

# Årsredovisning

Folktandvården

Helår 2017



# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Verksamhet</b>	<b>6</b>
2.1	Viktigaste händelserna under perioden	21
2.2	Hälso- och sjukvårdens produktion/konsumtion	23
2.3	Verksamhetens miljöarbete	23
2.4	Folkhälsa	24
2.5	Mänskliga rättigheter och jämlik vård	25
2.6	Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete	27
2.7	Redovisning av genomförd intern kontroll 2017	27
2.8	Systematiskt förbättringsarbete	28
2.9	Inköp	28
<b>3</b>	<b>Mål och fokusområden</b>	<b>29</b>
3.1	Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen	29
3.1.1	Arbetsmarknaden ska utvidgas genom hållbara transporter och samverkan med näringsliv och forskning i Västra Götaland	29
3.1.1.1	Göra Västra Götaland till modell för hållbar landsbygdsutveckling och samspel stad/land	29
3.1.1.2	Västra Götalandsregionen ska verka för att stärka innovationskraften i Västra Götaland	29
3.1.2	Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	29
3.1.3	Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska	29
3.2	Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna	31
3.2.1	Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras	31
3.2.1.1	Satsa på ledarskap	31
3.2.1.2	Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetssätt	31
3.2.1.3	Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling	31
3.2.2	Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska	31
3.2.2.1	Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro	32
<b>4</b>	<b>Personal</b>	<b>33</b>
4.1	Chefsförutsättningar	33
4.2	Sjukfrånvaro	33

4.3	Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys.....	33
<b>5</b>	<b>Ekonomiska förutsättningar .....</b>	<b>35</b>
5.1	Ekonomiskt resultat.....	35
5.2	Eget kapital.....	37
5.3	Investeringar.....	38
<b>6</b>	<b>Bokslutsdokument och noter .....</b>	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>Övrig rapportering .....</b>	<b>44</b>
7.1	Fördjupad rapport till egen nämnd/styrelse.....	44

## **Bilagor**

*Bilaga 1: Folkhalsorapport 2017 final version*

# 1 Sammanfattning

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 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 Folk tandvården har antingen vägts in i Folk tandvårdens långsiktiga mål eller prioriterade aktiviteter för 2017.

## 1 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 kompletteras 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 oktober 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.

I stort når Folk tandvården de mål som satts upp för verksamheten 2017, vilket är särskilt värt att uppmärksamma i en period med en bekymmersam bemanningssituation. Kommentarer per långsiktigt mål:

### **Friskare patienter**

God måloppfyllelse inom förebyggande insatser och behandling. Målet för frisktandvårdsavtal och systematiskt förbättringsarbete nås. Andel friska patienter: 57 procent (som 2016). Under året har en satsning på samverkan med övrig hälso- och sjukvård påbörjats, vilket resulterat i att Folk tandvården har representanter i ett stort antal samverkansgrupper.

### **Rätt kompetens och bemanning**

Ett positivt resultat under 2017 är ökat antal ambassadörer bland Folktandvårdens anställda. I årets medarbetarenkät uppgav 81 procent att de rekommenderar Västra Götalandsregionen som arbetsgivare, vilket överträffade det uppsatta målet med 4 procent. Dessutom uppgav 78 procent av medarbetarna att de aldrig, sällan eller endast då och då upplever stress i arbetet, vilket innebär att det uppsatta målet på 77 procent nåddes. Bemanningssituationen är dock Folktandvårdens största utmaning för närvarande, med bemanningsbrist samt en ökande personalomsättning sedan 2016. Högst personalomsättning har gruppen unga tandläkare på kliniker i landsort och mindre städer, men ökningen ses även bland tandhygienister och tandsköterskor.

### **Ökad marknadsandel**

Folktandvårdens marknadsandel kvarstår på 52 procent sedan 2016. Nöjd kund-index i 2017 års kundenkät ligger på ungefär samma höga värde (85) som vid mätningen 2015. Mot bakgrund av det besvärliga bemanningsläget, fokuserar verksamheten på att säkra en hög tillgänglighet för patienter med akuta behov och andra prioriterade grupper. Tillgängligheten för oprioriterade patientgrupper har stabiliserats något under 2017, men når fortfarande inte upp till satta mål.

### **Ledande universitetstandvård**

Under 2017 har tandvårdsstyrelsens utökade reglemente inom Universitetsklinikernas uppdrag, bland annat medfört metodutveckling av ökad kunskapsspridning inom odontologi. Under året har även Folktandvårdens innovationsverksamhet utvecklats.

### **Hållbart utvecklingsutrymme**

Folktandvården har en fortsatt stabil ekonomisk utveckling med ett resultat om 35,5 mnkr efter att koncernbidrag till ägaren levererats. Andelen kliniker med positivt resultat har dock minskat från 82 procent 2016 till 73 procent 2017 av olika skäl, vilket särskilt uppmärksammas inför 2018.

## 2 Verksamhet

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 2017 som ska styra mot Folktandvårdens långsiktiga mål.

### 1.1 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 hälsostyrad 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 93 procent vid utgången av 2017.

Det *systematiska förbättringsarbetet* har inneburit en större förmåga att ställa om efter behov och att samordna resurser för klinikerna att hjälpa och stötta varandra. Vid utgången av 2017 har samtliga kliniker ett systematiskt förbättringsarbete och som innebär att kriterierna för uppdraget är helt uppfyllda.

Täckningsgraden för *uppsökande verksamhet* är sammantaget för året 84 procent (2016: 83 procent), vilket motsvarar en täckningsgrad i verksamheten vid LSS/ensiskt boende med 90 procent (2016: 82 procent) och i äldreboende med 83 procent (2016: 84 procent). Uppfyllelse av uppdraget bedöms som god vid en täckningsgrad motsvarande mer än 80 procent. Under året har 4766 deltagare (2016: 4030 deltagare) i den kommunala omsorgen erhållit utbildning, motsvarande 751 utbildningstimmar (2016: 553 timmar).

Ett väsentligt mål utifrån ett hälsoperspektiv är att så många vuxna kunder som möjligt tecknar sig för Frisktandvård. Vid utgången av 2017 har mer än 200 000 avtal tecknats, vilket innebär att mer än hälften av Folktandvårdens vuxna kunder som har en regelbunden tandvård nu har ett frisktandvårdsavtal.

I linje med att Folktandvården över tid följer hälsoutvecklingen och utvärderar hälsoeffekter av insatta åtgärder upprättar Folktandvården årligen ett Odontologiskt bokslut. Senaste bokslutet, som belyser data från 2016 publicerade mars 2017. Med utgångspunkt från resultat i bokslutet har Folktandvården under året bland annat fokuserat på vårdinsatser riktade till små barn 0-2 år.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
Andel friska patienter	57 %	57 %	58 %	60 %
Frisktandvårdsavtal - Antal avtal	188 145	202 076	195 000	300 000
Systematiskt förbättringsarbete	Ja	100 %	100 %	100 %

*Andel friska patienter: Måttet definieras som den andel av Folktandvårdens patienter som uppfyller samtliga av följande tre kriterier: 1) upplever sin tandhälsa som bra eller mycket bra 2) har låg risk att utveckla karies och 3) har låg risk att utveckla parodontal sjukdom. De patienter som uppfyller samtliga dessa kriterier betecknas som friska i munnen.*

*Frisktandvårdsavtal - Antal avtal: Måttet anger totalt antalet nytecknade och omtecknade avtal och som är aktiva i Folktandvården Västra Götaland per den 31 december aktuellt år.*

*Systematiskt förbättringsarbete: Allmäntandvård (ATV): Utvärdering enligt matris. Mål, 100 %. Specialisttandvård (STV): Andel kliniker som genomfört minst 15 förbättringsarbeten enligt mall, varav minst fem utifrån avvikelser. Mål: 100 %.*

### **1.1.1 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 i göteborgsregionen såväl som i hela Västra Götaland vara totalt sett säkrad för 2017, även finansieringsfrågan är hanterad. För att klara tillgängligheten och för att få hög effektivitet och produktivitet krävs fortsatt fokus på en samlad produktionsplanering både internt och tillsammans med sjukhusen.

### **1.1.2 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.

Flera kliniker har utvecklat insatser för barn och unga och deras familjer på familjecentraler. Familjecentraler har mödravårdscentral, barnavårdscentral, socialtjänst och öppen förskola i sin basverksamhet. Aktiviteter kan till exempel vara att delta på babycafé och vara tillgänglig för frågor och ge råd om munhygien- och matvanor, prata munhälsa och matvanor på soppluncher och/eller svara på frågor i barnavårdscentralens och/eller mödravårdscentralens väntrum. I HSN V har flera kliniker i Mölndal, Kungälv och Lindome utvecklat hälsosamtal över en måltid med familjecentraler. Under 2017 har Avdelning Folkhälsa på Skaraborgsenheten tillsammans med Folktandvården tagit initiativ till samverkan mellan tandvården och samtliga familjecentraler i HSN Ö. Satsningen på familjecentraler i Göteborgsområdet har också fortsatt och samverkan sker med representanter för gruppen som driver utvecklingen av det familjecentraliserade arbetssättet.

En utförlig beskrivning om Folktandvårdens samverkan i familjecentraler under året lämnas i förvaltningens folkhälsorapport 2017.

### **1.1.3 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. Arbetet med utveckling av produktions- och kapacitetsplanering inom allmäntandvården är försenat, se avsnitt 4.2.5 nedan. Beslut om ny ersättningsmodell baserad på bland annat ny socioekonomisk ersättning liksom uppdaterade riktlinjer inom barn och ungdomstandvården för 2018 togs av hälso- och sjukvårdstyrelsen i december 2017. Arbeta med att implementera detta har inletts.

### **1.1.4 Säkra rätt remisser till specialisttandvården**

För att öka tillgängligheten till specialisttandvård har ett antal aktiviteter genomförts sedan 2016. Bland de mest omfattande, är införandet av en strukturerad process för att ta fram underlag inför beslut, vilken stöds av produktions- och kapacitetsplanering.

### **Uppföljningskommentar**



Exempel på aktiviteter som genomförts 2017 i syfte att säkra rätt remisser till specialisttandvården, är årlig strukturerad analys och bedömning av inkommande remisser, flytt av resurser och remisser mellan specialisthusen, genomgång av kölistor samt ändrade arbets sätt.

Dessutom genomförs ett flertal åtgärder för att öka allmäntandvårdens kompetens att kunna behandla svårare tillstånd inom allmäntandvårdens gränssnitt. Sedan flera år genomförs en omfattande konsultationsverksamhet, vilken syftar till att specialisttandvården ska ge stöd och information till behandlare och patienter inom allmäntandvården. Under 2017 har utbildning för allmäntandvårdens behandlare, verksamhetsförlagd kompetensutveckling, införts. Dessutom har ett arbete påbörjats kring ökad kunskapsspridning inom odontologi mot bakgrund av tandvårdsstyrelsens nya uppdrag inom Universitetsklinikernas roll.

### **1.2 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 har minskat under året och uppgår nu till 0,70 mot 0,78 i december 2016. Anledningen är den låga utbildningskapaciteten i förhållande till efterfrågan vilket leder till en allt hårdare konkurrens. För närvarande saknas drygt 50 tandhygienister fördelade på 40 kliniker.

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, avtal om anställning har tecknats med fem tandhygienister och planeras att skrivas med ytterligare fem personer.
- 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 december vilket innebär att målet uppnåtts.

Produktions- och kapacitetsplanering STV - Modell och metod för systematiskt arbete med produktions- och kapacitetsplanering har införts och tillämpas i specialisttandvården.

Attraktiv arbetsgivare - Målet mäts genom frågan i den vartannat år återkommande medarbetarenkäten. Årets resultat var en förbättring med sex procent i förhållande till resultatet från 2015. Andelen medarbetare som uppgav att de rekommenderar Västra Götalandsregionen som arbetsgivare uppgick till 81 procent, vilket innebär att resultatet

överträffade det uppsatta målet på 77 procent. Motsvarande uppgift för Västra Götalandsregionens anställda totalt var 60 procent.

- Andelen medarbetare som inte upplever stress i arbetet - 2017 införde tandvårdsstyrelsen ett nytt mål i affärsplanen med fokus på hälsa. Målet mäts genom en fråga i det frågeformulär som är kopplat till hälsoprofilerna som alla medarbetare har möjlighet att göra (76 procent av medarbetarna har besvarat frågeformuläret). Upplevelsen av stress är en viktig parameter för att följa hur den organisatoriska och sociala arbetsmiljön fungerar på våra arbetsplatser. Resultatet av mätningen visar att 78 procent av medarbetarna uppger att de aldrig, sällan eller endast då och då upplever stress i arbetet. Resultatet innebär att det uppsatta målet på 75 procent uppnåddes.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
Arbetsorganisation - tandhygienister/tandläkare, ATV	0,78	0,7	0,8	1
Uppgiftsväxling- andel us utförda av THYG, ATV	53 %	55 %	55 %	70 %
Produktions- och kapacitetsplanering STV	Ja	95 %	95 %	100 %
Attraktiv arbetsgivare - Många ambassadörer		81 %	77 %	85 %
Andelen medarbetare som inte upplever stress i arbetet	74 %	78 %	75 %	85 %

*Arbetsorganisation - tandhygienister/tandläkare, ATV Antal nettoårsarbetare tandhygienist respektive tandläkare, per den siste i månaden. Hämtas från Cognos i analyskuben för nettoårsarbetare.*

*Uppgiftsväxling- andel undersökningar utförda av tandhygienist, ATV Ackumulerad andel undersökningar utförda av tandhygienist i förhållande till totala antalet utförda undersökningar. Mätetalet stödjer FTV:s mätetal - Arbetsorganisation - tandhygienist/tandläkare.*

*Produktions- och kapacitetsplanering STV (gäller 2017): anger mätetalet andel kliniker, där klinikchefen: 1. Aktivt deltagit vid minst tre (av fyra) beslutsmöten för specialiteten, samt varit väl förberedd inför dessa. 2. Aktivt drivit förbättringsarbete och aktiviteter, vilka genereras av beslutsmötena. 3. Kan redovisa minst två produktionsmål, relaterat till produktions- och kapacitetsplanering, vilka kliniken gemensamt och kontinuerligt följt under året, exempelvis vid klinikkens FOKUS-tavla.*

*Attraktiv arbetsgivare - Många ambassadörer Andel medarbetare som svarat att de rekommenderar Folktandvården som arbetsgivare.*

*Andelen medarbetare som inte upplever stress i arbetet Resultat hämtas från genomförd hälsoprofil. Hälsoprofil genomförs vartannat år.*

**Bemanningsläget** Antalet nettoårsarbetare är 33 fler i december 2017 (2579) mot december 2016 (2546). Volymförändringen är framförallt kopplad till ökat antal tandläkare (+11), specialisttandläkare (+11), administrativa resurser på klinikerna (+14) och ST-tandläkare (+6), samt minskat antal tandhygienister (-12).

Tandläkarsituationen har förbättrats i Dalsland och norra Bohuslän men är fortsatt besvärlig på flera kliniker i skaraborgsområdet. För närvarande finns 19 tandläkartjänster som inte kunnat tillsättas med anledning av brist på sökande. Därtill tillkommer vikariat med anledning av föräldraledigheter och sjukfrånvaro. Den riktade satsningen för att stödja tandläkare från tredje land att få svensk legitimation har inneburit att fem tandläkare påbörjat KUT-programmet 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.

Tandsköterskesituationen har förbättrats under hösten. För närvarande saknas 14 tandsköterskor varav tio i storstadsregionen vilket är en halvering sedan augusti. Trots den kraftigt ökade utbildningskapaciteten är konkurrensen om tandsköterskor hård i storstadsområdet då såväl Folktandvården som privattandvården genomgår en generationsväxling.

Bemanningsituationen inom specialisttandvården har förbättrats något sedan årsskiftet dock saknas 36 specialisttandläkare i förhållande till de bemanningsmål som tagits fram för respektive specialitet. Vakanser finns på samtliga specialiteter. Obalansen hanteras framför allt genom den omfattande ST-utbildningen av nya specialister som pågår samt av erfarna allmäntandläkare som arbetar inom specialisttandvården. För närvarande är 41 tandläkare under specialistutbildning. Folktandvården tilldelades 2017 ytterligare tre ST-platser från den regionala ST-styrningen vilket innebär 21 regionala och 11 nationella ST-platser.

Den externa personalomsättningen (inkluderar inte pensionsavgångar) har ökat från 5,7 procent till 6,5 procent i förhållande till 2016. Framförallt har omsättningen av tandläkare ökat (från 9,2 till 12,2 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 lönesatningar för att behålla medarbetare
- Lönesatningar i löneöversyn 2017 med tonvikt på tandhygienister och tandsköterskor.

### 1.2.1 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 större städer samt för specialisttandläkare inom radiologi. Den nya modellen och den högre nivån gäller sedan 1 januari i år.

#### **1.2.2 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 under våren 2018 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.

#### **1.2.3 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 under våren 2018 att presentera förslag på uppgifter som kan växlas och/eller fördelas på annat sätt, metoder för genomförande samt karriär- och utvecklingsmöjligheter med fokus på tandsköterskor, tandhygienister, tandläkare och receptionister.

#### **1.2.4 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. Med fem kompletta specialisthus har vi 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 året har totalt nio tandläkare från allmäntandvården genomgått eller påbörjat verksamhetsförlagd kompetensutveckling på specialisthusen Mölndal, Borås och Skövde. Ambitionen för året har varit att den verksamhetsförlagda utbildningen ska vara väl etablerad till utgången av året. Volymen av utbildningsplatser påverkas dock av att vissa specialistkliniker har för få specialister för uppdraget, samt att det för närvarande pågår en omfattande ST-utbildning vilket kräver handledningsresurser.

### **1.2.5 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. Arbetet har visat sig vara mer komplicerat än planerat. Arbetet fortgår men är försenat mot plan. Återstart och avrapportering av pilotprojektet sker under andra kvartalet 2018. Ett planerat pilotinförande i en resultatdelningsgrupp från november 2017 är genomförd, men ytterligare arbete återstår innan ett breddinförande kan genomföras.

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

### **1.3 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 2017 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. Vi mäter och följer tillgängligheten i allmän- och specialisttandvård och vi mäter kundupplevelsen genom en återkommande kundenkät. 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 försämrades från hösten 2015 och har nu stabiliserats något under 2017. Orsaken till försämrad tillgänglighet vid vissa orter och kliniker är brist på personal inom samtliga behandlarkategorier.

För 89 (2016: 82) av verksamhetens 107 utbudspunkter i allmäntandvård är målsättningen för oprioriterade patientgrupper uppfylld, vilket motsvarar en måluppfyllelse för perioden på 81 procent (2016: 77 procent). Antalet kunder som väntar på tid för fullständig behandling är vid utgången av 2017 2 815 personer (2016: 2 224). Av dessa fördelas 1 611 personer (2016: 1 432) vid kliniker med 6-12 månaders väntetid eller längre och 886 (2016: 382) vid klinker med 3-6 månaders väntetid. Övriga 318 personer (2016: 410) är på väntelista vid klinker som kommer att ge tid inom tre månader.

Volymen av utförd vård i allmäntandvården har under året varit på samma nivå som under 2015 och 2016: Totalt fick knappt 690 000 personer vård i Folktandvårdens allmäntandvård 2017. Antalet besök var under året knappt 1,5 miljoner besök.

Aktuell väntetid för respektive utbudspunkt inom allmäntandvården redovisas på Folktandvårdens webbplats.

Under 2017 har 49 478 remisser mottagits av **specialisttandvården**, vilket är en ökning med endast 2,6 procent i jämförelse med året innan. Innan 2016 ökade andelen remisser årligen med mellan 5 - 6 procent. Sedan dess har remissvolymen inte ökat i samma höga omfattning, vilket kan ses som ett resultat av de aktiviteter Folktandvården genomför för att minska remissvolymen. Totalt nådde 35 av 36 kliniker (97 procent) målet för tillgänglighet för remisser med köprioritet 1 (1 månad). För remisser med köprioritet 2 har 61 procent av klinikerna nått sitt mål (3 respektive 6 månader) 31 december 2017.

Under våren/sommaren genomfördes den vart annat år återkommande **kundundersökningen** där våra kunder besvarar 15 påståenden kring bemötande, service, lyhörddhet, förtroende, kostnadsinformation, tillgänglighet och kännedom om Frisktandvård. Svaren anges i ett spann från 1 (missnöjd) till 8 (mycket nöjd). Maxvärde, om samtliga kunder besvarar frågan med ”mycket nöjd”, ger ett index på 100. Index på 70 betraktas som ett gott resultat.

Folktandvårdens **nöjd kund-index** återspeglar upplevelsen av total nöjdhet, där kunden graderar hur starkt de samtycker till påståendet ”Jag är nöjd med Folktandvården och rekommenderar dem gärna till mina bekanta”. Nöjd kund-index 2017 är 85 och ingen signifikant skillnad från 2015 (86). Allra mest nöjda, med ett kundindex på 92, är de som har Frisktandvård men även de kunder som är över 60 år (index 91). Lägst index, 71, får frågan om tydlig kostnadsinformation och kostnadsinformation inför besök, precis som tidigare år.

Undersökningen genomfördes genom sms-utskick till ett slumpmässigt urval av dem som besökt oss under maj/juni. Enkäten besvarades via webben och till dem som inte svarat

skickades även en pappersenkät per post. Nära 28 500 personer fick enkäten och totalt 11 600 svarade, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 41 procent.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
Tillgänglighet ATV - andel kliniker utan kö	78 %	81 %	95 %	95 %
Tillgänglighet STV, för remitterade patienter med köprioritet 1	0	97 %	95 %	95 %
Tillgänglighet STV, för remitterade patienter med köprioritet 2	5	61 %	70 %	95 %
Marknadsandelar	52 %	52 %	53 %	55 %
Nöjd kund-index	85	85	86	90

*Tillgänglighet för nya patienter i ATV: Antal nya patienter i kö med en väntetid över tre månader. Källa är T4 med köID Kölista med urval av patienter med mer än tre månader.*

*Tillgänglighet STV, för remitterade patienter med köprioritet 1: Andel kliniker som uppfyller målet för väntetid för patienter med remisser med köprioritet 1 (högsta prioritet). Målvärde 2017: 95 %. Definition: maximal väntetid i antal månader för patient med remiss som inte omhändertagits. För år 2016 angavs istället väntetid i antal månader.*

*Tillgänglighet STV, för remitterade patienter med köprioritet 2: Andel kliniker som uppfyller målet för väntetid för patienter med remisser med köprioritet 2 (näst högsta prioritet). Målvärde 2017: 70 %. Definition: maximal väntetid i antal månader för patient med remiss som inte omhändertagits. För år 2016 angavs istället väntetid i antal månader.*

*Nöjd kund-index: Från kundenkät där kunderna graderar hur starkt de samtycker till påståendet "Jag är nöjd med Folktandvården och rekommenderar dem gärna till mina bekanta". Maxvärde 100.*

### 1.3.1 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.

Stöd och dialogverktyg för att utveckla bemötande och service har tagits fram och är färdigt att börja användas under första kvartalet 2018.

Under 2017 har tio arbetsmöten genomförts med den regionala projektgruppen och ett möte i det regionala nätverket. Dessutom genomfördes en uppmärksam konferens i december med ca 400 deltagare där bland annat forskare och deltagare redogjorde för erfarenheter. Folktandvården är en aktiv part och utbyter erfarenheter med de andra förvaltningarna.

### **1.3.2 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 folkhälsoarbete är uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, hälsofrämjande verksamhet i familjecentraler och skolor. Framgång i tvärprofessionell och tvärssektoriell 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 klinikledningarna och deras roll lokalt.

#### **Uppföljningskommentar**

Under 2017 har Folktandvården satsat på att utveckla sitt folkhälsoarbete och sin samverkan med andra parter. Detta har resulterat i mer verksamhet på arenor som familjecentraler och i folkhälsoråd och andra samverkansgrupper. Ett särskilt uppdrag har getts till en folkhälsostrateg för att vara ett stöd i detta arbete.

En detaljerad redovisning av Folktandvårdens folkhälsoarbete lämnas i Folkhälsorapport 2017. Folkhälsoinsatserna kan vara regionala, som det populationsbaserade preventionsprogrammet FRAMM. De kan också utgå från enskilda kliniker med insatser anpassade efter lokala förhållanden och behov. Projekt och utvecklingsarbete sker ofta i samverkan mellan Hälsoodontologiska enheten och enskilda kliniker och andra samarbetsparter.

En satsning på samverkan med övrig hälso- och sjukvård, samt kommunerna i regionen, har resulterat i att Folktandvården har representanter i ett stort antal samverkansgrupper.

I och med att insatserna har blivit fler och mer omfattande har också behovet av relevanta utvärderingsmetoder blivit tydligt. Under 2017 har vi samarbetat med Angeredens Närsjukhus i utvecklingen av en metodik för kvalitetssäkring och utvärdering av insatser som syftar till att utjämna ojämlika skillnader i hälsa. Ytterligare en följd av att vi växlar upp folkhälsoinsatser och samverkan är att vår personal behöver kompetensutveckling. Nya kurser och utbildningsdagar har därför utvecklats och genomförts.

### **1.3.3 Utveckla Frisktandvården**

Med utgångspunkt från ny kunskap ska förslag på ett utvecklat frisktandvårdskoncept tas fram under 2017. Exempel på sådan kunskap är bland annat undersökning gjord av SIFO där patienters attityder mätts. Viktiga positiva faktorer i Frisktandvård som patienterna lyfter i undersökningen är det ömsesidiga kontraktet, månatlig betalning, garanterad vård och nöjdhet med frisktandvårdsmodellen. Ytterligare exempel är Andrén Andås avhandling 2015 (Göteborgs universitet) som pekar på en något mindre risk att drabbas av ny karies för



patienter med Frisktandvård jämfört med taxetandvård oavsett socioekonomi, ålder, kön och tidigare erfarenhet av karies.

### **Uppföljningskommentar**

Aktiviteten har genomförts enligt plan. Genomförda åtgärder under året är:

- Analys och justering av priser för anpassning till nationella prisnivåer och säkra ett utvecklingsutrymme.
- Validering i verksamheten för rätt premiegruppsplacering utifrån R2 bedömning
- Skapa förståelsen för avtalets betydelse
- Påbörjat implementeringen av gemensamma kallelsemallar och förlängda revisionsintervall.

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

#### **1.3.4Ny webbtidbokning inom allmäntandvården**

För att öka service och tillgänglighet inför Folktandvården en ny och förbättrad funktion för tidbokning via webben. 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 start sida 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. Som en fortsättning på implementeringen kommer en uppföljning och utvärdering genomföras under våren 2018 för att få svar på hur webbtidbokningen används av klinikerna.

Upplevelsen hos kunderna är till stor del positiv. På en genomförd webbenkät som 360 kunder besvarat anger 65 procent att webbtidbokningen är enkel eller mycket enkel att använda och drygt 70 procent upplever att den underlättar kontakten med Folktandvården. På frågan om tillgängliga tider är kunderna mer negativa, där upplever endast 36 procent att "det finns många lediga tider". De som är kritiska uttrycker i fritext att det är svårt att hitta tider vid ombokning av tid till specifika behandlare.

Upplevelsen hos klinikpersonalen är blandad. Många ser en stor fördel med funktionen, att den fungerar bra, lockar fler patienter, är lätt att använda och en funktion som vi ska ha. Samtidigt beskriver en del kliniker det som svårt att inte själva ha full kontroll över tidboken för planering, speciellt om de har problem med tillgänglighet och 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. Möjligheten att flytta runt mellan klinikerna ökar och det kan försämra kontinuiteten i omhändertagandet av barnen.

Från 10 maj till sista december har drygt 105 000 aktiviteter genomförts den nya i webbtidbokningen. Ombokning av tid är den absolut vanligaste med nära 70 000 aktiviteter,

avbokning 18 000, nybokning 14 200 och nybokning med kod 2 700 aktiviteter. Av dessa har 135 bokats som sista-minuten-tider till reducerat pris. Vi kan se att antalet aktiviteter som kunderna utfört själva ökat betydligt, från 95 000 år 2016 till totalt 150 000 under hela 2017.

#### 1.4 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

Parterna i odont-sam har av hälso-sam fått i uppdrag att definiera kriterier för universitetstandvård och föreslå enheter som kan utgöra universitetstandvård. Arbetet ska rapporteras 14 juni.

Vad gäller grundutbildning har en utredning gällande simulerad färdighetsträning färdigställts. Ett omedelbart resultat av detta är inköp av två så kallade Simodonter för virtuell simulerad färdighetsträning. Vidare pågår en utredning rörande patientrekrytering. På grund av mätfel kan vi inte presentera ett pålitligt värde för studentnöjdhet.

Inom forskningsstöd har en medarbetare rekryterats vilket avsevärt förbättrat enhetens service och arbete med processer och kvalitetssäkring. I övrigt se 4.4.3 och 4.4.4.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
Nöjd student-index	81		90	90
Forskning summa externa medel		7 %	5 %	10 %

*Nöjd student-index: Andel studenter som uppger sig vara nöjda med den kliniska delen av utbildningen. Detta mäts på utbildningskliniken på odontologen och på VFU-klinikerna i regionen. Mätningen gäller tandläkar- och tandhygienistprogrammet.*

*Forskning summa externa medel: Här ingår anslag som beviljats till Folktandvårdsanställda och till projekt i vilka vår infrastruktur används. Utgångsläge för målvärde 2017 är prognosen för 2016, vilken beräknas uppgå till 7,0 mnkr. Mål och mätetal anges i procent.*

#### 1.4.1 Identifiera och följ 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 förvaltningens odontologiska bokslut, som framför allt beskriver allmäntandvård, redovisas ett större antal vård- och hälsorelaterade mått. Många värden tyder på en positiv hälsoutveckling bland Folktandvårdens patienter, bland annat ett successivt minskat behov hos patientpopulationen av restaurativ och endodontisk behandling. Men det finns undantag. Sedan några år kan vi se en minskning av andel kariesfria förskolebarn och trenden fortsatte under 2017. Folktandvården kartlägger sedan en tid kariesrisken bland 0-2 åringar och sätter in preventiva åtgärder. Uppföljning av insatta åtgärder sker, men det är ännu för tidigt att dra

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

### **Uppföljningskommentar**

Med hänsyn till resultaten i förvaltningens odontologiska bokslut 2016 och som presenterades mars 2017 har inom allmäntandvård ett särskilt fokus lagts på kvalitetsinsatser inom vård riktad till små barn. Utifrån uppdrag till Hälsoodontologiska enheten har uppdatering av guidelines och riktlinjer implementerats, kvalitetssäkring av munhälsobedömningar för 1- och 2-åringar och samverkan med Barnhälsovården genomförts. Insatserna kommer att pågå även under 2018.

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 analys och bedömning av inkommande remisser har genomförts under hösten 2017.

#### **1.4.2 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. Folktandvården har inlett 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**

Folktandvården följer det regionala arbetet med omställning av hälso- och sjukvården, där koncentration av vården för ökad kvalitet ingår som en av fyra delar.

#### **1.4.3 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 dialog med företrädare för 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 genomfördes i Odont-

sam under hösten.

Ett uppdrag har getts till avdelningen för odontologisk psykologi och folkhälsa vid institutionen för odontologi att genomföra en kvalitativ utvärdering av professionernas subjektiva kunskapsbehov. Målsättningen är att under senhösten 2018 genomföra en första prioritering av identifierade behov.

#### 1.4.4 Utveckla innovationsverksamheten

En projektledare för innovationsfrågor med tjänstgöring på Västra Götalandsregionens innovationsplattform och inom Folktandvården har rekryterats. Denna tjänst riktar sig mot samarbete med näringslivet. Vidare har en idétransportör, med tjänstgöringsgrad 40 procent, rekryterats som stödjer medarbetarna i deras innovationsarbete. Samarbetet med innovationsplattformen har utvecklats. Fokusområden under året har varit incitament för medarbetarinnovation, kommunikation och uppföljning av kontakter med näringslivet.

#### Uppföljningskommentar

Uppdraget för Västra Götalandsregionens innovationsplattform behöver tydliggöras. När det är gjort kan förvaltningens uppdrag beskrivas som ett komplement till innovationsplattformens. Först då kan kommunikationsplanen beslutas och verkställas.

Arbetet med incitament har genomförts i form av intervjuer av medarbetare inom allmän- och specialisttandvård. Det återstår att färdigställa rapporten. Gällande uppföljning har ett antal företag kontaktats.

#### 1.5 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 48 mnkr, kostnader finansierade av planerad disposition av eget kapital är inte inräknade.

Andelen kliniker med positivt resultat är 73 procent, att jämföra med 82 procent föregående år. Inom allmäntandvården har 77 procent och inom specialisttandvården 67 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 flera år framöver. Detta har påverkan på det ekonomiska resultatet.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
Resultat före disposition av eget kapital	39 mnkr	48 mnkr	15 mnkr	20 mnkr
Andel kliniker med positivt resultat ATV	82 %	77 %	85 %	90 %

Mätetal	Utfall 2016	Utfall 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
Andel kliniker med positivt resultat STV	80 %	67 %	85 %	90 %

### 1.5.1 Samordnat och proaktivt stöd till klinikledning

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 har genomförts under året. Syftet har varit att öka affärsstödet analysförmåga, arbeta mer proaktivt och att stärka samarbete mellan de olika kompetenserna. Dessutom är ett dedicerat affärsstödsteam etablerat som kan avropas efter behov. Detta team kan bidra med fördjupade insatser och bland annat stöd i genomförandet av förändringsaktiviteter.

### 1.5.2 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 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 har etablerats.

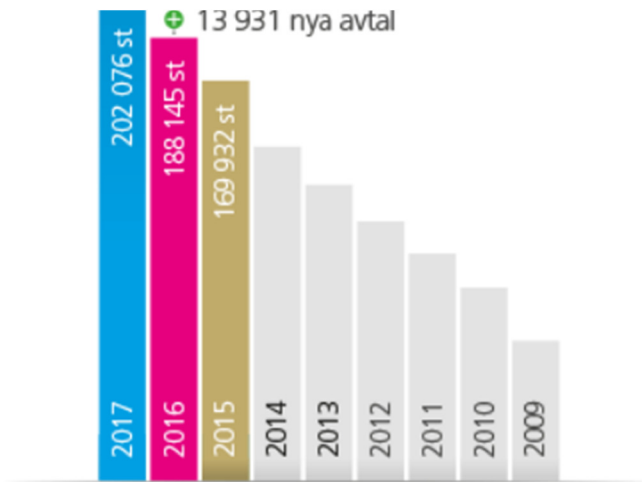
## 2.1 Viktigaste händelserna under perioden

### Vård

Under 2017 tog vi sammanlagt emot nästan 690 000 patienter i allmäntandvården. Specialisttandvården tog emot 49 478 remisser. Tillgängligheten för patienter med akuta behov och de som tillhör prioriterade grupper är god. Tillgängligheten för oprioriterade patientgrupper har stabiliserats något under 2017, men når fortfarande inte upp till satta mål.

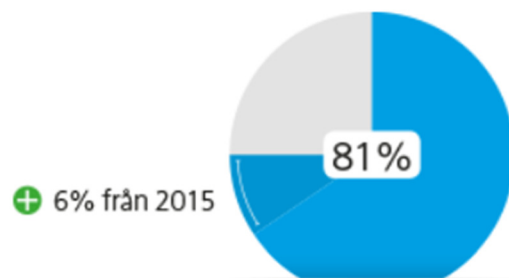
## Frisktandvård

Under 2017 tecknades 13 931 nya Frisktandvårdsavtal och idag har över 200 000 personer i Västra Götaland Frisktandvård. Detta kommer att uppmärksammas genom ett Frisktandvårdseven under våren.



## Fler ambassadörer

Höstens medarbetarenkät visade att 82 procent av medarbetarna i Folk tandvården är stolta över att arbeta i Västra Götalandsregionen och 81 procent rekommenderar VGR som arbetsgivare. Det är en ökning med 6 procent jämfört med enkäten 2015. Medarbetarenkäten visar också att 78 procent av medarbetarna uppger att de aldrig, sällan eller endast då och då upplever stress i arbetet.



## Nöjda kunder

Under hösten gjordes även en kundenkät som resulterade i ett nöjd kund-index på 85 (i en gradering från 1-100). Kunderna uppger bland annat att de är nöjda med bemötande, kompetens, lyhördhet och genomförande av behandling. Allra nöjdast är våra kunder som har Frisktandvård.



### Nya kliniker

2017 öppnade nya kliniker i Hovås, Angered och Fristad. Det har också genomförts renoveringar och insatser som stärker varumärket på klinikerna i Tuve, Lerum, Källstorp, Tibro, Floby, Rörstrand, Krokslätt, Mölndals sjukhus och på Odontologen.

### Positivt ekonomiskt resultat

År 2017 slutade Folk tandvården med ett positivt resultat på 35,5 miljoner kronor. Andelen kliniker med positivt resultat har dock minskat från 82 procent 2016 till 73 procent 2017.

Utmaning: Bemanningssituationen är Folk tandvårdens största utmaning för närvarande.

## 2.2 Hälsa- och sjukvårdens produktion/konsumtion

Se kapitel 2

## 2.3 Verksamhetens miljöarbete

### 1.1.1 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. Samtal har genomförts under mitten av 2017 med chefer för de kostnadsställen som reser mest, för att utreda hur resandet med privat bil i tjänsten kan minska. Årets miljöombudsträff hade transporter som tema och där diskuterades lösningar för

att minska rensandet med privat bil i tjänsten. Berörda kliniker och enheter samt kliniker som genomgår extern miljörevision 2017 har fått handlingsplaner som hjälp för att minska denna typ av resande. Resandet med privat bil i tjänsten har minskat med 5 procent år 2017 jämfört med 2016. En av anledningarna till att målet inte nåtts är att dialogen med de som reser mest kom igång alltför sent på året.

Mätetal	Utfall 2016	Utfall 2017	Målvärde 2017	Målvärde FTV 2022
Minska persontransporter med privat bil		5 %	10 %	50 %

*Minska persontransporter med bil i tjänsten: Minskning av antalet km som rests med privat bil i tjänsten mellan 2017 och 2016 dividerat med antalet resta km 2016. Allt räknat per årsarbetskraft.*

### 1.1.2 Minska mängden miljö- och hälsofarliga kemikalier

Västra Götalandsregionen har en långsiktig målsättning att leva upp till det nationella målet om en giftfri miljö. Folk tandvården 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

Folk tandvården 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.

På grund av mätvärdesfel i systemet för kemisk uppföljning har vi för 2017 inte lyckats fastställa volymen inköpta miljö- och hälsofarliga kemikalier.

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

*Minska volymen miljö och hälsofarliga kemikalier: Volymen av de 20 prioriterade miljö och hälsofarliga kemikalierna ska minska med 10 procent under 2017, jämfört med 2016. Minskning av Inköpt volym mellan 2017 och 2016 dividerat med inköpt volym 2016 enligt inventering i KLARA*

Se vidare kapitel 3.1.3

## 2.4 Folkhälsa

Se separat rapport, bilaga.



## 2.5 Mänskliga rättigheter och jämlik vård

**Mål: Stärkta rättigheter för barn och unga**Folktandvården har sedan 2014-2015 arbetat mot målet att beslutsfattare och medarbetare ska ha god kännedom om FN:s konvention om barnets mänskliga rättigheter. En utbildningsinsats om barnkonventionen har riktats till tandvårdsledningen och till samtliga klinikledningar inom allmäntandvården. Därefter har en webbaserad utbildning till samtliga medarbetare erbjudits. Dessa utbildningsinsatser har utformats i samråd med Avdelning mänskliga rättigheter. En stor del av folktandvårdens personal har nu genomfört denna utbildning på arbetsplatsträffar.

Målet för 2017-2020

- Webbutbildning ska erbjudas samtliga nyanställda chefer och medarbetare.
- Hålla barnkonventionen aktuell genom diskussioner på t.ex. arbetsplatsträffar mm. Utbildningen och aktualisering syftar till att samtliga verksamhetsnära chefer och alla medarbetare ska ha så goda kunskaper om barnets rättigheter så att det kan påverka det dagliga arbetet.
- Använda Universeum som en arena för att sprida kunskap om barnkonventionen.
- Arbeta med metodmaterialet "En förälder blir till" Vi inkluderar "En förälder blir till" materialet genom att anlita kunskapscentrum för jämlik vård i våra utbildningar riktade till folktandvårdens personal som samverkar med barnhälsovård och familjecentraler. Vi planerar också att anlita kunskapscentrum för jämlik vård då vi utbildar personal som utför munhälsobedömningar på kliniken.

**Mål: Systematiskt arbete för rätten till frihet från våld**Folktandvården har tillsammans med Västra Götalands Kompetenscenter om Våld i nära relationer (VKV) utformat en handlingsplan gällande Våld i nära relationer. Rutiner för att upptäcka, bemöta och hantera personer utsatta för våld i nära relation är framtagna och Folktandvårdens medarbetare erbjuds kontinuerligt utbildning i frågan. Det har inte befunnits lämpligt att implementera en rutin för att fråga samtliga patienter om våld på rutin, men däremot på indikation. Det som handlingsplanen istället innebär är rutinmässiga frågor om våld till samtliga medarbetare i Folktandvården. Dessa frågor planeras att ingå i ordinarie Hälsoprofils-undersökning. En samverkan med Hälsan och arbetslivet har inletts och den nya rutinen kommer prövas på utvalda kliniker under 2018.

**Mål: Stärkt hbtq-kompetens**Folktandvården har påbörjat framtagandet av en handlingsplan för arbetet med Mänskliga rättigheter, baserat på Västra Götalandsregionens handlingsplan "För varje människa". Utifrån denna planeras även insatser för att kliniker och enheter inom Folktandvården så småningom ska bli hbtq-kompetenta. Handlingsplanen är ännu inte antagen, men insatserna som rör hbtq-utbildning planeras att genomföras under perioden 2019-2020.

### Redovisning av 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.

Den sammanlagda ersättningen för uppdraget 2017 är 48,5 miljoner kronor. I beställningsunderlaget fördelas ersättningen så att 38,0 miljoner kronor avser allmäntandvård och 10,5 miljoner kronor specialisttandvård.

Ersättningen är en kapiteringsersättning som är lika för samtliga nämnder. Nivån grundas på den utredning och rekommendation Västra Götalandsregionen lämnade 2009. För 2017 är ersättningen 29:45 kr per invånare. Rekommenderad omfattning av uppdraget och ersättningsnivå har tillämpats i överenskommelser mellan tandvårdstyrelsen 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.

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

- *Jourverksamhet:* För varje allmäntandvårdsklinik finns ett jouruppdrag, som ska anpassas efter bedömt behov inom egenverksamheten och utifrån invånare i upptagningsområdet och deras speciella behov. Ersättning lämnas för merkostnad i risk för outnyttjad vårdtid med 20 minuter per vård dag och klinik. Kvälls- och helgjour bedrivs i Göteborg, Borås, Uddevalla och Skövde. Ersättning lämnas för merkostnad i lokalanpassning, kompetens och personalförsörjning. Specialisttandvården har dagjour inom samtliga kliniker, som även innefattar 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.
- *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 ersättningssystem. 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 ersättningssystemen.
- *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.

- *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. År 2017 avskriver Folktandvården 9,2 miljoner kronor i osäkra patientavgifter, vilket är en ökning med 1,2 miljoner kronor jämfört med föregående år. Avskrivningen motsvarar 0,7 procent av försäljningen (2016: 0,6 procent, 2015: 1 procent.).

### **Anpassning till asyl- och flyktingsituationen**

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 planerad tandvård i stället för akut tandvård.

Den fakturerade vården för asylsökande patienter har minskat med 49 procent jämfört med föregående år, till totalt 26,5 miljoner kronor för 2017. Av detta belopp utgör 16 miljoner kronor fakturerad vård för barn.

Inom ramen för ett tillfälligt statsbidrag har hälso- och sjukvårdsstyrelsen för 2017 beslutat tilldela Folktandvården 19,1 miljoner kronor. Syftet är att delvis täcka ökade merkostnader som verksamheten bedöms ha till följd av flyktingsituationen. För 2017 bedöms statsbidraget ha täckt 60 procent av Folktandvårdens merkostnad för målgruppen.

Av det tilldelade verksamhetstillskottet 2017 har 96 procent, motsvarande cirka 18,5 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 0,4 mnkr eller 2 procent av tillskottet, har använts för förvaltningsgemensamma insatser i form av driftstöd, help-desk och utbildning och till riktade insatser för mobil tandvård för vård riktad till målgruppen.

## **2.6 Verksamhetens säkerhets- och beredskapsarbete**

2017 har vi uppdaterat våra krishanteringsplaner genomfört en krisövning i ledningsgruppen och haft fokus på åtgärder med anledning av GDPL. Även frågan om hot och våld mot medarbetare har varit prioriterad.

## **2.7 Redovisning av genomförd intern kontroll 2017**

Tandvårdsstyrelsens beslut om intern kontroll omfattar:

- risker kopplade till uppdrag inom tandvårdsstyrelsens reglemente
- risker kopplade till affärsplan 2017

Styrelsens har genomfört workshop kring reglementet och därefter fattat beslut om områden där risk kan föreligga och konsekvenserna är allvarliga.

Generellt rapporteras Regionfullmäktiges mål och uppdrag som är aktuella för tandvårdsstyrelsen i samband med delårsbokslut och årsredovisning. Med samma periodicitet rapporteras även prioriterade mål och aktiviteter i affärsplanen. Förvaltningens ekonomi rapporteras vid samtliga styrelsemöten.

Kontrollområde tandvårdsstyrelsens reglemente:

Inom styrelsens reglemente har åtta områden lyfts fram, med tillhörande rapporteringsansvarig samt periodicitet på rapportering. Samtliga områden är rapporterade under året. Som exempel på aktiviteter som ytterligare utvecklats under året kan nämnas:

- revidering av process för inkommande ärenden
- uppdatering och information kring hantering av styrelsens ansvar som personuppgiftsansvarig
- ytterligare insatser i bemannings- och personalförsörjningsfrågor för samtliga personalkategorier på kort och lång sikt, där bland annat en etablering av tandhygienistutbildning i Skövde har utvecklats positivt

Kontrollområde affärsplan 2017:

Inom affärsplan 2017 har tio områden lyfts fram, med tillhörande rapporteringsansvarig samt periodicitet. Även dessa områden är rapporterade under året. Som exempel på aktiviteter som ytterligare utvecklats under året kan nämnas:

- minimera förekomsten av bemanningsbrist genom en rad åtgärder såsom rekrytering av studentmedarbetare, samordnad rekrytering kliniker emellan, bemanning av tidigare medarbetare som nått pensionsålder och bemanning av medarbetare från 3:e land
- bibehållen och i förekommande fall förbättrad tillgänglighet genom utökat samarbete kliniker emellan, lördagsöppet och utveckling av mobil tandvård
- ökad tillgång till narkosresurser och ökad struktur genom upprättande av separata avtal med nio sjukhus inom regionen

## 2.8 Systematiskt förbättringsarbete

Det *systematiska förbättringsarbetet* har inneburit en större förmåga att ställa om efter behov och att samordna resurser för klinikerna att hjälpa och stötta varandra. Vid utgången av 2017 har samtliga kliniker ett systematiskt förbättringsarbete och som innebär att kriterierna för uppdraget är helt uppfyllda.

## 2.9 Inköp

Folktandvården har för 2017 en leverantörstrohet på 91 procent. (89 % augusti 2017) Västra Götalandsregionens måltal är 92 procent. Enligt uppgift från Koncernkontoret tillhandahåller inte IS/IT-objektet systemstöd för aktuell data för helår 2017. Den beräknade leverantörstroheten för året bygger därför på värden till och med 2017-10-31.

Uppföljningsarbetet av leverantörer som saknar avtal kommer att fortlöpa under 2018, samt arbetet med att förvaltningen följer Västra Götalandsregionens fastställda inköpsprocesser och inköspolicy. Västra Götalandsregionens styrgrupp för inköpsområde tandvård fortsätter 2018 arbetet med att styra in önskade upphandlingar för de inköpsområden som saknar avtal.

Folktandvården följer den tidplan för implementering av Västra Götalandsregionens inköspolicy som Koncernkontoret fastställt och samtliga dialogmöten kommer att vara slutförda under februari 2018.

## **3 Mål och fokusområden**

### **3.1 Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen**

#### **3.1.1 Arbetsmarknaden ska utvidgas genom hållbara transporter och samverkan med näringsliv och forskning i Västra Götaland**

##### **3.1.1.1 Göra Västra Götaland till modell för hållbar landsbygdsutveckling och samspel stad/land**

Se kapitel 2

##### **3.1.1.2 Västra Götalandsregionen ska verka för att stärka innovationskraften i Västra Götaland**

Se kapitel 2

#### **3.1.2 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, folkhälsoarbete och vårdsamverkan prioriteras till kliniker i områden med störst vårdbehov och socioekonomisk utsatthet.

Verksamhet som rör hälsopromotion och prevention, i samverkan med andra aktörer eller som specifikt arbete inom Folktandvården redovisas utförligt i förvaltningens Folkhälsorapport 2017.

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

Klimatutsläppen från fossilbränsle, Folktandvårdens resande med privat bil redovisas under kapitel 2.3.

Verksamhetens miljöpåverkan, Folktandvårdens minskande av hälsofarliga kemikalier redovisas under kapitel 2.3.

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.

Miljödiplomeringen är ett viktigt verktyg för ständig förbättring av miljöarbetet.

Tandvårdskliniker och andra enheter med mer än sex medarbetare ska enligt Västra Götalandsregionens miljöplan vara miljödiplomerade. Utfallet för 2017 är att 99 procent av de berörda klinikerna och enheterna är miljödiplomerade. Att vi inte nådde 100 procent beror på att den externa miljörevisionen sammanföll med pågående omorganisation.

#### **Transporter**

Västra Götalandsregionens person- och varutransporter ska vara oberoende av fossil energi genom att minska koldioxidutsläppen med 80 procent från år 2006. För att minska koldioxidutsläppen från Folk tandvårdens persontransporter var Folk tandvårdens mål att minska resandet med privat bil i tjänsten med 10 procent under 2017.

Två gasdrivna bilar har anskaffats under året tillsammans med ett stort antal elcyklar som klinikerna erhållit via Västra Götalandsregionens klimatväxlingsprojekt.

En kartläggning av resandet med privat bil i tjänsten under 2016 genomfördes inom Folk tandvården Västra Götaland. Under mitten av 2017 fördes dialog med chefer för de verksamheter som reser mest, för att utreda hur resandet med privat bil i tjänsten kan minska. Berörda kliniker och enheter som genomgår extern miljörevision 2017 har fått handlingsplaner som hjälp för att minska denna typ av resande. Årets miljöombudsträff hade transporter som tema och där diskuterades lösningar för att minska resandet med privat bil i tjänsten.

Resandet med privat bil i tjänsten har minskat med 5 procent år 2017 jämfört med 2016. En av anledningarna till att målet inte uppfylldes var att dialogen med cheferna startade alltför sent.

## **Energi**

Folk tandvården Västra Götaland omfattas av Lagen om energikartläggning i stora företag. Detta innebar att energiförbrukningen har kartlagts och förslag på lönsamma energiförbättringsåtgärder samt en handlingsplan har tagits fram.

Folk tandvården arbetar i projekt tillsammans med Västfastigheter, Närhälsan samt ett antal externa fastighetsägare för att öka fokus på energi- och miljöaspekter.

## **Produkter och avfall**

Många kliniker återanvänder möbler, lämnar eller hämtar inredning hos TaGe samt skänker utrustning som inte längre behövs till Human Bridge.

Enheter och kliniker arbetar också för att minska mängden engångsprodukter på olika sätt.

I samband med att ny lagstiftning som berör kvicksilver börjar gälla 1 januari 2018 har många kliniker förbättrat sina arbetsrutiner så att amalgamhaltigt avfall tas om hand på korrekt sätt.

## **Kemikalier**

Västra Götalandsregionens långsiktiga mål är att leva upp till det nationella målet om en giftfri miljö. Folk tandvården har under 2017 arbetat mot att utfasa eller minska inköp och innehav av ett antal prioriterade miljö- och hälsofarliga kemikalier. På grund av mätvärdesfel i systemet för kemisk uppföljning har vi dock inte lyckats fastställa volymen inköpta miljö- och hälsofarliga kemikalier för 2017.

Ett parallellt arbete har inneburit att några av de allra mest miljö- och hälsofarliga produkterna (22 st) som fanns på tandvårdsklinikerna under 2017 har minskat till antalet med 68 procent. Samma arbete ledde till att antalet kliniker som innehar dessa produkter har minskat med 61 procent.

Många av Folk tandvårdens kliniker har rensat bort leksaker med stor risk för innehåll av miljö- och hälsofarliga kemikalier, i enlighet med ett regiongemensamt protokoll.

## **Medicinska gaser**

Folktandvården bedömer att lustgasanvändningen kommer att kvarstå eller öka något de kommande åren. Orsakerna till detta är ökat antal listade patienter, tidigare underbehandling (bland annat till följd av kompetensbrist) samt ökad andel personer med omfattande tandvårdsbehov. Den senare gruppen avser framförallt nyanlända.

Under 2017 har en lustgasdestruktionsapparat testats på en klinik med gott resultat och förvaltningen undersöker möjligheten att införa lustgasdestruktionsanläggningar i verksamheten.

## **Läkemedel**

Klinikerna arbetar för rationell antibiotikaanvändning. Detta finns med som en punkt i miljödiplomeringsarbetet.

## **3.2 Västra Götalandsregionen ska kunna rekrytera rätt kompetens och erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna**

### **3.2.1 Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras**

Arbetet kopplas till uppgiftsväxling och ingår som en del i aktiviteten som redovisas under kapitel 2

#### **3.2.1.1 Satsa på ledarskap**

Arbetet har i första hand kopplats 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. Åtgärder för att nå normtalet har gjorts genom förändringar i ledningsstrukturen, med ytterligare chefsled och genom utökat ledningsstöd lokalt på kliniken för chefer med uppdrag som omfattar fler än 35 medarbetare eller på annat sätt kräver utökade stödresurser.

#### **3.2.1.2 Stimulera uppgiftsväxling och nya arbetsätt**

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.

#### **3.2.1.3 Utveckla modellen för lönekarriär och kompetensutveckling**

Arbetet kopplas till uppgiftsväxling och ingår som en del i aktiviteten som redovisas under kapitel 2.

### **3.2.2 Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska**

Sjukfrånvaron för Folktandvården 2017 var på samma nivå som 2016 och 2015, det vill säga

6,1 procent. Sjukfrånvaron 2017 för Västra Götalandsregionen uppgick till 6,6 procent.

Tandläkarnas sjukfrånvaro har minskat från 6,3 till 5,3 procent medan specialisttandläkare ökat från 2,7 till 3,1 procent, tandhygienister från 6,4 till 7 procent och tandsköterskor från 7 till 7,4 procent. Sjukfrånvaron har också minskat för klinikchefer från 2,9 till 2,1 procent och för klinikkoordinatorer från 4,5 till 2,7 procent.

Arbetet med att sänka sjukfrånvaron har koncentrerats till nedan aktiviteter.

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

Folk tandvården har sökt och beviljats 350 tkr av de 15 miljoner som Västra Götalandsregionen avsatt för insatser inom arbetsmiljöområdet med fokus på sjukfrånvaro. Hälsan & arbetslivet har anlåtats för att genomföra en kartläggning och analys av orsakerna till skillnader i sjukfrånvaro och personalomsättning. Arbetet har koncentrerats till 12 arbetsplatser varav sex med hög sjukfrånvaro och personalomsättning samt sex arbetsplatser med bra värden. Kartläggningen är avslutad och nu inleds arbetet med handlingsplan och aktiviteter.

Insatserna på individnivå har haft 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).

### **3.2.2.1 Utveckla ett målmedvetet, strukturerat och hälsofrämjande arbete för minskad sjukfrånvaro**

Se kapitel 3.2.2



## 4 Personal

### 4.1 Chefsförutsättningar

Arbetet har i första hand kopplats till chefers förutsättningar med fokus på chefens 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. Åtgärder för att nå normtalet har gjorts genom förändringar i ledningsstrukturen, med ytterligare chefsled och genom utökat ledningsstöd lokalt på kliniken för chefer med uppdrag som omfattar fler än 35 medarbetare eller på annat sätt kräver utökade stödresurser.

### 4.2 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för Folktandvården 2017 var på samma nivå som 2016 och 2015, det vill säga 6,1 procent. Sjukfrånvaron 2017 för Västra Götalandsregionen uppgick till 6,6 procent.

Tandläkarnas sjukfrånvaro har minskat från 6,3 till 5,3 procent medan specialisttandläkare ökat från 2,7 till 3,1 procent, tandhygienister från 6,4 till 7 procent och tandsköterskor från 7 till 7,4 procent. Sjukfrånvaron har också minskat för klinikchefer från 2,9 till 2,1 procent och för klinikkoordinatorer från 4,5 till 2,7 procent.

Arbetet med att sänka sjukfrånvaron har koncentrerats 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 och sociala förutsättningar.

Folktandvården har sökt och beviljats 350 tkr av de 15 miljoner som Västra Götalandsregionen avsatt för insatser inom arbetsmiljöområdet med fokus på sjukfrånvaro. Hälsan & arbetslivet har anlåtats för att genomföra en kartläggning och analys av orsakerna till skillnader i sjukfrånvaro och personalomsättning. Arbetet har koncentrerats till 12 arbetsplatser varav sex med hög sjukfrånvaro och personalomsättning samt sex arbetsplatser med bra värden. Kartläggningen är avslutad och nu inleds arbetet med handlingsplan och aktiviteter.

Insatserna på individnivå har haft 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).

### 4.3 Personalvolym, personalstruktur och personalkostnadsanalys

**Bemanningsläget** Antalet nettoårsarbetare är 33 fler i december 2017 (2579) mot december 2016 (2546). Volymförändringen är framförallt kopplad till ökat antal tandläkare (+11), specialisttandläkare (+11), administrativa resurser på klinikerna (+14) och ST-tandläkare (+6), samt minskat antal tandhygienister (-12).

Tandläkarsituationen har förbättrats i Dalsland och norra Bohuslän men är fortsatt besvärlig på flera kliniker i skaraborgsområdet. För närvarande finns 19 tandläkartjänster som inte kunnat tillsättas med anledning av brist på sökande. Därtill tillkommer vikariat med anledning

av föräldraledigheter och sjukfrånvaro. Den riktade satsningen för att stödja tandläkare från tredje land att få svensk legitimation har inneburit att fem tandläkare påbörjat KUT-programmet 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.

Tandsköterskesituationen har förbättrats under hösten. För närvarande saknas 14 tandsköterskor varav tio i storstadsregionen vilket är en halvering sedan augusti. Trots den kraftigt ökade utbildningskapaciteten är konkurrensen om tandsköterskor hård i storstadsområdet då såväl Folktandvården som privattandvården genomgår en generationsväxling.

Bemanningsituationen inom specialisttandvården har förbättrats något sedan årsskiftet dock saknas 36 specialisttandläkare i förhållande till de bemanningsmål som tagits fram för respektive specialitet. Vakanser finns på samtliga specialitetshus. Obalansen hanteras framför allt genom den omfattande ST-utbildningen av nya specialister som pågår samt av erfarna allmäntandläkare som arbetar inom specialisttandvården. För närvarande är 41 tandläkare under specialistutbildning. Folktandvården tilldelades 2017 ytterligare tre ST-platser från den regionala ST-styrningen vilket innebär 21 regionala och 11 nationella ST-platser.

Den externa personalomsättningen (inkluderar inte pensionsavgångar) har ökat från 5,7 procent till 6,5 procent i förhållande till 2016. Framförallt har omsättningen av tandläkare ökat (från 9,2 till 12,2 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:

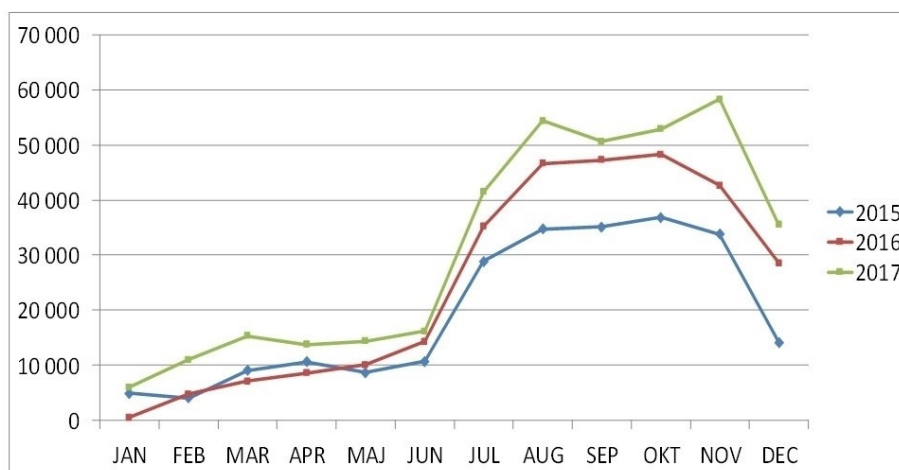
- Samverkan mellan kliniker och verksamhetsområden som innebär att medarbetare på kliniker med god bemanning tjänstgör på kliniker med bristsituation.
- Kliniker som tillfälligt utökar sitt öppethållande genom lördagsöppet.
- Pensionerade medarbetare anställs för timtjänstgöring.
- Kompetensväxling vid rekrytering av receptionister - från krav på tandsköterskeutbildning till receptionistutbildning.
- Förstärkning genom anställning av studentmedarbetare från tandvårdsutbildningar.
- Praktikanställda tandläkare från tredje land.
- Riktade lönesatser för att behålla medarbetare
- Lönesatser i löneöversyn 2017 med tonvikt på tandhygienister och tandsköterskor.

## 5 Ekonomiska förutsättningar

### 5.1 Ekonomiskt resultat

Folktandvården redovisar ett positivt resultat på 35,5 mnkr för 2017, vilket motsvarar en resultatmarginal på 1,5 procent. Den samlade ekonomiska utvecklingen under året har varit positiv. Resultatförbättringen jämfört med föregående år är 7 mnkr. Dock är resultatet, resultatdelningen exkluderad, nästintill oförändrat i jämförelse med 2016.

Nedan visas resultatutvecklingen över årets tolv månader för åren 2015-2017. Avvikelse från mönstret under hösten 2017 beror i huvudsak på att ersättning för justerat revisionsintervall för barn och ungdomar som avsåg perioden juli-november betalats ut retroaktivt i november. Vid hänsyn till detta följer kurvan samma mönster som tidigare år.



Faktorer som haft positiv påverkan på resultatet 2017:

- Något minskad vårdproduktion motsvaras av minskat antal produktionsarbetare, vilket är positivt med tanke på pågående generationsväxling.
- Engångseffekt av förändrad tidpunkt för ersättning för ortodontibehandling för unga vuxna.
- Ersättning ur riskfond för 20-21 åringar inom allmäntandvården, 3 mnkr.
- Minskade kostnader hänfört till förvaltningens resultatdelningssystem, 9 mnkr.

Årsvärden					
Resultaträkning (mnkr)	Utfall 1712	Budget 1712	Utfall 1612	Avvikelse budget/utfall	Förändring utfall/utfall %
Såld vård internt	1 088,2	1 084,0	1 050,7	4,2	3,6 %
Såld vård externt	310,2	312,0	312,0	-1,8	-0,6%
Patientavgifter	819,0	835,5	819,1	-16,5	0,0 %
Driftbidrag från nämnd inom regionen	0,0	0,0	0,0	0,0	

Årsvärden					
Övriga erhållna bidrag	125,7	113,5	115,5	12,1	8,9 %
Försäljning av tjänster	18,4	12,4	13,8	6,0	34,1%
Hysesintäkter	7,9	8,0	7,9	0,0	0,8 %
Försäljning av material och varor	6,0	6,5	6,5	-0,5	-7,9 %
Övriga intäkter	34,5	23,1	38,3	11,5	-10,0 %
Verksamheten intäkter	2 409,9	2 395,0	2 363,6	14,9	2,0 %
Personalkostnader, inkl. inhyrd personal	-1 606,9	-1 641,0	-1 573,0	34,1	2,2 %
Köpt vård	-11,2	-6,3	-7,9	-4,9	42,0 %
Läkemedel	-11,9	-13,0	-12,0	1,1	-1,0 %
Verksamhetsanknutna tjänster	-160,0	-145,3	-146,2	-14,7	9,4 %
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-85,3	-128,0	-89,7	42,8	-5,0 %
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-172,3	-165,0	-197,1	-7,3	-12,6 %
Lokal- och energikostnader	-178,2	-167,0	-188,7	-11,2	-5,5 %
Lämnade bidrag	-0,2	0,0	-0,6	-0,2	-63,9 %
Avskrivningar	-42,6	-50,0	-42,3	7,4	0,6 %
Övriga kostnader	-79,2	-67,4	-50,4	-11,8	56,9 %
Verksamhetens kostnader	-2 347,7	-2 383,0	-2 308,0	35,3	1,7 %
Finansiella intäkter/kostnader	-1,7	-2,0	-2,1	0,3	
Bidrag, speciella beslut över budget	-25,0	-25,0	-25,0		
<b>Resultat</b>	<b>35,5</b>	<b>-15,0</b>	<b>28,5</b>	<b>50,5</b>	

Kommentarer till resultaträkningen bokslut 2017 jämfört med bokslut 2016:

*Såld vård internt:* I denna rubrik ingår interna ersättningar från koncernen. Största förändringarna jämfört med föregående år är:

- Minskad intäkt för asyltandvård med: 25,7 mnkr
- Ökad intäkt ersättning barn 3-19 år, index och ökat antal listade: 18,4 mnkr.
- Ökad intäkt via vårdöverenskommelsen (indexuppräknning, volymförändringar samt växling narkosresurs): 13,5 mnkr.
- Ökad intäkt särskilda tandvårdsstödet: 7,8 mnkr.
- Ökad intäkt med anledning av förändrad ersättning unga vuxna 20-21 år specialisttandvård: 15 mnkr.
- Ökad intäkt ur riskfond för 20-21 åringar allmäntandvård: 3 mnkr.

Möjligheten att förutse och analysera utbetald ersättning för 3-19 åringar och unga vuxna är begränsad med de IT-verktyg som Folktandvården har tillgång till. Åtkomst till bättre analysverktyg är av stor vikt.

*Såld vård externt:* Ersättning från Försäkringskassan, viss minskning hänförs till utebliven ersättning på grund ut av förlängd barn och ungdomstandvård.

*Patientavgifter:* Samma nivå som föregående år. Faktisk effekt av prisjustering för den åtgärdsbaserade vuxentandvården 2017 har inneburit en ökning med 1,97 procent.

*Övriga erhållna bidrag:* Ersättning för nytt uppdrag från och med 2017, universitetsklinikernas roll, redovisas under denna rubrik.

*Personalkostnader inklusive inhyrd personal:* Lönekostnader har ökat med 3,8 procent, vilket består av årets lönerevision som uppgår till 3,45 procent. Dessutom har vissa marknadslönesatsningar gjorts motsvarande 0,7 procent. Övrigt som påverkat lönekostnaden är negativ löneglidning på grund av generationsväxling, minskad volym antal medarbetare samt ändrad personalsammansättningen med fler tandläkare och färre tandhygienister med sammanlagt -0,35 procent.

Lägre kostnad för resultatdelning bidrar till att totala ökningen av personalkostnader uppgår till 2,2 procent.

*Övriga kostnader:* Kostnaderna har sammantaget ökat 1,7 procent, dock har vissa kontoförändringar gjorts under året vilket medfört att utfallet per rapportrad varierar.

*Bidrag, speciella beslut över budget:* Kostnaden avser avkastningskravet till koncernen.

	Utfall 2017		Utfall 2016		Utfall 2015	
	Resultat (mnkr)	Resultat-marginal (%)	Resultat (mnkr)	Resultat-marginal (%)	Resultat (mnkr)	Resultat-marginal (%)
<b>Tandvård för barn och unga vuxna</b>	10,4	1,8 %	12,3	2,1 %	-2,1	-0,4 %
<b>Vuxentandvård (åtgärdbaserad vård)</b>	12,9	1,7 %	17,8	2,2 %	8,6	1,1 %
<b>Frisktandvård</b>	6,7	2,0 %	1,2	0,4 %	5,6	2,3 %
<b>Summa</b>	29,9	1,8 %	31,3	1,9 %	12,1	0,8 %

Samtliga tre verksamhetsgrenar redovisar ett positivt resultat. Resultatmarginalen fördelar sig jämnt över de tre grenarna, dock behöver frisktandvårdens resultat ses över en längre period för att få ett rättvisande resultat.

## Separat redovisning enligt transparensdirektivet och Insynslagen

</li>

### Särredovisning av tandvårdsverksamhet

Särredovisning av tandvårdsverksamhet ska upprättas enligt nationell modell som tagits fram av landstingen i samråd med statskontoret. Denna redovisning görs separat och sammanställs för Västra Götalandsregionen och ska finnas tillgänglig senast den 23 februari.

### 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 23 februari.

## 5.2 Eget kapital

I affärsplan 2017 finns beslut om disposition av eget kapital om sammanlagt 15,0 mnkr. I bokslut 2017 redovisas kostnader om totalt 12,7 mnkr fördelat enligt nedan:

- 5,8 mnkr för fortsatt it-utveckling. Uppdaterat tandvårdssystem och Folktandvårdsportal inklusive verktyget Plan och Styr

- 2,5 mnkr för utvecklingskliniken Kvillebäcken
- 1,4 mnkr för strategiska kompetensutvecklingsinsatser, bland annat uppstart av verksamhetsförlagd kompetensutveckling för allmäntandläkare/team i specialisttandvård
- 3,1 mnkr för hälsostyrd vård inklusive hälsoutställning på Universeum

Enligt beslut i regionstyrelsen 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 2016 på 128,5 mnkr fördelar sig på 118,3 mnkr för konkurrensutsatt verksamhet och 10,2 mnkr för icke konkurrensutsatt verksamhet.

Uppdelning och redovisning av 2017 års resultat görs slutligen till Koncernkontoret i samband med separat redovisning.

### 5.3 Investeringar

Årets investeringar uppgår till 57,5 mnkr.

- utrustning vid lokalprojekt 32,3 mnkr
- reinvesteringar i dental- steril- och radiologisk utrustning 17,4 mnkr
- övriga investeringar 7,8 mnkr

Utveckling och förnyelse av klinikmiljöer är högt prioriterat inom Folktandvården. Under 2015 – 2016 har 15 kliniker genomgått en omfattande renovering eller nyetablering i nya lokaler. Arbetet har fortsatt under 2017 vilket resulterat i att nya kliniker etablerats i:

- Hovås
- Angered
- Fristad

Parallellt med ovanstående har genomförts insatser som stärker varumärket Folktandvården eller andra mindre anpassningar som är av stor vikt för klinikens funktion. Under 2017 har detta genomförts på klinikerna i:

- Tuve, Göteborg
- Lerum
- Källstorp, Trollhättan
- Tibro
- Floby
- Rörstrand, Falköping
- Krokslätt, Mölndal
- Mölndals sjukhus
- Odontologen, föreläsningssal samt allmänna ytor

Reinvesteringar i dental- steril- och radiologisk utrustning genomförs av uttjänt utrustning.

Utöver årets nyetableringar har hela eller delar av klinikernas dentala utrustningar bytts vid klinikerna i Tuve, Karlsborg, Södra Torget i Borås och Maria Albert i Trollhättan. Dessutom har fyra mobila utrustningar köpts in till den externa uppsökande verksamheten.

Bland övriga investeringar redovisas de ca 30 första betalstationerna som installerats på klinikerna. Betalstationen möjliggör en enkel och snabb möjlighet för betalning efter besök.

## 6 Bokslutsdokument och noter

Bokslutsdokument			
<b>Folkvandvården Västra Götaland</b>			
	Not	Utfall	Utfall
<b>Resultaträkning</b>		1712	1612
Verksamhetens intäkter	1	2 409 918	2 363 630
Verksamhetens kostnader	2,3	-2 305 159	-2 265 687
Avskrivningar och nedskrivningar	4	-42 554	-42 287
Verksamhetens nettokostnader		62 205	55 656
Finansnetto	5	-1 694	-2 113
Erhållna/lämnade bidrag spec. beslut		-25 000	-25 000
<b>Årets resultat</b>		35 511	28 543
	Not	Utfall	Utfall
<b>Kassaflödesanalys</b>		1712	1612
<b>Löpande verksamhet</b>			
Årets resultat		35 511	28 543
Avskrivningar	4, 7	42 554	42 287
Utrangeringar/nedskrivningar	7	3 233	540
<b>Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital</b>		81 298	71 370
<b>Förändring av rörelsekapital</b>			
Ökning-/minskning+ av förråd		68	80
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar	10	141 371	-92 089
Ökning+/minskning- av kortfristiga skulder	12	77 498	70 230
<b>Kassaflöde från löpande verksamhet</b>		300 235	49 591
<b>Förändring av eget kapital</b>		1	0
<b>Investeringsverksamhet</b>			
Investeringar	6	-58 629	-48 036
<b>Kassaflöde från investeringsverksamheten</b>		-58 629	-48 036
<b>Finansieringsverksamhet</b>			
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar	9	-197 698	0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder	11	-3 694	-6 260
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		-8 920	-5 400
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>		-210 312	-11 660
<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>		31 295	-10 105
<b>Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar</b>		82 338	92 444
<b>Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar</b>		113 628	82 338
<b>Kontroll av årets kassaflöde</b>		31 290	-10 106



<b>Bokslutsdokument</b>			
	Not	Utfall	Utfall
<b>Balansräkning</b>		1712	1612
<b>Anläggningstillgångar</b>			
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
- maskiner och inventarier	7	233 313	221 328
- pågående investeringar	8	1 278	416
<b>Finansiella anläggningstillgångar</b>	9	197 698	0
<b>Summa anläggningstillgångar</b>		432 289	221 744
<b>Omsättningstillgångar</b>			
<b>Förråd</b>		2 133	2 201
<b>Kortfristiga fordringar</b>	10	402 718	544 089
<b>Likvida medel</b>		113 628	82 338
<b>Summa omsättningstillgångar</b>		518 479	628 628
<b>Summa tillgångar</b>		950 768	850 372
<b>Eget kapital</b>			
<b>Eget kapital</b>		137 429	114 285
<b>Bokslutsdispositioner</b>		-8 920	-5 400
<b>Årets resultat</b>		35 511	28 543
<b>Summa eget kapital</b>		164 020	137 428
<b>Skulder</b>			
<b>Långfristiga skulder</b>	11	0	3 694
<b>Kortfristiga skulder</b>	12	786 748	709 250
<b>Summa skulder</b>		786 748	712 944
<b>Summa eget kapital, avsättningar och skulder</b>		950 768	850 372
<b>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</b>			
<b>Noter, tkr</b>			
<b>1. Verksamhetens intäkter</b>		1712	1612
Patientavgifter med mera		819 008	819 142
Såld vård internt		1 088 156	1 050 650
Såld vård externt		310 243	311 960
Försäljning av tjänster, internt		2 797	3 658
Försäljning av tjänster, externt		15 645	10 092
Hysesintäkter		7 918	7 858
Försäljning av material och varor, externt		5 963	6 472
Statsbidrag		79 009	76 475
Övriga bidrag, internt		48 660	34 133
Övriga bidrag, externt		-1 996	4 847
Övriga intäkter, internt		21 064	18 259
Övriga intäkter, externt		13 451	20 084
<b>Totalt</b>		2 409 918	2 363 630
<b>2. Verksamhetens kostnader</b>		1712	1612
<b>Personalkostnader</b>		1 606 926	1 573 032
Köpt vård internt		1 555	1 672
Köpt vård externt		9 652	6 220
Läkemedel		11 907	12 025
Lämnade bidrag, internt		147	587
Lämnade bidrag, externt		65	0
Lokal- och energikostnader, internt		34 408	34 859
Lokal- och energikostnader, externt		143 821	153 836

<b>Bokslutsdokument</b>			
Verksamhetsanknutna tjänster, internt		25 680	18 772
Verksamhetsanknutna tjänster, externt		134 338	127 461
Material och varor, internt		54 480	59 353
Material och varor, externt		117 771	137 725
Övriga tjänster, internt		75 425	72 475
Övriga tjänster, externt		9 833	17 225
Övriga kostnader, internt		25 147	16 306
Övriga kostnader, externt		54 004	34 139
<b>Totalt</b>		<b>2 305 159</b>	<b>2 265 687</b>
<b>3. Personalkostnader, detaljer</b>		<b>1712</b>	<b>1612</b>
Löner		1 082 219	1 041 284
Övriga personalkostnader		51 677	81 016
Sociala avgifter		472 970	450 732
Pensionskostnader		60	0
<b>Totalt</b>		<b>1 606 926</b>	<b>1 573 032</b>
<b>4. Avskrivningar och nedskrivningar</b>		<b>1712</b>	<b>1612</b>
Avskrivningar			
Maskiner och inventarier		42 554	42 287
<b>Totalt</b>		<b>42 554</b>	<b>42 287</b>
<b>Totalt avskrivningar och nedskrivningar</b>		<b>42 554</b>	<b>42 287</b>
<b>5. Finansnetto</b>		<b>1712</b>	<b>1612</b>
Finansiella intäkter			
Ränteintäkter, externt		818	881
<b>Totalt</b>		<b>818</b>	<b>881</b>
Finansiella kostnader			
Räntekostnader, internt		101	273
Räntekostnader, externt		12	15
Övriga finansiella kostnader, externt		2 399	2 706
<b>Totalt</b>		<b>2 512</b>	<b>2 994</b>
<b>Totalt finansnetto</b>		<b>-1 694</b>	<b>-2 113</b>
<b>6. Investering i anläggningstillgångar</b>		<b>1712</b>	<b>1612</b>
Årets investering i maskiner och inventarier		57 476	47 713
Årets pågående investering		1 153	323
<b>Totalt</b>		<b>58 629</b>	<b>48 036</b>
<b>7. Maskiner och inventarier</b>		<b>1712</b>	<b>1612</b>
Ackumulerade anskaffningsvärden			
Vid årets början		623 997	606 495
Nyanskaffningar		57 476	47 713
Omklassificeringar		291	1 914
Försäljningar/utrangeringar		-22 988	-32 125
Korrigerig anskaffningsvärde		5	0
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar		658 781	623 997
Ackumulerade avskrivningar			
Vid årets början		402 669	391 968
Årets avskrivning och nedskrivning		42 554	42 287
Försäljningar/utrangeringar		-19 755	-31 586
Utgående ackumulerade avskrivningar		425 468	402 669
Utgående restvärde		233 313	221 328
<b>8. Pågående investeringar</b>		<b>1712</b>	<b>1612</b>
Ackumulerade anskaffningsvärden			
Vid årets början		416	2 007
Nyanskaffningar		1 153	323
Omklassificeringar		-291	-1 914

<b>Bokslutsdokument</b>			
Utgående ackumulerade anläggningstillgångar		1 278	416
<b>9. Finansiella anläggningstillgångar</b>		1712	1612
Långfristiga fordringar, externt; 1) omklassificering av kundfordringar		197 698	0
<b>Totalt</b>		197 698	0
<b>10. Kortfristiga fordringar</b>		1712	1612
Kundfordringar, internt		8 801	6 814
Kundfordringar, externt 1)		254 574	409 897
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, internt		40 774	42 433
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter, externt		34 817	31 493
Övriga fordringar, internt		42 187	34 073
Övriga fordringar, externt		21 565	19 379
<b>Totalt</b>		402 718	544 089
<b>11. Långfristiga skulder</b>		1712	1612
Övriga långfristiga skulder, internt		0	3 694
<b>Totalt</b>		0	3 694
<b>12. Kortfristiga skulder</b>		1712	1612
Leverantörsskulder, internt		607	943
Leverantörsskulder, externt		111 751	90 919
Semesterskuld		51 868	51 307
Löner, jour, beredskap, övertid		3 139	3 394
Upplupna sociala avgifter		24 091	23 865
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, internt		483	2 188
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter, externt		594 377	536 189
Övriga kortfristiga skulder, internt		0	422
Övriga kortfristiga skulder, externt		432	23
<b>Totalt</b>		786 748	709 250
1) omklassificering från kortfristiga fordringar till långfristiga fordringar har skett för frisktandvårdens kundfordringar. Gäller år 2 och 3 i avtalen och avser fordringar för år 2019 och 2020.			

## 7 Övrig rapportering

### 7.1 Förddjupad rapport till egen nämnd/styrelse

#### Projekt och utvecklingsarbeten

##### Införande av rollbaserad portal

Den digitala arbetsplatsen håller på att växa fram och Folktandvårdsportalen är införd till cirka 70 procent. Arbetet med att utveckla Plan och Styr och BI har också kommit långt och är delvis integrerat i Folktandvårdsportalen. Utveckling och implementering fortgår under 2018 då vi även börjar att binda ihop alla delar med det nya intranätet som utvecklas regiongemensamt.

##### 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. Analyser har bland annat gjorts i Göteborgsområdet med hänsyn till patientförsörjning till utbildningskliniken, Svenljunga kommun och Skövde kommun.

##### 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. Regionstyrelsen har gett uppdrag till regiondirektören att genomföra en förstudie inför investering i Sahlgrenska Life. Samtal med 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. En delrapport från förstudien med Folk tandvårdens synpunkter och ställningstaganden är redovisad för tandvårdsstyrelsen i oktober.

### **Journalsystemet T4 version 3**

Ett uppdaterat journalsystem som baseras på tandvårdens processer med en hög grad av användarvänlighet och ökade möjligheter till anpassning till olika roller har testats 2017. Anpassning till övriga system pågår. Införandet kommer ske modulvis. Det innebär en övergång till webgränssnitt och att våra databaser blir synkroniserade 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 Folk tandvården Västra Götaland är förskjuten till april 2018 då det krävs mycket förändringar i koppling mot framför allt ekonomisystemet Raindance.

### **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 Folk tandvårdsportalen 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 beslutas om en långsiktig plan för dessa områden.

### **Uppföljningskommentar**

Folk tandvården har under året arbetat fram en digital strategi som presenterats för tandvårdsstyrelsen: Vision – önskat läge: 2025 är vi ledande inom digital utveckling i tandvårdsbranschen. En prioriterad aktivitet för att öka tillgängligheten är digitala konsultationer som testas och utvecklas på utvecklingskliniken.