på ett utvecklat frisk tandvårdskoncept tas fram under 2017. Exempel på sådan kunskap är bland annat undersökning gjord av SIFO där patienters attityder mätts. Viktiga positiva faktorer i Frisk tandvård som patienterna lyfter i undersökningen är det ömsesidiga kontraktet, månatlig betalning, garanterad vård och nöjdhet med frisk tandvårdsmodellen. Ytterligare exempel är Andrén Andås avhandling 2015 (Göteborgs universitet) som pekar på en något mindre risk att drabbas av ny karies för patienter med Frisk tandvård jämfört med taxetandvård oavsett socioekonomi, ålder, kön och tidigare erfarenhet av karies.

Uppföljningskommentar

Aktiviteten pågår enligt plan. Under 2017 läggs fokus på uppföljning kopplad till rätt pris i respektive premiegrupp, samt att förbereda implementering av förändrade villkor i samband med införande av journal T4 version 3.

Utvecklingsområdet som en del i uppdraget av hälsostyrd vård är under första kvartalet 2017 slutrapporterat till Tandvårdsstyrelsen.

4.3.4 Ny webbtidbokning inom allmäntandvården

För att öka service och tillgänglighet inför Folktandvården en ny och förbättrad funktion för tidbokning via webben. Den nya webbtidbokningen testas i en pilot med 13 allmäntandvårdskliniker med start i januari 2017. Målet är att alla kliniker inom allmäntandvården ska vara anslutna till tidbokning via webben senast tredje kvartalet 2017. Den nya webbtidbokningen ligger på externa webbans startsidan och ska kunna användas av alla, både befintliga och nya kunder. Önskad effekt är högre kundnöjdhet, tidsbesparing för både kunder och kliniker och färre obokade tider.

Uppföljningskommentar

Webbtidbokningen breddinfördes i hela allmäntandvården den 10 maj 2017. Införandet har rent tekniskt varit ganska okomplicerat och kunderna började använda webbtidbokningen från första dagen. Det är ännu för tidigt att utvärdera om tidbokningen har önskad effekt.

Upplevelsen hos kunderna är positiv och vi kan se att servicegraden ökat då mer än 30 procent av aktiviteterna sker utanför klinikernas öppettider.

Upplevelsen hos klinikpersonalen är blandad. Många ser en stor fördel med funktionen, att den fungerar bra, lockar fler patienter och är lätt att använda. Samtidigt beskriver en del kliniker det som svårt att inte själva ha full kontroll över tidboken för planering, speciellt om de har problem med bemanning.

Barn som bokar på annan klinik än där de är listade genererar en del merarbete hos klinikerna, eftersom ersättningen inte följer med besök utan är kopplad till den klinik man är listad.

Från 10 maj till sista augusti har 34 000 aktiviteter genomförts i webbtidbokningen; ombokning av tid 26 800, avbokning 8 350, nybokning 6 720 och nybokning med kod 650. Av dessa har 58 erbjudits som sista-minuten-tider till reducerat pris.

4.4 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

Gällande grundutbildning så har en utredning av simulerad virtuell färdighetsträning påbörjats. Det pågår också ett arbete med att öka rekryteringen av patienter till utbildningsprogrammen.

Inom forskning har en projektledare rekryterats för att huvudsakligen stödja och kvalitetssäkra klinisk forskning på våra kliniker.

Tillsammans med innovationsplattformen har två medarbetare rekryterats, som båda har sin tjänst på plattformen och inom Folktandvårdens forsknings- och innovationsstöd. Uppdraget för innovationsverksamheten har konkretiserats.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall Aug 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
■ Nöjd student-index	81		90	90
■ Forskning summa externa medel			5%	10 %

4.4.1 Identifiera och följa kvalitetsindikatorer

Enligt tandvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att uppfylla dessa krav fordras dels verktyg för att identifiera betydelsefulla områden, men också ett metodstöd, såsom FOKUS, för arbetet med ständiga förbättringar.

I Folktandvårdens vårduppföljningsprojekt (VuF) har en metod att följa behandlingsutfall för fyllningar, endodonti och tandunderstödda kronor, utvecklats. Resultaten, som bland annat

redovisas i Odontologiskt bokslut 2016, visar att behandlingsutfallet för 5-års överlevnad hos respektive kompositfyllningar, rotfyllda tänder och tandunderstödda kronor varierar mellan kliniker i allmäntandvården. Utfallet uttryckt som generellt medeltal för allmäntandvården anger dock en kvalitet som är helt i nivå med liknande utfall på nationell nivå. Ett prioriterat kvalitetsområde inom allmäntandvården 2017 är därför att förstå vilka bakomliggande orsaker som finns, som kan förklara variationen mellan klinikerna. Utifrån analysen ska åtgärder beskrivas som kan minska variationen i kvalitet mellan kliniker.

Inom specialisttandvården arbetar samtliga specialiteter med att ta fram specialitetsunika utvecklingsområden och identifiera adekvata kvalitetsindikatorer. En sådan indikator är graden av samstämmighet vid köprioritering av remisser. Med start 2016 görs en årlig kartläggning av bedömningsvariationer vid remissprioritering, per specialitet.

Uppföljningskommentar

Utifrån resultatet av kartläggningen hösten 2016 har respektive ämnesråd under våren 2017 reflekterat över likheter och olikheter i genomförd remissbedömning. För att säkra lika bedömning har, i förekommande fall, handlingsplaner tagits fram och mål för andel lika bedömda remisser har satts. Ny remisskalibrering planeras till hösten 2017.

4.4.2 Koncentration av vården för ökad kvalitet

Forskning och nationella utredningar som gjorts inom vården visar entydigt att vårdpersonal som behandlar många patienter har bättre resultat än de som inte gör det. Under 2017 ska därför Folktandvården påbörja ett arbete för att identifiera eventuell vård inom såväl allmäntandvård som specialisttandvård som utförs så sällan och är så komplicerad, att den av kvalitetsskäl bör koncentreras till färre platser. Arbetet genomförs också som en följd av identifierade variationer i vårdkvaliteten mellan kliniker inom allmäntandvården (se avsnitt 3.4.1). Frekvensen av utförda behandlingsåtgärder på förvaltnings- och klinisknivå ska analyseras årligen och ett urval publiceras i förvaltningens odontologiska bokslut.

Uppföljningskommentar

En första genomlysning av ett mindre antal behandlingsåtgärder som skulle kunna vara aktuella att koncentrera har genomförts, men ännu inte utvärderats.

Folktandvården följer även det regionala arbetet med Omställning av vården, i vilket Koncentration av vården för ökad kvalitet ingår som en av fyra delar. Vid sektorsrådets ordförandekonferens i november 2016 fick de medicinska sektorsråden i uppdrag att bedöma om frågan är aktuell för samtliga råd. Bland de sektorsråd som fått i uppdrag att besvara frågan finns käkkirurgi.

4.4.3 Ökad kunskapsspridning inom odontologi

Folktandvårdens uppdrag att bidra till evidensbaserad tandvård omfattar ett flertal processer, bland annat en kartläggning av vårdens kunskapsbehov. Denna inventering baseras på resultat i förvaltningens odontologiska bokslut men också på en planerad dialog med Institutionen för Odontologi kring det aktuella vetenskapliga kunskapsläget. Dessutom ska systematiska metoder utvecklas för att kartlägga behovet hos både patienter och första linjens behandlare. Detta arbete ska genomföras i enlighet med metoder som gjorts tillgängliga av Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU). Det utvidgade uppdraget kommer troligen förutsätta fler medarbetare på universitetsklinikerna.

Uppföljningskommentar

Folktandvårdens styrgrupp för Universitetsklinikernas uppdrag godkände den 1 september 2017 ett förslag till metodbeskrivning av ökad kunskapsspridning inom odontologi. Samverkan med

Institutionen för odontologi kring denna beskrivning kommer genomföras i Odont-sam under september månad. Målsättningen är att under senhösten 2017 genomföra en första inventeringsomgång.

4.4.4 Utveckla innovationsverksamheten

En projektledare för innovationsfrågor kommer att rekryteras med tjänstgöring på Västra Götalandsregionens innovationsplattform och inom Folktandvården. Vidare kommer en idétransportör att rekryteras med tjänstgöringsgrad 40 procent. Samarbetet med innovationsplattformen kommer att utvecklas.

Uppföljningskommentar

Tre prioriterade aktiviteter har beslutats

- Upprättande av kommunikationsplan
- Skapa incitament för medarbetarinnovation
- Följa upp näringslivskontakter

Aktiviteter pågår inom dessa tre områden.

4.5 Vi har hållbart 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 ett hållbart utvecklingsutrymme både med hänsyn till ekonomi och miljö.

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

Uppföljningskommentar

Vi har en fortsatt stabil ekonomisk utveckling. Resultat efter koncernbidrag till ägaren uppgår till 61 mnkr, kostnader finansierade av planerad disposition av eget kapital är inte inräknade. Under förutsättning att bemanningsläget inte förvärras så är prognosen god för att årets mål kommer att nås.

Andelen kliniker med positivt resultat är 71 procent, att jämföra med 75 procent föregående år. Inom allmäntandvården har 78 procent och inom specialisttandvården 57 procent av klinikerna nått ett positivt resultat. Specialisttandvården är fortsatt mitt i ett generationsskifte bland tandläkarna och en stor utbildningsinsats av specialisttandläkare pågår och förväntas pågå flertal år fram över. Detta har påverkan på det ekonomiska resultatet.

Om målet för 2017 kommer att nås beror till stor del på bemanningsläget för både allmäntandvården och specialisttandvården.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall Aug 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
 Resultat före disposition av eget kapital	39mnkr	61mnkr	15mnkr	20 mnkr
 Andel kliniker med positivt resultat ATV	82%	78%	85%	90 %
 Andel kliniker med positivt resultat STV	80%	57%	85%	90 %

4.5.1 Samordnat och proaktivt stöd till klinikledningar

För att minska antalet instabila kliniker och öka det proaktiva stödet till klinikerna finns ett särskilt affärsstöd. Affärsstödet kommer att arbeta med identifierade kliniker och utgå från deras unika situation och förutsättningar. Ansvar för planering, genomförande och uppföljning av resultatet ligger inom respektive verksamhetsområde.

Uppföljningskommentar

En riktad utbildningsinsats för det ordinarie affärsstödet pågår och avslutas i september månad. Syftet är att öka affärsstödet analysförmåga, stärka samarbete mellan de olika kompetenserna som ingår i teamet och öka proaktiviteten. Dessutom är ett dedicerat affärsstödsteam etablerat som kan avropas efter behov. Detta team kan bidra med fördjupade insatser och bland annat coachning i genomförandet av förändringsaktiviteter.

4.5.2 Säkerställa korrekt tillämpning av Folktandvårdens priser

Tandvårdsstyrelsen fastställer sedan 2015 priserna för åtgärdsbaserad vuxentandvård och Frisktandvård inom ramar angivna av regionfullmäktige. En process finns framtagen som beskriver alltifrån initiering av förändrade priser till tillämpning. Under 2017 kommer fokus vara på generella och specifika utbildningsinsatser för att ytterligare säkerställa tillämpningen av prislistan. Lathundar för tillämpning av prislistan kommer att tas fram för att underlätta för behandlarna och informationen på intranätet ska förtydligas. Även information och kommunikationen till kund kommer att uppdateras och tydliggöras.

Uppföljningskommentar

Enligt den framtagna processen för prislistan har ett inriktningsmöte genomförts där strategin för prisjusteringar inför 2018 tagits fram. Insatser för att underlätta tillämpningen av prislistan pågår. Under perioden har en utbildningsinsats för personer med fördjupad kunskap om prislistan (prislistelitor) genomförts och även riktade utbildningar till nya behandlare. Informationen på intranätet håller på att omarbetas och kompletteras med lathundar och debiteringsstöd, bland annat har en lathund för implantatprotetik publicerats. För att underlätta informationen till kund har en ny prislistebroschyr tagits fram. Ett rapportpaket håller på att tas fram i syfte att ha som diskussionsunderlag kring tillämpning av prislistan. Forum för diskussion och förankring av prislistefrågor i verksamheten håller på att ses över och ett förslag finns framtaget som beräknas implementeras under hösten.

4.5.3 Minska resor med privat bil i tjänsten

Målet är att under 2017 minska persontransporter med privat bil i tjänsten med 10 procent, mätt som km/årsarbetskraft. Det långsiktiga målet fram till 2022 är att minska persontransporter med privat bil i tjänsten med 50 procent, jämfört med 2016.

För att nå målet kommer vi att genomföra en resvaneundersökning för att se över vilka persontransporter med privat bil i tjänsten som sker och hur man kan arbeta för att de ska bli fossilfria. Utifrån resultatet av undersökningen ska en handlingsplan tas fram med insatser för att minska resandet med privat bil. Handlingsplanen ska genomföras under 2017.

Uppföljningskommentar

En kartläggning av resandet med privat bil i tjänsten under 2016 har genomförts för samtliga kostnadsställen inom Folktandvården Västra Götaland. Samtal har genomförts under mitten av 2017 med dem som reser mest för att utreda hur resandet med privat bil i tjänsten kan minska. Berörda kliniker och enheter samt också kliniker som genomgår extern miljörevision 2017 har fått handlingsplaner som hjälp för att minska denna typ av resande. Resultatet av åtgärderna förväntas

få störst effekt under andra halvan av 2017. Resandet med privat bil i tjänsten har under första halvåret 2017 minskat med 2,3 procent jämfört med första halvåret 2016.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall Aug 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
 Minska persontransporter med privat bil		2 %	10 %	50 %

4.5.4 Minska mängden miljö- och hälsofarliga kemikalier

Västra Götalandsregionen har en långsiktig målsättning att leva upp till det nationella målet om en giftfri miljö. Folktandvården har tidigare med stor framgång minskat mängden av vissa prioriterade miljö- och hälsofarliga kemikalier. Arbetet med att byta ut fler miljö- och hälsofarliga kemikalier behöver fortsätta men viktigt är också att bevaka att nya inte införs.

Vi samarbetar med andra landsting inom ramen för nationella substitutionsgruppen, NSG, för att möjliggöra fler substitutioner av miljö- och hälsofarliga kemikalier.

Uppföljningskommentar

Folktandvården har under 2017 arbetat med att i största möjliga mån rensa bort ett tjugotal kemiska produkter från förråden. Dessa kemiska produkter innehåller miljö- och hälsofarliga ämnen som vi under många år försökt minimera användningen av. 68 procent av dessa produkter är idag helt borta från samtliga kliniker. Vissa av produkterna kan inte avvaras, men antalet kliniker som idag använder produkterna har minskat med 61 procent. Siffrorna kommer att förbättras ytterligare när arbetet är slutfört. Rensningen av kemikalier ger klinikerna tydlig vägledning till vilka produkter som inte bör köpas in och är därför en del i arbetet mot målet om minskad volym inköpta miljö- och hälsofarliga kemikalier.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall Aug 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
 Minska mängden miljö och hälsofarliga kemikalier			10 %	50 %

5 Projekt och utvecklingsarbeten

5.1 Införande av rollbaserad portal

Arbetet med en rollbaserad portal i SharePoint fortgår och inkluderar även verktyget för verksamhetsstyrning och uppföljning, Plan och Styr (Stratsys). Plan och styr och delar av Folktandvårdsportalen är implementerat 2016 för klinikledning och delvis till alla medarbetare. Utveckling och implementering fortgår under 2017 med målet att successivt omfatta alla medarbetare.

Uppföljningskommentar

Portalen är lanserad i hela allmäntandvården. Fortsatt arbete med implementering pågår i ledning, stöd och service medan specialisttandvården påbörjas 2018.

5.2 Marknadsanalys och klinikstruktur

Arbetet ska klargöra det framtida behovet av tandvårdskliniker inom tidsperspektivet 10 år framåt. I arbetet ingår att ta hänsyn till prognostiserad befolkningsutveckling, planerad byggnation och utvecklingen av infrastruktur 2020–2026, framtida konkurrenssituation, äldre invånares behov samt förändringar när det gäller befolkningens behov av närhet till kliniker (arbete-bostad).

Uppföljningskommentar

Konceptet kring marknadsanalys färdigställdes under första kvartalet 2017 och har avropats ett flertal gånger, både från allmäntandvård och specialisttandvård.

5.3 Sahlgrenska Life

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. Under hösten 2016 har ett arbete påbörjats för att tillsammans med verksamhetsrepresentanter för specialisttandvården i Göteborg och Mölndal ta fram förslag på utbudspunkter för specialisttandvård i göteborgsregionen. Förslaget redovisas till Tandvårdsstyrelsen i april. Arbetet fortsätter under 2017.

Regionstyrelsen har givit uppdrag till regiondirektören att genomföra en förstudie inför investering i Sahlgrenska Life. Samtal med de framtida hyresgästernas projektledare och Institutionen för Odontologis ledning har påbörjats. Folktandvården förbereder för sin del och har identifierat följande utvecklingsområden:

- Specialisttandvård inom Sahlgrenska Life
- Grundutbildningsklinik
- Simuleringsklinik
- Klinik för allmäntandvård
- Utvecklingsklinik/innovationsverksamhet

Uppföljningskommentar

Enligt tandvårdsstyrelsens beslut i april är inriktningen att lokalisera ett samlat specialisthus, med samtliga specialiteter representerade, inom planerad byggnation för Sahlgrenska Life. I samband med etableringen inom Sahlgrenska Life avvecklas nuvarande specialisthus i Mölndal och på Odontologen. Tandvårdsdirektören har fått i uppdrag att fortsätta förberedelsearbetet för att kunna genomföra lokaliseringen.

En gemensam förstudie genomförs tillsammans med Institutionen för Odontologi om den universitetstandvård som ska ingå i Sahlgrenska Life. Till förstudien ska läggas de behov som Folktandvårdens verksamhet har i övrigt. Dessa båda delar ingår i den förstudie som kommer att redovisas för tandvårdsstyrelsen i oktober.

5.4 Journalsystemet T4 version 3

Ett uppdaterat journalsystem som baseras på tandvårdens processer med en hög grad av användarvänlighet och ökade möjligheter till förbättrad personcentrering ska börja införas 2017. Införandet kommer ske modulvis med start juni-september och innebär en övergång till webgränssnitt och att våra databaser synkroniseras till en.

Uppföljningskommentar

Leverantören var klar med de två första modulerna i version 3 före sommaren och därefter har ännu en modul levererats. Det nya agila arbetssättet fungerar allt bättre och kvaliteten på levererade

moduler är bra. Planering med implementering i Folktandvården Västra Götaland är förskjuten till tidigast februari 2018 då det krävs mycket förändringar i koppling mot Rindance.

5.5 IT- och teknikutveckling

Vår nuvarande strategi för digitalisering och teknikutveckling är att sätta av resurser för att vara ledande aktörer inom tre områden:

- Information och kommunikation mot kund och internt. Exempel på detta är Folktandvårdsportalen och nytt webbaserat tandvårdssystem, T4.
- Gå från analoga till digitala arbetsmetoder och verktyg. Exempel på detta är att vi använder vår utvecklingsklinik och även andra kliniker för att testa innovationer och nya produkter.
- Utveckla flöden, arbetsfördelning och automatisering. Exempel på detta är att vi arbetar med uppgiftsväxling och använder ny teknik och nya metoder i denna förändring.

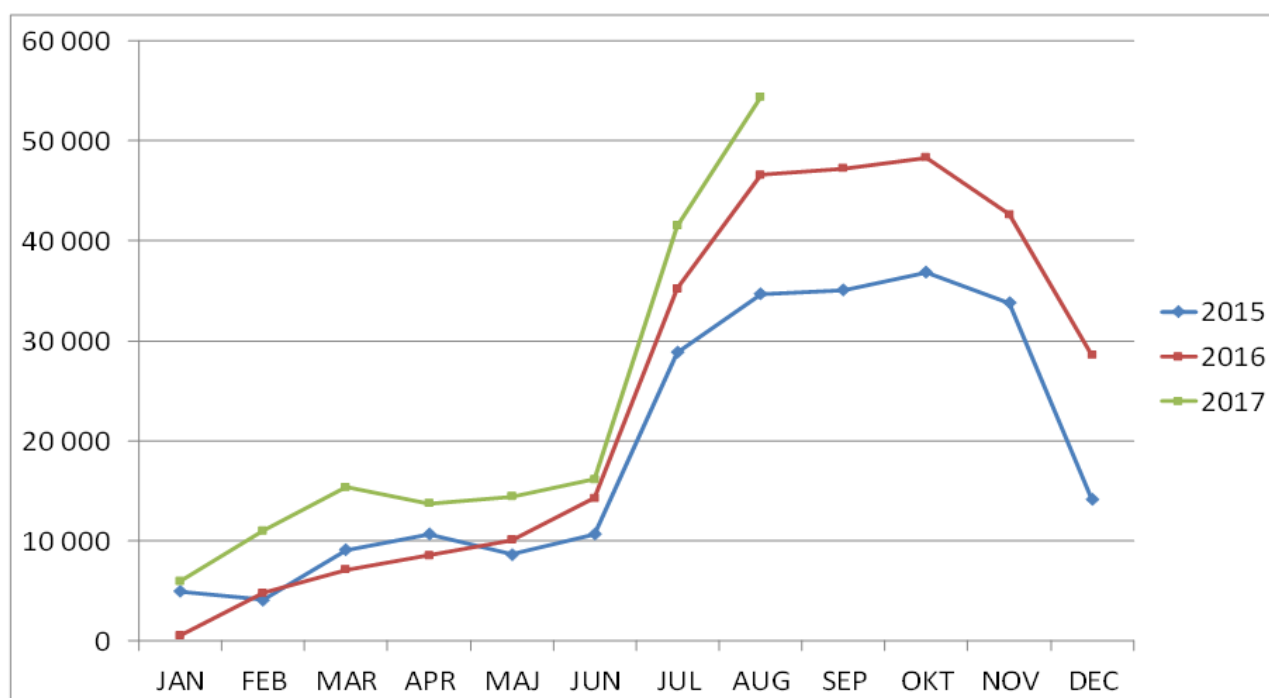
Under 2017 tas en långsiktig plan för dessa områden.

Uppföljningskommentar

En digital strategi har tagits fram och skall beslutas av tandvårdstyrelsen under hösten. En prioriterad aktivitet för att öka tillgängligheten är telemedicin som har kommit igång i testfasen på utvecklingskliniken.

6 Ekonomiskt resultat

I nedan diagram illustreras resultatutvecklingen för årets första åtta månader samt helårsutveckling för åren 2015 och 2016, i tkr. Resultatet varierar över tid och är starkast i början av hösten.



I resultaträkningen nedan visas periodens utfall, en jämförelse med budget samt föregående år samma period. En prognos för hela året och en jämförelse med årsbudget och utfall föregående år.

*Folktandvården Västra Götaland Delårsrapport
FTV 2017-00254*

Resultaträkning	Periodens utfall					Helårsresultat			
Utfall samt helårsbedömning	Utfall t.o.m. 1708 mnkr	Budget t.o.m. 1708 mnkr	Utfall t.o.m. 1608 mnkr	Förändr. utfall/budg %	Förändr. utfall/budg %	Prognos per 1708 mnkr	Budget t.o.m. 1712 mnkr	Utfall t.o.m. 1612 mnkr	Avv. prognos/ budg mnkr
Såld vård internt	713,8	721,3	685,7	-7,5	4,1%	1 080,0	1 084,0	1 050,7	-4,0
Såld vård externt	193,9	203,6	198,5	-9,8	-2,3%	304,0	312,0	312,0	-8,0
Patientavgifter	541,4	545,3	539,7	-3,9	0,3%	825,0	835,5	819,1	-10,5
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Övriga erhållna bidrag	81,9	75,7	70,7	6,2	15,8%	120,0	113,5	115,5	6,5
Försäljning av tjänster	10,4	8,3	7,5	2,1	38,3%	15,0	12,4	13,8	2,6
Hysesintäkter	5,3	5,3	5,3	0,0	1,4%	8,0	8,0	7,9	0,0
Försäljning av material och varor	3,8	4,3	4,1	-0,5	-7,5%	6,5	6,5	6,5	0,0
Övriga intäkter	23,8	15,4	18,6	8,4	28,0%	34,0	23,1	38,3	10,9
Verksamheten intäkter	1 574,3	1 579,2	1 530,1	-5,0	2,9%	2 392,5	2 395,0	2 363,6	-2,5
Personalkostn. inkl. inhyrd personal	-1 035,9	-1 062,1	-1 013,7	26,2	2,2%	-1 618	-1 641,0	-1 573,0	21,0
Köpt vård	-7,1	-4,2	-4,8	-2,9	46,4%	-11,0	-6,3	-7,9	-6,7
Läkemedel	-7,7	-8,7	-7,6	1,0	0,1%	-12,0	-13,0	-12,0	1,0
Verksamhetsanknutna tjänster	-98,0	-96,5	-88,5	-1,5	10,7%	-152,0	-145,3	-146,2	-4,7
Övriga tjänster, inkl konsultkostn.	-62,2	-85,3	-58,0	23,1	7,3%	-105,0	-128,0	-89,7	18,0
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-103,4	-109,7	-119,7	6,3	-13,6%	-160,0	-165,0	-197,1	5,0
Lokal- och energikostnader	-112,3	-111,3	-110,8	-0,9	1,3%	-170,0	-167,0	-188,7	-3,0
Lämnade bidrag	-0,1	0,0	-0,4	-0,1	-62,4%	0,0	0,0	-0,6	0,0
Avskrivningar	-28,0	-33,3	-28,0	5,3	0,1%	-48,0	-50,0	-42,3	2,0

Resultaträkning	Periodens utfall					Helårsresultat			
Utfall samt helårsbedömning	Utfall t.o.m. 1708 mnkr	Budget t.o.m. 1708 mnkr	Utfall t.o.m. 1608 mnkr	Förändr. utfall/budg %	Förändr. utfall/budg %	Prognos per 1708 mnkr	Budget t.o.m. 1712 mnkr	Utfall t.o.m. 1612 mnkr	Avv. prognos/ budg mnkr
Övriga kostnader	-47,7	-44,9	-34,3	-2,7	38,9%	-70,0	-67,4	-50,4	-2,6
Verksamhetens kostnader	-1 502,3	-1 556,1	-1 465,9	53,7	2,5%	-2 346,0	-2 383,0	-2 308,0	37,0
Finansiella intäkter/kostn.	-0,9	-1,3	-0,9	0,5		-1,5	-2,0	-2,1	0,5
Bidrag, speciella beslut över budget	-16,7	-16,7	-16,7	0,0		-25,0	-25,0	-25,0	0,0
Resultat	54,4	5,2	46,6	49,2		20,0	-15,0	28,5	35,0

Såld vård internt=ersättning via vårdöverenskommelsen och vård ersatt enligt det utökade tandvårdsstödet. Såld vård externt=ersättning från Försäkringskassan. Övriga erhållna bidrag=ersättning via tandläkarutbildningsavtalet

Efter augusti redovisas ett positivt resultat på 54,4 mnkr, vilket innebär en resultatmarginal på 3,2 procent att jämföra med föregående år 2,7 procent. Verksamhetens intäkter har ökat med 2,9 procent jämfört med föregående år. De intäkter som ökat mest är såld vård internt vilket beror på ett ökat antal listade barn och ungdomar, en ökning med drygt 9 500 barn jämfört med föregående år. Totala kostnaderna har ökat med 2,5 procent. Detta beror på en låg kostnadsutveckling där personalkostnaderna ökar med 2,2 procent och övriga kostnader ligger på förväntad nivå. Reservation för resultatdelning är gjord enligt beslutat regelverk och uppgår till 28 mnkr.

Lönekostnaderna har ökat med 3,9 procent i förhållande till augusti 2016. Kostnadsökningen inkluderar en volymökning motsvarande 0,2 procent, årets löneöversyn som motsvarar 3,5 procent och särskilda marknadslönesatsningar på 0,5 procent. Till det kommer en negativ löneglidning motsvarande 0,3 procent som 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 i förhållande till motsvarande period 2016 från 1 854 tkr till 3 223 tkr. Mertid och övertid har använts för att möta ökad vårdefterfrågan samt för att stärka bemanningen på kliniker med bristsituation.

Följande faktorer har bidragit till den positiva resultatutvecklingen:

- Andel patienttid i förhållande till total tillgänglig tid har ökat
- Fler startade ortodontibehandlingar, innebär en tidigareläggning av årets beräknade intäkter
- Ökat antal listade och ersatta barn och ungdomar
- Positiva effekter av genomförd upphandling av dentala förbrukningsmaterial
- Periodiseringseffekt av statsbidraget för nyanlända, i jämförelsen med föregående år

En prognos är lagd till 20 mnkr. Prognosen är stabil under förutsättning att bemanningssituationen inte försämras under slutet av året. Hänsyn är tagen till att en större andel av årets maximala ersättning av ortodontistarter redan har påverkat resultatet. Ändrad periodisering av statsbidraget vilket innebär att en högre andel, 4 mnkr, finns med i resultatet per augusti i år jämfört med

föregående år. I periodens resultat finns kostnader hänförliga till planerad disposition av eget kapital med på 6,2 mnkr, prognosen för helåret är att utnyttja beviljat belopp på 15 mnkr.

Sammanställning av tandvårdsintäkter

	Utfall t.o.m. 1708	Utfall t.o.m. 1608	Förändring %
Åtgärdsbaserad vuxentandvård	529,5	553,9	-4,4
Utökat tandvårdsstöd inklusive asyl	94,1	108,4	-13,2
Frisk tandvård	205,2	180,0	14,0
Summa tandvårdsintäkter	828,8	842,3	-1,6

I rubriken tandvårdsintäkter ingår patientintäkter, ersättning från Försäkringskassan samt utökat tandvårdsstöd. Tandvårdsintäkterna utgör grunden i folktandvårdens ekonomi och följs separat. Enligt ovan tabell har tandvårdsintäkterna minskat med cirka 1,6 procent jämfört med föregående period. Det är intäkter för asyl som har minskat markant mellan åren. Även den åtgärdsfinansierade vuxentandvården minskar vilket i huvudsak förklaras av att allt fler patienter väljer att ansluta sig till Frisk tandvård.

Allmäntandvårdens resultat fördelat per verksamhetsgren:

	Ack utfall 1708 mnkr	Resultat- marginal %	Ack utfall 1608 mnkr	Resultat- marginal %	Ack utfall 1608 mnkr	Resultat- marginal %
Tandvård för barn och unga vuxna	15,1	3,9	15,4	4,0	12,3	2,1
Vuxentandvård (åtgärdsbaserad vård)	12,8	2,6	15,9	3,1	17,8	2,2
Frisk tandvård	9,1	4,3	1,8	1,0	1,2	0,4
Summa	37,0	3,4	33,1	3,0	31,3	1,9

Inom allmäntandvården följs resultatet på följande verksamhetsgrenar, tandvård för barn och unga vuxna, åtgärdsbaserad vuxentandvård samt Frisk tandvård. Resultatet inom barn- och ungdomstandvård samt Frisk tandvård stiger under semesterperioden då kapiterad ersättning och frisk tandvårdspremier utgår oavsett verksamhetens volym. Frisk tandvårdens resultat är marginellt bättre än föregående år, men behöver ses över en längre period. Frisk tandvårdens resultat är det extra fokus på då det på sikt har försämrats.

7 Eget kapital

Folktandvården har beviljats att använda 15,0 mnkr av det egna kapitalet under 2017. Hittills har 6,2 mnkr nyttjats. Det är framförallt kostnader hänförliga till IT-utveckling och omfattar det fortsatta arbetet med uppdaterat tandvårdssystem och utveckling av Folktandvårdsportalen. Årsprognosen är att beviljat belopp kommer att användas.

8 Investeringar

Folktandvården prioriterar att utveckla och förnya klinikmiljön. Under 2014 – 2016 har 25 kliniker genomgått en omfattande renovering eller nyetablering i nya lokaler. Under 2017 beräknas

ytterligare fyra kliniker färdigställas. Därutöver sker varumärkeshöjande insatser eller andra koncentrerade insatser i delar av kliniker. Genomförda investeringar under januari – augusti uppgår till 29 mnkr.

Färdigställda lokalprojekt januari – augusti 2017:

Etablering i nya lokaler

- Hovås, Göteborg
- Angered, Göteborg

Varumärkeshöjande insatser eller koncentrerade insatser i delar av kliniken

- Lerum
- Tuve, Göteborg
- Källstorp, Trollhättan
- Floby

Därutöver har dental utrustning bytts ut på kliniken i Karlsborg och vid Södra torget i Borås samt fyra mobila tandvårdsutrustningar som används i den uppsökande verksamheten runt om i Västra Götaland. Helårsprognos för årets investeringar uppgår till 48 mnkr.

9 Verksamhetens miljöarbete

Folktandvården Västra Götaland arbetar aktivt och strukturerat med miljöfrågor. Närmare 100 procent av Folktandvårdens kliniker och enheter är miljödiplomerade.

Under 2017 har Folktandvården valt att fokusera extra mycket på två av Västra Götalandsregionens målområden, transporter och kemikalier. Vi har satt upp prioriterade mål i affärsplanen för dessa målområden.

För att bidra till nationella målet om Giftfri miljö arbetar Folktandvården under 2017 också med att förhindra att kemikalier, såsom kvicksilver, når såväl närmiljö som yttre miljö.

Under första halvåret har Folktandvården utfört energikartläggning enligt lag om energikartläggning för stora företag. Kartläggningen resulterade i ett antal förslag som kan minska energianvändningen samt förvaltningens kostnader och därmed öka energieffektiviteten. Vi har också påbörjat ett samarbete med Västfastigheter för att minska energiförbrukningen i våra förhyrda lokaler.

Arbetet mot en mer hållbar resursanvändning ökar. Positivt är att engagerad personal tar initiativ till färre engångsprodukter och har ökad ambition att återanvända och redesigna möbler.

10 Inköp

Folktandvården följer den tidplan för implementering av Västra Götalandsregionens inköspolicy som Koncerninköp fastställt. Inköspolicyn är kommunicerad med verksamhetens enheter och ytterligare aktiviteter är inplanerade i egen regi och tillsammans med Koncerninköp fram till årsskiftet.

Folktandvården har per kvartal 2 en leverantörstrohet på 89 procent. Regionens mål är 92 procent.

I uppföljningsarbetet har skett genomgång av samtliga leverantörer som saknar avtal med VGR. Materialet har därefter kategoriserats enligt nedan:

- 36 av Folktandvårdens leverantörer följer regionens process eller har rikstäckande avtal. Total inköpssumma - 8,7 mnkr.
- 28 av Folktandvårdens leverantörer saknar avtal och ska styras in till Koncerninköp för önskad upphandling. Total inköpssumma - 3,4 mnkr.

- 10 av Folktandvårdens leverantörer saknar avtal och annan avtalsleverantör finns. I dessa fall kommer dialog ske med verksamheten, och inköpen styrs till rätt avtalad leverantör. Total inköpssumma - 0,5 mnkr.

11 Regionfullmäktiges mål och fokusområden

11.1 Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

Folktandvården hanterar målet genom tydlig fördelning av resurser efter vårdbehov. Kapiteringsersättningar och övriga ersättningar till klinik tar utgångspunkt i fördelning efter socioekonomi. Extra insatser inom hälsopromotion, folkhälsöarbete och vårdsamverkan prioriteras till kliniker i områden med störst vårdbehov och socioekonomisk utsatthet.

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

Se 4.5.3 Minska resor med privat bil i tjänsten och 4.5.4 Minska mängden miljö och hälsofarliga kemikalier.

11.3 Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas

Se 4.3.1 Personcentrerad vård.

11.3.1 Utveckla ett personcentrerat arbetssätt inom hälso-sjukvården

Se 4.3.1 Personcentrerad vård.

11.4 Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

11.4.1 Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärk den nära vården

Se avsnitt 4.3. och 4.4.

11.5 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras

Möjligheter till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras redovisas under punkten 4.2.2, 4.2.3 och 4.2.4.

11.5.1 Satsa på ledarskap

Arbetet är i första hand kopplat till chefers förutsättningar med fokus på chefers behov av ledningsstöd och administrativ förenkling. Viktiga delar i arbetet är den översyn av det lokala ledningsstödet som pågår och utvecklingen av Folktandvårdsportalen samt plan- och styrverktyget. Vi beräknar att uppfylla normtalet till utgången av 2017.

11.5.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt

Utöver de aktiviteter som redovisas under avsnitt 4.2.3. har kompetensväxling skett vid anställning av receptionister till klinikerna. Den rådande bristen på tandsköterskor på kliniker inom storstadsområdet har lett till att många större kliniker valt att anställa receptionister med utbildnings- och erfarenhetsbakgrund från andra branscher än tandvård. Därigenom har tandsköterskans kompetens kunnat prioriteras till det direkta patientarbetet.

11.5.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling

Arbetet kopplas till uppgiftsväxling och ingår som en del i aktiviteten som redovisas under punkten 4.2.3

11.6 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

Sjukfrånvaron har ökat i förhållande till augusti förra året, från 5,8 till 6,0 procent. Tandläkarnas sjukfrånvaro har minskat medan specialisttandläkare, tandhygienister och tandsköterskor ökat.

Arbetet med att sänka sjukfrånvaron koncentreras till nedan aktiviteter.

Från och med i år har ett hälsomål med fokus på upplevelsen av stress i arbetet införts i Folktandvårdens affärsplan och i klinikkontrakten. Syftet med målet är att öka hälso- och arbetsmiljöarbetets koppling till organisatoriska förutsättningar.

Folktandvården har sökt och beviljats medel av de 15 miljoner som Västra Götalandsregionen avsatt för insatser inom arbetsmiljöområdet. Arbetet sker med stöd av Hälsan & arbetslivet och koncentreras till 12 arbetsplatser varav sex med hög sjukfrånvaro och personalomsättning samt framgångsfaktorerna på sex arbetsplatser med bra värden. Arbetet har startat och genomförs under hösten

Insatserna på individnivå har fortsatt fokus på rehabilitering av medarbetare med sammanhängande sjukperiod längre än nio månader och medarbetare med hög korttidssjukfrånvaro (fler än sex gånger under den senaste tolv månaders perioden).

11.6.1 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro

Se avsnitt 10.6.

12 Bokslutsdokument och noter

Bokslutsdokumenten består av en resultaträkning, kassaflödesanalys och balansräkning.

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.

Bokslutsdokument			
Folktandvården Västra Götaland			
	Not	Utfall	Utfall
Resultaträkning		1708	1608
Verksamhetens intäkter	1	1 574 269	1 530 070
Verksamhetens kostnader	2, 3	-1 474 304	-1 437 935
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-28 023	-27 996
Verksamhetens nettokostnader		71 942	64 139
Finansnetto	5	-870	-867
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		-16 667	-16 667

Bokslutsdokument			
Årets resultat		54 405	46 605
	Not	Utfall	Utfall
Kassaflödesanalys		1708	1608
Löpande verksamhet			
Årets resultat		54 405	46 605
Avskrivningar	4, 7	28 023	27 996
Utrangeringar/nedskrivningar	7	65	403
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		82 493	75 004
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		0	-98
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	9	4 862	-24 407
Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder	11	-46 772	-46 276
Kassaflöde från löpande verksamhet		40 583	4 223
Förändring av eget kapital		1	0
Investeringsverksamhet			
Investeringar	6	-29 003	-31 757
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-29 003	-31 757
Finansieringsverksamhet			
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar		0	0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		-2 463	-4 174
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		-8 920	-5 400
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-11 383	-9 574
ÅRETS KASSAFLÖDE		198	-37 108
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		82 338	92 444
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		82 532	55 337
Kontroll av årets kassaflöde		194	-37 107

Bokslutsdokument			
	Not	Utfall	Utfall
Balansräkning		1708	1612
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	7	221 268	221 328
- pågående investeringar	8	1 395	416
Summa anläggningstillgångar		222 663	221 744
Omsättningstillgångar			
Förråd		2 201	2 201
Kortfristiga fordringar	9	539 227	544 089
Likvida medel		82 532	82 338
Summa omsättningstillgångar		623 960	628 628
Summa tillgångar		846 623	850 372
Eget kapital			
Eget kapital		137 429	114 285
Bokslutsdispositioner		-8 920	-5 400
Årets resultat		54 405	28 543
Summa eget kapital		182 914	137 428
Skulder			
Långfristiga skulder	10	1 231	3 694
Kortfristiga skulder	11	662 478	709 250
Summa skulder		663 709	712 944
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		846 623	850 372
1. Verksamhetens intäkter		1708	1608
Patientavgifter med mera		541 415	539 706
Såld vård internt		713 779	685 665
Såld vård externt		193 876	198 519
Försäljning av tjänster, internt		2 176	2 580
Försäljning av tjänster, externt		8 191	4 914
Hysesintäkter		5 339	5 263
Försäljning av material och varor, externt		3 796	4 105
Statsbidrag		50 641	57 289
Övriga bidrag, internt		31 863	13 494
Övriga bidrag, externt		-619	-62
Övriga intäkter, internt		16 104	14 893

Bokslutsdokument			
Övriga intäkter, externt		7 708	3 704
Totalt		1 574 269	1 530 070
2. Verksamhetens kostnader		1708	1608
Personalkostnader		1 035 877	1 013 740
Köpt vård internt		1 050	991
Köpt vård externt		6 025	3 841
Läkemedel		7 653	7 644
Lämnade bidrag, internt		147	391
Lokal- och energikostnader, internt		22 631	23 553
Lokal- och energikostnader, externt		89 629	87 217
Verksamhetsanknutna tjänster, internt		16 190	10 929
Verksamhetsanknutna tjänster, externt		81 799	77 592
Material och varor, internt		34 694	40 196
Material och varor ,externt		68 713	79 536
Övriga tjänster, internt		50 994	47 819
Övriga tjänster, externt		11 247	10 186
Övriga kostnader, internt		16 775	10 916
Övriga kostnader, externt		30 880	23 384
Totalt		1 474 304	1 437 935
3. Personalkostnader, detaljer		1708	1608
Löner		698 607	672 390
Övriga personalkostnader		32 196	50 911
Sociala avgifter		305 074	290 439
Totalt		1 035 877	1 013 740
4. Avskrivningar och nedskrivningar		1708	1608
Avskrivningar			
Maskiner och inventarier		28 023	27 996
Totalt		28 023	27 996
Totalt avskrivningar och nedskrivningar		28 023	27 996
5. Finansnetto		1708	1608
Finansiella intäkter			
Ränteintäkter, externt		570	596
Totalt		570	596
Finansiella kostnader			
Räntekostnader, internt		60	187

Bokslutsdokument			
Räntekostnader, externt		10	6
Övriga finansiella kostnader, externt		1 370	1 270
Totalt		1 440	1 463
Totalt finansnetto		-870	-867
6. Investering i anläggningstillgångar		1708	1608
Årets investering i maskiner och inventarier		27 824	28 787
Årets pågående investering		1 178	2 969
Totalt		29 002	31 756
7. Maskiner och inventarier		1708	1612
Ackumulerade anskaffningsvärden			
Vid årets början		623 997	606 495
Nyanskaffningar		27 824	47 713
Omklassificeringar		199	1 914
Försäljningar/utrangeringar		-16 308	-32 125
Korrigerig anskaffningsvärde		5	0
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar		635 717	623 997
Ackumulerade avskrivningar			
Vid årets början		402 669	391 968
Årets avskrivning och nedskrivning		28 023	42 287
Försäljningar/utrangeringar		-16 243	-31 586
Utgående ackumulerade avskrivningar		414 449	402 669
Utgående restvärde		221 268	221 328
8. Pågående investeringar		1708	1612
Ackumulerade anskaffningsvärden			
Vid årets början		416	2 007
Nyanskaffningar		1 178	323
Omklassificeringar		-199	-1 914
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar		1 395	416
9. Kortfristiga fordringar		1708	1612
Kundfordringar, internt		1 947	6 814
Kundfordringar, externt		426 095	409 897
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt		49 665	42 433
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt		22 476	31 493
Övriga fordringar, internt		28 599	34 073
Övriga fordringar, externt		10 445	19 379

Bokslutsdokument			
Totalt		539 227	544 089
10. Långfristiga skulder		1708	1612
Övriga långfristiga skulder, internt		1 231	3 694
Totalt		1 231	3 694
11. Kortfristiga skulder		1708	1612
Leverantörsskulder, internt		531	943
Leverantörsskulder, externt		40 152	90 919
Semesterskuld		23 856	51 307
Löner, jour, beredskap, övertid		3 395	3 394
Upplupna sociala avgifter		11 981	23 865
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt		871	2 188
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt		581 349	536 189
Övriga kortfristiga skulder, internt		1	422
Övriga kortfristiga skulder, externt		342	23
Totalt		662 478	709 250

Samråd och beslut

Information om delårsrapport för mars 2017 har skett i Folktandvårdens samverkansgrupp den 18 september 2017.

Tandvårdsstyrelsen föreslås besluta:

1. Godkänna delårsrapporten för augusti 2017
2. Översända delårsrapporten till regionstyrelsen

FOLKTANDVÅRDEN VÄSTRA GÖTALAND

Gunnar Eriksson
Tandvårdsdirektör

Ulrika Söderberg
Ekonomichef