

Delårsrapport division Folktandvård 202004

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Folktandvård

PUBLICERINGSDATUM

[Publiceringsdatum Quickpart]
Maria Pettersson

DOKUMENT-ID

ARBGRP656-997614808-131

ANSVARIG

Jonas Thörnqvist

VERSION

0.7

UPPRÄTTAD AV

Helena Wiklander, Lars Marathon Sjöberg,

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Balanserad styrning	4
Samhälle	4
Styrkort	4
Medborgare.....	4
Styrkort	4
Verksamhet	6
Styrkort	6
Medarbetare	7
Styrkort	7
Anställda och arbetad tid	7
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare	8
Antal anställda	8
Extratid	8
Sjukfrånvaro	9
Ekonomi.....	11
Styrkort	11
Resultatutveckling	15
Nettokostnadsutveckling.....	16
Verksamhetens kostnader	17
Uppföljning av extrakostnader och förlorade intäkter pga rådande pandemi.....	17
Årsprognos.....	18
Riskanalys för årsprognosen	18
Ekonomiska handlingsplaner	19
Åtgärder för att uppnå ekonomi i balans.....	20
Investeringar	21
Återrapportering av uppdrag.....	21
Internkontroll	21

Sammanfattning

Tertial 1 har påverkats stort av viruset SARS-CoV-2 och den pandemi som följt och fortsatt följer virusets framfart. En summering från SKR visar att tandvården i Sverige tillsammans har tappat ca 1 miljard i intäkter under årets första månader. Effekten hos division Folktandvård av pandemin har inte låtit vänta på sig – divisionen kopplar en betydande avvikelse mot budget till pandemin. Vissa veckor har 20 procent av personalen varit frånvarande pga egna sjukdomssymtom eller VAB. Samtidigt har patienter uteblivit i större utsträckning än vanligt. De direkta effekterna av pandemin är huvudsakligen negativa eftersom pandemin leder till produktionsbortfall. Tertialen påverkas också negativt av produktionsbortfall kopplat till lägre bemanning än planerat.

Resultatet för tertialen är -13 Mkr vilket är 6 Mkr sämre än budget. Prognosen för helåret är ett resultat på -26 Mkr (jämfört med budgeterade 0 Mkr). Den prognostiserade resultatförsämringen beror till -18 Mkr på pandemin och till -12 Mkr på den lägre bemanningen, medan ytterligare kostnadsbesparingar bedöms ge +4 Mkr.

Produktionsbortfallet orsakat av pandemin och den lägre bemanningen kan divisionen inte parera med nuvarande tandläkarbemanning och gällande prioriteringsordning.

Emellertid, alla övriga kostnadsposter som verksamheten kan påverka har också förändrats och är lägre än budget. Samma effekt ser man i uppföljningen av den ekonomiska handlingsplanen där en stor majoritet av kontrollpunkterna är gröna. Divisionen lyckas alltså bättre än besparingsprogrammet har anvisat och slutsatsen är att besparingsåtgärderna det senaste halvåret har haft avsedd effekt.

Men, det stora med pandemin och dess effekt på vår verksamhet är förstås att divisionen varit tvungna att reducera sin verksamhet till viss del och att det drabbat norrbottningarna.

I övrigt är det samma påverkansfaktorer och strukturer som division Folktandvårds resultat påverkas av:

- Tillgången på legitimerad tandvårdspersonal
- Arbetsätten – flödesbaserad teamtandvård
- Effektiv analys och planering av produktion och kapacitet
- Klinikstrukturen i länet.


Division Folktandvård jobbar vidare med dessa viktiga och helt avgörande områden.

Balanserad styrning

Samhälle

Styrkort



Perspektivet Samhälle beskriver hur förutsättningar för Norrbottens utveckling tas till vara med befolkningens bästa i fokus. Här behövs samverkan med kommuner, myndigheter och andra aktörer för att uppnå målen.



Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Miljö- och hållbarhetskonsekvenser är inkluderade i alla beslutsprocesser		Följa utvecklingen och beakta miljö- och hållbarhetsaspekter i alla beslutsprocesser	 Pågår löpande	➔

Medborgare

Styrkort

Perspektivet Medborgare beskriver de viktigaste målsättningarna för Region Norrbottens verksamheter för att kvinnor och män, flickor och pojkar som medborgare får sina behov tillgodosedda och som leder till det bästa livet och den bästa hälsan.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Hälsosamma och välinformerade norrbottningar	Andel som får sjukdoms- eller förebyggande behandling vid reparativ terapi pga. karies	40%	28 % 	⬆
Rätt väg genom vården	Andelen barn och unga som blir färdigbehandlade på ett besök av folktandvården	75%	68 % 	➔

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontroll-mått(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Rätt väg genom vården	Andelen av samtliga patienter som blir färdigbehandlade på ett besök av folktandvården	70%	63 % 	➔
Effektiv vård på rätt nivå	Andelen teamtandvård (Teambocken) av total tid	30%	29 % 	⬆

Andelen patienter med karies som fått sjukdoms- eller förebyggande behandling har ökat jämfört med tidigare år och ligger nu på 28 %. Ökningen är 2 % sedan årsskiftet, en positiv trend.






Folktandvården har högsta fokus på att försöka färdigbehandla patienter vid ett besök. En utveckling ses med en färre andel patienter som blivit klara vid undersökningen, färdig vid ett besök (F-ett-B), jämfört med resultatet för 2019. En orsak kan vara att kliniker med stora förseningar börjat undersöka fler patienter med större vårdbehov, vilket gör det svårt att hinna klar all behandling vid besöket. F-ett-B har dock ökat lite sedan årsskiftet vilket är positivt.

Andelen teamtandvård, måttet som ska stödja i vilken utsträckning kliniker arbetar enligt bästa effektiva omhändertagande nivå, har ökat från 20 % år 2019 till 29 %, en bra trend noteras.

Verksamhet

Styrkort

Perspektivet Verksamhet beskriver de viktigaste målsättningarna för Region Norrbottens verksamheter att kunna bedriva arbete som är inriktat på effektivitet, säkerhet, jämställdhet, jämlikhet och kvalitet i arbetsmetoder och arbetsprocesser.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Inventera alternativa mötesformer för tandvård i glesbygd	Antal kommuner med förslag till alternativa vårdformer	Öka		↑
Perspektivsätt patientflödena	Antal målsatta processer/verksamheter i flera perspektiv som följs upp	Öka		↑
Lärande organisation	Andel avvikelser: Påbörjade inom 14 dagar Avslutade inom 60 dagar	90% 60%	73 %  54% 	↓
Nöjda och delaktiga patienter	Antal anmälningar till patientnämnden inom områdena kommunikation	Minska		↑

Divisionen har påbörjat utveckling av digitala tjänster för Folktandvårdens patienter med stöd av Regionens verktyg Digitalen. Planering har även påbörjats för att komma igång med webbtidbokning under hösten 2020.

Förbättringsarbete pågår för att ta fram värdekompass anpassad för Folktandvårdens patientflöden, i första hand inom avgiftsfria tandvården för barn och unga.

Handläggningstiderna för avvikelserapportering i divisionen har en negativ utveckling jämfört med föregående år. En orsak kan vara den ökade arbetsbelastningen för chefer i rådande pandemi då andra mer akuta arbetsuppgifter måste prioriteras.

Hittills i år har inga ärenden inom området kommunikation rörande Folk- tandvårdens verksamheter inkommit till Patientnämnden vilket är positivt. Under samma period föregående år inkom ett ärende inom aktuellt område.

Medarbetare

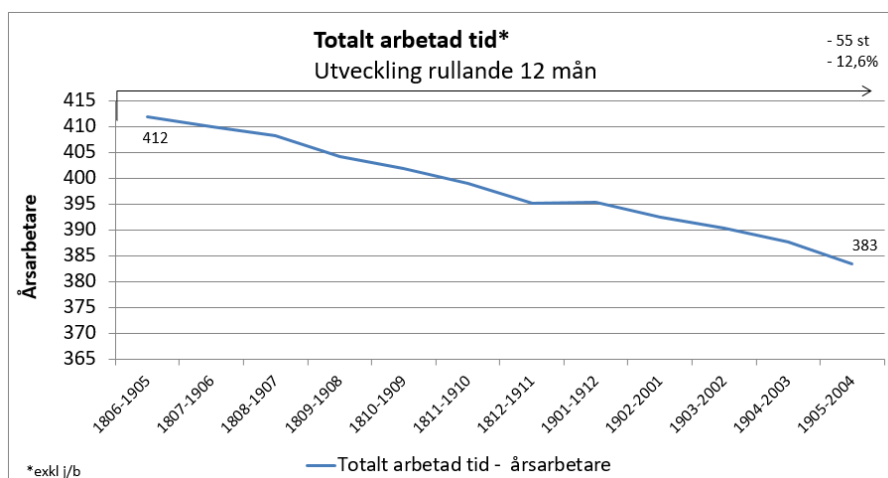
Styrkort

Perspektivet Medarbetare visar hur Region Norrbotten är en attraktiv arbets- givare som tar tillvara medarbetarnas resurser och låter dem växa och ut- vecklas tillsammans i arbetet. Skapar förutsättningar och stöd för chefer att framgångsrikt leda verksamhet och medarbetare genom ett hållbart ledar- skap.

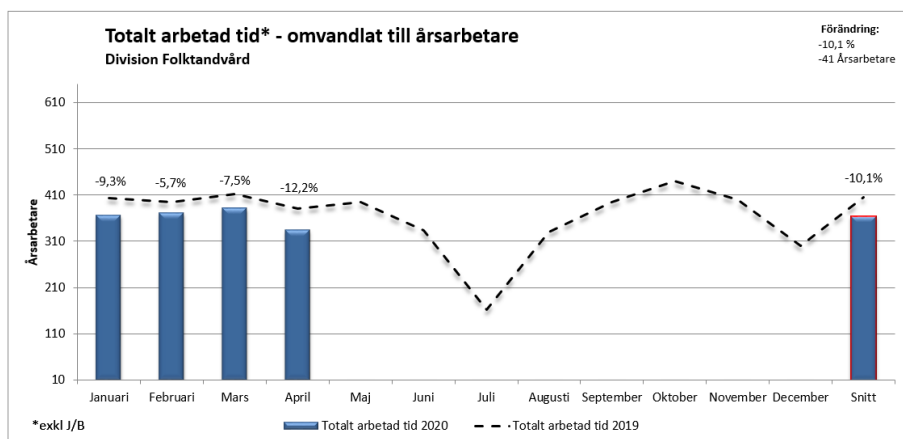
Divisionens mål (fram- gångsfak- torer)	Styr- /kontroll- mått(Indika- torer)	Mått för måluppfyl- lelse	Måluppfyl- lelse	Utveckling
Sveriges bästa tandvårdsar- betsgivare	Total sjuk- frånvaro	5,5%	▲ 9,7	↓
Sveriges bästa tandvårdsar- betsgivare	Extratid	Bibehålla trend	■	→
Alla kliniker ska ha regel- bundna för- bättringsmö- ten	Andel kliniker med regel- bundna och schemalagda förbättrings- möten	Alla	● 65 %	→

Anställda och arbetad tid

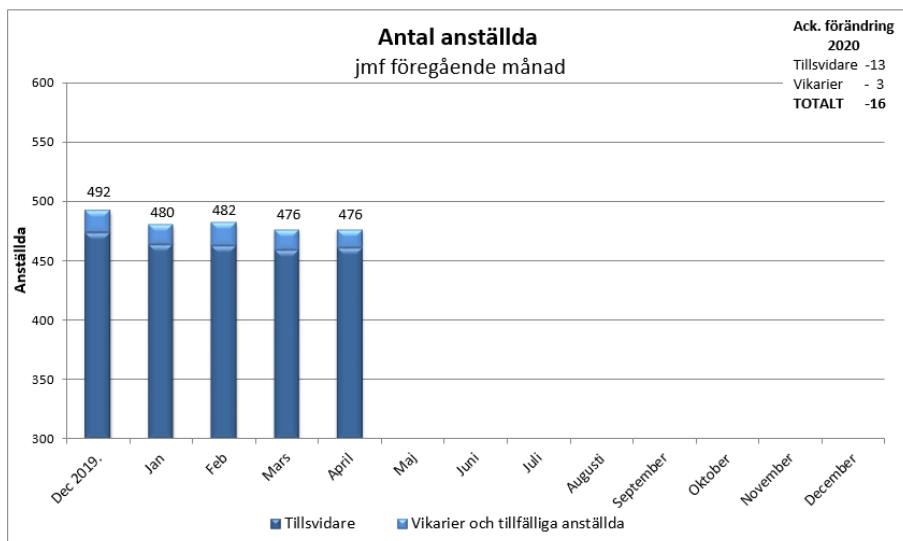
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



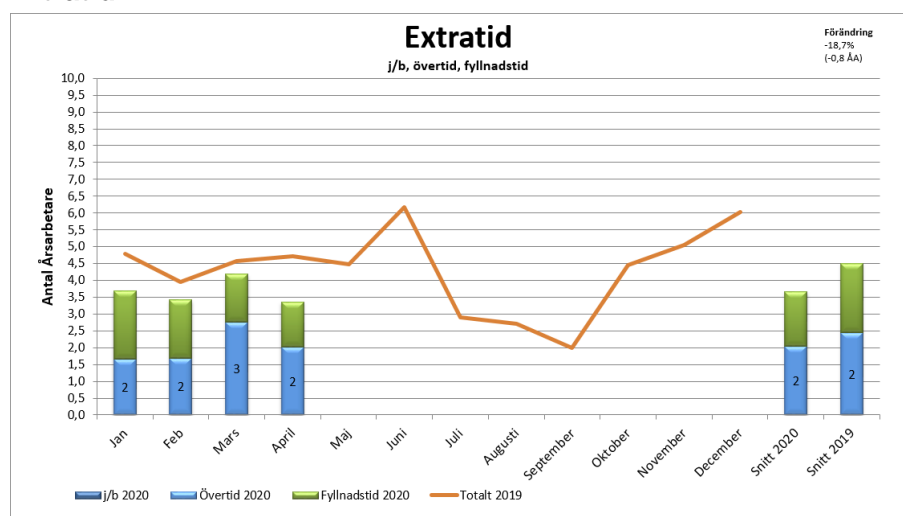
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare



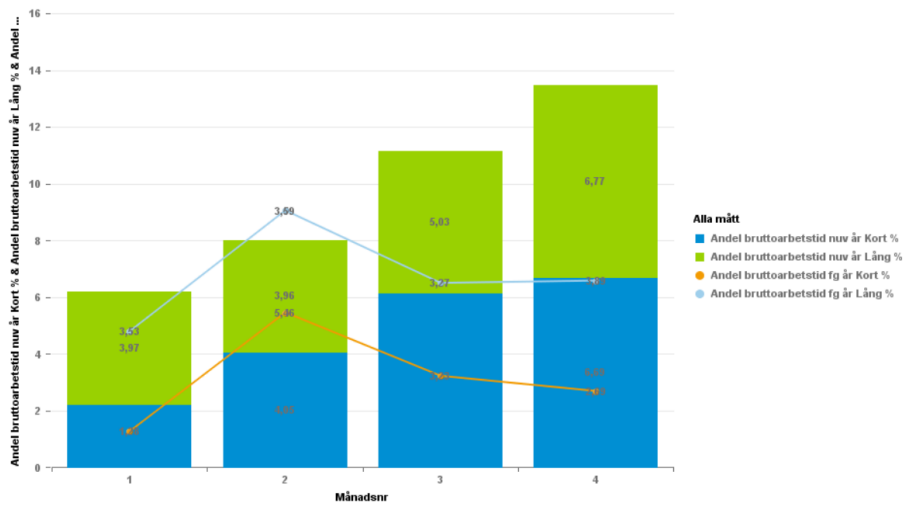
Antal anställda



Extratid



Sjukfrånvaro



Totalt 2020 jan-apr

Kort: 4,78 %

Lång: 4,92 %

Totalt 9,71%

Totalt 2019 jan-apr

Kort: 3,16 %

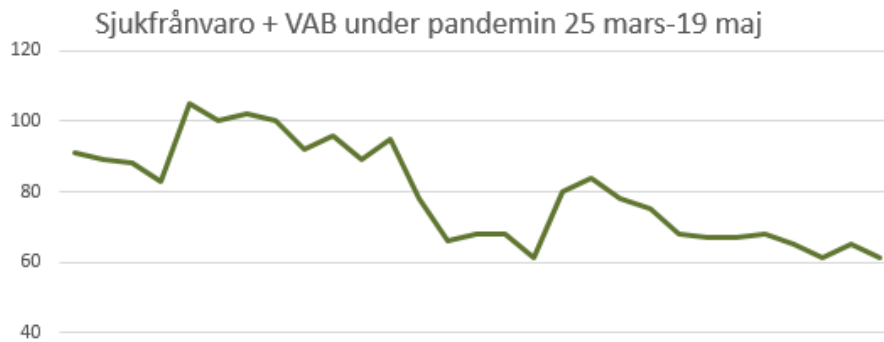
Lång: 3,57 %

Totalt: 6,73 %

Ack per	202004	201904
Kvinnor	9,95%	6,90%
Män	7,41%	4,94%
Totalt	9,71%	6,73%

Kommentarer personal: Antalet medarbetare fortsätter att minska vilket är en väntad trend. Detta beror huvudsakligen på ett generationsskifte med flertalet pensionsavgångar i kombination med minskad tillgång på ny arbetskraft bland tandvårdsutbildade. Tack vare tandssköterskeutbildning i länet (Luleå) har tillgången på tandsköterskor varit relativt god vid kusten men bristen i malmfälten består. Då antalet tandläkare minskar så minskar behovet av tandsköterskor vilket också gjort att bristen bland tandsköterskor inte är lika uppenbar som den skulle varit om vi lyckats rekrytera de 20 tal tandläkare vi bedömer att verksamhet har behov av. Antalet tandhygienister minskar marginellt. Rekrytering av nya medarbetare, inom samtliga tandvårdskompetenser, sker i första hand till våra större kliniker där bäst möjlighet ges till god handledning och utveckling.

Sjukfrånvaron har ökat. Uppföljning av frånvaro (sjuk och VAB) har gjorts dagligen från 25 mars:



Grafen visar antal frånvarande under tidsperioden.

Det kan konstateras att den ökade frånvaron tydligt är kopplad till pandemin. Antalet frånvarande har som mest varit över 20 % (105 medarbetare, 31 mars) Som kurvan ovan visar så har läget nu stabiliserats något, dock ej fullt ut.

Division har ett fortsatt lågt uttag av extratid.









Antalet kliniker med förbättringsmöten ökar men målet ej uppnått. 11 av våra 17* kliniker har kontinuerliga förbättringsmöten.








*mindre kliniker som ej har öppet veckans alla dagar ingår inte i uppföljningen

Ekonomi






Styrkort

Perspektivet Ekonomi beskriver hur Region Norrbotten hushållar med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling	
Verksamhetens intäkter skall vara så höga som bemanning, uppdrag och bästa kända arbetsätt medger	ATV ¹ intäkter (kr/revisionspatient ²)	2 099 (inkl. reg.ersättn.)	 1846 (1978 ex. pandemi ⁵)	↓	
		1897 (exkl. reg.ersättn.)	 1642 (1773 ex. pandemi ⁵)	↓	
	STV ¹ intäkter (kr/regioninnevånare ²)	267 (inkl. reg.ersättn.)	 252 (265 ex. pandemi ⁵)	↓	
		90 (exkl. reg.ersättn.)	 76 (89 ex. pandemi ⁵)	↓	
	TTN ¹ intäkter (kr/revisionspatient ²)	124 (inkl. reg.ersättn.)	 109 (112 ex. pandemi ⁵)	↓	
		122 (exkl. reg.ersättn.)	 108 (111 ex. pandemi ⁵)	↓	
	Utred varför inte statsbidrag finansierar FoU, vidareutbildning samt praktik och handledning likt andra regioner (10 Mkr).	Utredning klar.	Utredningen får visa det.	 Utredning pågår.	→
	Utred varför kostnader för patienters sjukresor och språktolkar belastar FTV till skillnad från andra regioner (6 Mkr).	Utredning klar.	Utredningen får visa det.	 Utredning pågår.	→

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Verksamhetens kostnader är anpassade till de aktuella uppdragen	ATV ¹ kostnader exkl. OH (kr/revisionspatient ²)	2 055	 1879 (1889 ex pandemi ⁵)	↑
	STV ¹ kostnader exkl. OH (kr/regioninnevånare ²)	267	 244 (244 ex pandemi ⁵)	↑
	Divisionsgem. OH-kostnad ¹ (kr/revisionspatient ²)	152	 143 (143 ex pandemi ⁵)	↑
Minska ”infrastrukturkostymen” med minst 30 % till en klinikstruktur som möjliggör att lösa våra uppdrag med bästa kända arbetssätt och en ekonomi i balans	Genomför föreslagen plan (med stöd av prioriteringsmatris).	45% (3 enheter utanför Luleå, Boden, Piteå, Kalix, Gällivare och Kiruna under 2020).	 Prioriteringsmatris klar. Vitboken pågår. Konsolidering i Luleå och Boden pågår. Ärende för 3 mindre enheter under utarbetande.	↑
Sänkta materialkostnader rensat för LPIK, ATV ¹	Kostnadsutfall i Mkr (inte minskningen)	10,8 T1 (30,0 helår)	 8,6 (9,0 ex pandemi ⁵)	↑
Sänkta materialkostnader rensat för LPIK, STV ¹	Kostnadsutfall i Mkr (inte minskningen)	3,8 T1 (10,6 helår)	 3,1 (3,2 ex pandemi ⁵)	↑
Sänkta materialkostnader rensat för LPIK, TTN ¹	Kostnadsutfall i Mkr (inte minskningen)	1,1 T1 (3,1 helår)	 0,7 (0,8 ex pandemi ⁵)	↑

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Inga kostnads-sänkningar för ATV ¹ operativa personal	Bemanning för uppdrag och bästa kända arbets-sätt	Öka beman-ningen (till 2000 ansvars-patienter per tand-läkar- och tandhy-gienisttjänst).	<p>▲ 2550 patienter per tandläkartjänst</p> <p>▲ 2458 patienter per tanhygienist-tjänst.</p>	<p>↓ (10 % < budget)</p> <p>↓ (7 % < budget)</p>
Konsolidera STV ¹ kostna-der för opera-tiv personal	Håll BU 2020 kostnadsnivå	Enligt budget (15,3 Mkr T1)	<p>■ 14,4 (14,4 ex pandemi⁵)</p>	↑
Konsolidera TTN ¹ kostna-der för opera-tiv personal	Håll BU 2020 kostnadsnivå	Enligt budget (3,9 Mkr T1)	<p>■ 3,7 (3,8 ex pandemi⁵)</p>	↑
Konsolidera Div.Gem. ¹ kostnader för operativ per-sonal	Håll BU 2020 kostnadsnivå	Enligt budget (5,2 Mkr T1)	<p>■ 4,8 (4,8 ex pandemi⁵)</p>	↑

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått(Indikatorer)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse	Utveckling
Sänkta rörliga kostnader ⁴ efter LPIK för ATV ¹	Kostnadsutfall i Mkr (inteminskningen)	Budgeterade 11,2 Mkr T1 ³ (31,3 Mkr helår)	 10,6 (10,6 ex pandemi ⁵)	↑
Sänkta rörliga kostnader ⁴ efter LPIK för STV ¹	Kostnadsutfall i Mkr (inteminskningen)	Budgeterade 2,6 Mkr T1 ³ (7,3 Mkr helår)	 2,6 (2,5 ex pandemi ⁵)	↑
Sänkta rörliga kostnader ⁴ efter LPIK för TTN ¹	Kostnadsutfall i Mkr (inteminskningen)	Budgeterade 0,7 Mkr T1 ³ (2,0 Mkr helår)	 0,7 (0,7 ex pandemi ⁵)	↑
Sänkta rörliga kostnader ⁴ efter LPIK för Div.gem ¹ /OH ¹	Kostnadsutfall i Mkr (inteminskningen)	Budgeterade 4,2 Mkr T1 ³ (12,7 Mkr helår)	 3,9 (3,9 ex pandemi ⁵)	↑
Konsolidera rörliga kostnader ⁴ efter LPIK för Div.gem ¹ /Rekr & utb ¹	Kostnadsutfall i Mkr (inteminskningen)	Budgeterade 3,6 Mkr T1 ³ (10,8 Mkr helår)	 2,3 (2,3 ex pandemi ⁵)	↑

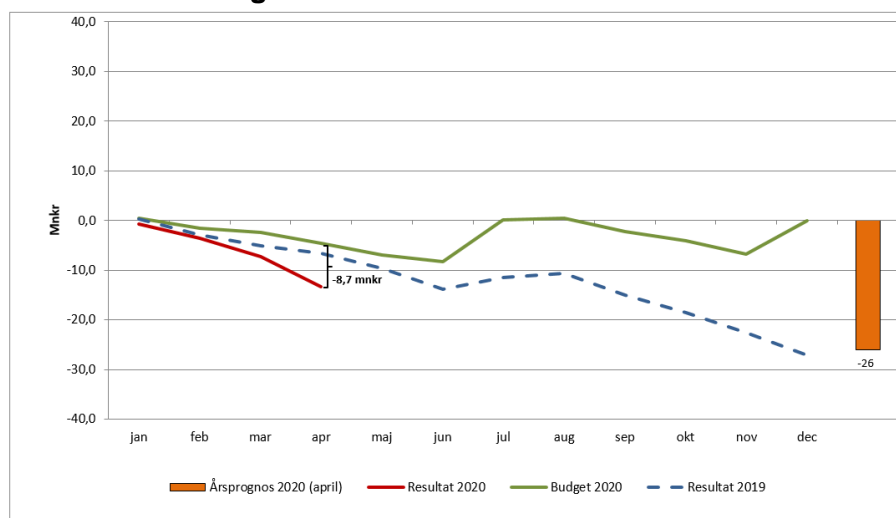
- 1) ATV = Allmäntandvården. STV = Specialisttandvården. TTN = Tandteknik Norr.
Div.gem. = Divisionsgemensamma funktioner.
OH = Divisionsgemensamma funktioner som fördelas som overhead.
SU och Rekr & utb = Divisionsgemensamma funktioner som är särskilda uppdrag.
- 2) Revisionspatienter >2 år i Carita plus (erfarenhetsbaserat) 4 % olistade akuta patienter. Revisionspatienter och regioninvånare i styrmåttens nämnare har anpassats för en tertial.
- 3) T1 utgör 36 % av helårets produktionstid.
- 4) Konto 50xx-57xx (för lednings- och stödfunktioner), 58xx (exkl. ev. ersättning ar för personal), 61xx-65xx, 664x, 669x, 6750-6791, 6799, 68xx-72xx, 767x, 768x, 84xx-85xx.
- 5) Effekter av patienters avbokningar och vår egen sjukfrånvaro (p.g.a. symptom) samt utlåning.

Verksamhetens intäkter är så höga som bemanning, uppdrag och bästa kända arbetssätt medger med nuvarande klinikstruktur och övriga yttre förutsättningar. Den negativa avvikelser mot divisionsplan och budget beror på pandemin och ännu lägre klinisk bemanning än budgeterat (bemanningen är nu 70 % av behovet). Antalet tandläkare inom allmäntandvården har minskat med 1/3 sedan 2016 (se bilaga 3).

Utredningar som skall göras är pågående eller avslutade.

Verksamhetens kostnader (som verksamheten själva kan påverka) är lägre än målen i divisionsplanen och budget, även rensat för pandemieffekt. Samtliga åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen kopplade till verksamhetens påverkbara kostnader visar utveckling enligt plan eller bättre än plan.

Resultatutveckling



Utfall intäkter och kostnader samt avvikelser mot budget

Division Folktandvård (Mkr)	Utfall ack april	Budget ack april	Utfall v/s budget	Avvikelserna mot budget härrör från:		
				Effekter av Covid-19	Lägre be- manning	Andra faktorer
Rörliga tandvårdsintäkter	41,4	58,2	-16,8	-8,0	-8,0	-0,7
Fasta tandvårdsintäkter	43,4	43,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Övriga intäkter	3,1	2,7	0,5	0,0	0,0	0,5
Uppdragsersättning	30,4	30,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Mtrl & köpta tjänster i prod	-12,3	-15,9	3,6	0,6	0,9	2,1
Personalkostnader	-92,1	-98,8	6,7	-0,1	2,2	4,6
Lokalkostnader	-11,1	-10,6	-0,5	0,0	0,0	-0,5
Förvaltning av MT/IT-utr	-6,5	-6,3	-0,2	0,0	0,0	-0,2
Övriga kostnader	-9,6	-10,4	0,8	0,0	0,0	0,8
Resultat	-13,3	-7,4	-5,9	-7,5	-4,9	6,6

Avvikelser mot budget - rörliga intäkter

Kraftig negativ avvikelse mot budget p.g.a. produktionsbortfall kopplade till pandemin och den lägre bemanningen, än planerat, inom allmäntandvården. Den lägre patienttiden inom vuxenspecialistandvården (ej Covid-relaterad) bidrar negativt med -0,7 Mkr. Övriga intäkter bidrar däremot positivt med +0,5 Mkr.

Avvikelser mot budget - material i produktion och personalkostnader

Pandemin har skapat produktionsbortfall som, förutom lägre intäkter, leder till lägre produktionskostnader, men eftersom den huvudsakliga frånvaron (hittills) är korttidsfrånvaro så reduceras inte personalkostnaderna i samma utsträckning, utan de negativa effekterna av förutbetalda avbokade utbildningar och möten slår igenom. Lägre bemanning, däremot, ger en direkt effekt på båda komponenterna i produktionskostnaderna.

Vi ser också att besparingsprogrammet avseende material och övriga personalkostnader har gett större effekt än planerat, eftersom budgeten innefattar besparingar. Materialkostnaderna är, rensat för pandemieffekter och lägre bemanning, 2,1 Mkr lägre än budget och övriga personalkostnader 4,6 Mkr lägre.

Avvikelser mot budget - lokaler och förvaltning av MT/IT-utrustning

Totalt avviker dessa poster med -0,7 Mkr mot budget. Detta är kostnader som debiteras av regionen centralt och som vi själva inte kan påverka (så länge antalet kliniker och lokalytor är oförändrad).

Avvikelser mot budget - övriga kostnader

Dessa avviker totalt positivt med +0,8 Mkr tack vare att åtgärderna i den ekonomiska handlingsplanen har givit större effekt än väntat.

Slutsats

Produktionsbortfallet orsakat av pandemin och den lägre bemanningen kan vi inte parera med nuvarande tandläkarbemanning (endast 70 % av behovet, se bilaga 3) och gällande prioriteringsordning. Alla övriga kostnadsposter som vi kan påverka är lägre än budget och samma effekt ser man i uppföljningen av den ekonomiska handlingsplanen där 200 av 210 kontrollpunkter är gröna (se under rubriken ekonomisk handlingsplan). Besparingarna är således större än besparingsprogrammet.

Nettokostnadsutveckling

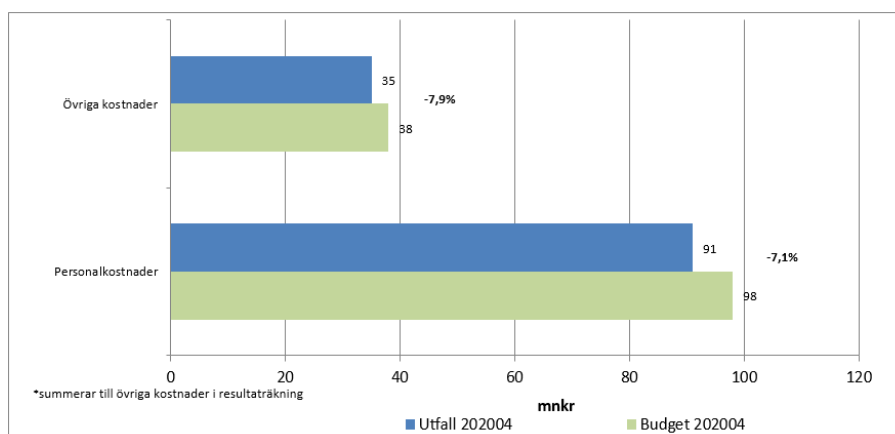
Nettokostnaderna definieras som intäkter exklusive uppdragsersättning minus kostnader.

Nettokostnaderna uppgår januari-april 2020 till -43,7 Mkr, jämfört med -38,1 Mkr motsvarande period föregående år. Rullande 12 månader per april 2020 uppgick nettokostnaderna till -121,3 Mkr jämfört med -107,1 Mkr motsvarande period föregående år.

Försämringen i första tertialen jämfört med föregående år (-5,6 Mkr) utgörs till -7,5 Mkr av pandemieffekter och till +1,9 Mkr på att minskningen av rörliga kostnader är större än det produktionsbortfall som inte beror av pandemieffekter. Försämringen rullande 12 månader (-14,1 Mkr) utgörs också till -7,5 Mkr av pandemieffekter medan -6,6 Mkr beror att minskningen av rörliga kostnader är mindre än det övriga produktionsbortfallet.

Slutsatsen är att besparingsåtgärderna det senaste halvåret har haft avsedd effekt.

Verksamhetens kostnader



Se kommentarer och analyser ovan under ”Resultatutveckling”.

Uppföljning av extrakostnader och förlorade intäkter pga rådande pandemi

Att nettoeffekten av pandemin är -8 Mkr nedan men -7,5 Mkr ovan i avsnittet ”Resultatutveckling” beror på att vissa effekter inte är avvikelser mot budget men ändå en ersättningsberättigad merkostnad. Exempelvis personalkostnader för chefer som har arbetat med pandemirelaterade frågor och där den arbetstiden inte redovisas på annat kostnadsställe eller produktkod.

De direkta effekterna av pandemin för Folk tandvården (som sammanställningen nedan visar) är huvudsakligen negativa eftersom pandemin leder till produktionsbortfall. Patienters sena återbud eller uteblivanden står för 30 % av de -8 Mkr och de innebär lägre intäkter och materialkostnader medan vi står kvar med personalkostnaderna. Utlåning av personal minskar personalkostnaderna men leder till produktionsbortfall - lägre intäkter och materialkostnader. Korttidssjukfrånvaro leder till produktionsbortfall i form av lägre intäkter och materialkostnader medan vi har kvar personalkostnaderna. Långtidssjukfrånvaro leder till samma produktionsbortfall men med en minskning av personalkostnaderna. Det uppstår också merkostnader i form av att det nyttjas mer av vissa artiklar och/eller att vissa produkter är dyrare än normalt eller att sena avbokningar leder till att vi får stå för kostnaden (eftersom avbeställningsskydd saknas).

	Belopp (kr)
Personalkostnader	-531 643
Övriga kostnader	563 642
Förlorade patientintäkter	-8 032 000
Summa:	-8 000 001

Årsprognos

Folk tandvården 2020 (Mkr)	FTV tot BU helår	FTV tot P1 helår	P1 v/s BU	P1 v/s BU varav Covid	P1 v/s BU varav beman.	P1 v/s BU åtgärder
Rörliga vuxenintäkter	168,9	125,9	-43,0	-22,0	-21,1	0,0
Frisk tandvårdsintäkter	45,6	45,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Barn tandvårdsintäkter	77,7	77,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Intäkter från övrig försäljning	3,7	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Lönebidrag	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Övriga bidrag	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Intäktsbeting i BU</i>	<i>10,5</i>	<i>10,5</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Regionersättning	91,1	91,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa intäkter	398,2	355,2	-43,0	-22,0	-21,1	0,0
Material & köpta tjänster i produktion	-44,5	-40,5	4,0	1,7	2,3	0,0
Patienters sjukresor	-3,4	-3,2	0,2	0,0	0,0	0,2
Stipendier till studenter (rekrytering)	-0,3	-0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Löner & sociala avgifter	-260,6	-251,0	9,5	2,6	7,0	0,0
Övriga personalkostnader	-12,4	-9,9	2,6	-0,2	0,0	2,8
Lokalkostnader	-31,7	-31,8	-0,1	0,0	0,0	-0,1
Resekostnader	-2,1	-1,7	0,4	0,0	0,0	0,4
Kundförluster	-0,6	-0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Övriga rörelsekostnader	-34,3	-33,9	0,4	-0,1	0,0	0,5
Avskrivningar	-8,4	-8,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa kostnader	-398,2	-381,1	17,1	4,0	9,3	3,9
Resultat	0,0	-25,9	-25,9	-18,0	-11,8	3,9

Helårseffekten på resultatet av pandemin har bedömts till -18 Mkr genom att hittillsvarande 1,5 månads utfall (-7,5 Mkr) successivt trappas ned till den 30/9 (enligt samma grundantagande som beslutats för alla divisioner). Maj månad bedöms ge en nästan lika stor förlust som april medan förlusten juni-september bedöms bli totalt -6,5 Mkr.

När det gäller bemanningen så är grundantagandet att nuvarande bemanning inom allmäntandvården är oförändrad året ut – och därmed har vi ett produktionsbortfall på nästan -12 Mkr.

Trots en omfattande ekonomisk handlingsplan med kostnadsbesparingar i budgeten och trots att 90 % av de övriga rörelsekostnaderna är fasta så har vi ”skrapat ihop” ytterligare nästan 4 Mkr besparingar i prognosen. Men dessa är inte långsiktigt hållbara.

Mer än så går inte att göra under rådande omständigheter.

De extra 10,5 Mkr som i den justerade divisionsplanen lades som beting ovanpå budgeten har ingen adressat i form av ökade intäkter eller minskade kostnader. Med 70 % tandläkarbemanning och såväl tandläkartomma kliniker som lågbemannade kliniker (där behovet av interna stafetter är stort) är grundbudgeten en i det närmaste omöjlig uppgift att klara av.

Riskenalys för årsprognosen

Pandemieffekten under maj-december (bedömd till -10,5 Mkr) kan bli mindre, men det kan också bli en ny våg av smittade som gör att effekterna inte har klingat av per den 30/9 utan fortsätter och kan då bli större.

Bemanningen inom allmäntandvården kan eventuellt förbättras under maj-december, men nya tandläkare är inte i full produktion förrän efter ett antal år, så det är osannolikt att detta skulle leda till någon betydande intäktsökning. Däremot finns en risk att vi med rådande arbetssituation (underbemanning, stafettande, patientköer etc.) tappar fler medarbetare.

Ekonomiska handlingsplaner

Folktandvårdens ekonomiska handlingsplan 2020 består av 21 aktiviteter eller åtgärder (se tabell nedan), vilka fördelas på 10 ansvarsområden (verksamhetschefer och funktionschefer). Det innebär att antalet kontrollpunkter är 210.

Nedanstående bild är en sammanfattning och i bilaga 1 finns tre bilder som visar den detaljerade handlingsplanen med samtliga kontrollpunkter och ansvarsområden. Där framgår att 200 av 210 kontrollpunkter (eller 95 %) ack april är enligt plan/bättre än plan (grön färg).

Folktandvården, uppföljning ekonomisk handlingsplan, januari-april (Mkr)		FTV totalt, ack				FTV totalt, helår			
		Utf	Mål	Avv	varav Covid	Planmål	Prognos	Avv	varav Covid
1.	Ökade rörliga vuxenintäkter	-16,8	-0,6	-16,3	-7,6	5,2	-36,5	-41,7	-20,9
2.	Ökade tandteknikintäkter	0,0	0,5	-0,5	-0,4	2,2	0,8	-1,4	-1,1
3.	Statsbidrag för SU (som övriga landet)	0,0	0,0	0,0		8,3	8,3	0,0	
4.	Ökad regionersättning till nationell nivå	0,0	0,0	0,0		1,8	1,8	0,0	
5.	Avsluta VFU-ersättning thyg till UU	1,2	1,2	0,0		1,2	1,2	0,0	
6.	Avsluta NSATS-bidrag	0,0	0,0	0,0		0,5	0,5	0,0	
7.	Besparingsprogram material i produktion	2,2	0,6	1,6	0,6	1,6	4,3	2,7	1,7
8.	Besparing tandtekn. med ökade interna köp	1,7	0,3	1,4		0,8	2,1	1,3	
9.	Minskade kostnader för patienters sjukresor	0,2	0,1	0,1		0,4	0,6	0,2	
10.	Reducering personal på divisionsstaben	0,5	0,3	0,2		1,0	1,0	0,0	
11.	Besparingsprogram övr personalkostnader	0,8	1,0	-0,2	-0,1	3,0	5,6	2,6	-0,2
12.	Minsk lokalkostn Luleå (Pöyry & Bergnäset)	0,1	0,5	-0,5		1,6	1,6	0,0	
13.	Minsk lokalkostn Boden (Såvast del av år)	0,0	0,0	0,0		0,1	0,1	0,0	
14.	Ingen lokalhyra lämnade labb Kiruna/Gälliv.	0,0	0,0	0,0		0,1	0,1	0,0	
15.	Minskade lokaler TT Arjeplog & Piteå	0,0	0,0	0,0		0,1	0,1	0,0	
16.	Ingen lokalhyra för överyta i Arjeplog	0,0	0,0	0,0		0,1	0,0	-0,1	
17.	Minsk övriga lokalkostnader TKC	0,0	0,0	0,0		0,1	0,1	0,0	
18.	Besparingsprogram övr rörelsekostnader	0,8	0,5	0,3		1,4	1,8	0,4	-0,1
19.	Sänkning MT/IT-deb via dialog Länsteknik	0,2	0,4	-0,2		1,2	1,2	0,0	
20.	Besparingsprogram resekostnader	0,5	0,2	0,3		0,7	1,1	0,4	
21.	Minsk kundförluster (kreditpolicy & KFM-rutin)	0,1	0,1	0,0		0,4	0,4	0,0	
22.	Minskade personalkostnader klinisk personal						9,6	9,6	2,6
Summa		-8,6	5,4	-14,0	-7,5	31,8	5,9	-25,9	-18,0

Den ekonomiska handlingsplanen relaterar till utfallet föregående år medan avvikelseanalysen i avsnittet ”Resultatutveckling” ovan relaterar till budget. Därför är avvikelserna mot målet inte densamma ack april som avvikelserna mot budget. Emellertid så är det samma huvudsakliga förklaringsfaktorer. Av den totala avvikelserna i planen (-14,0 Mkr) så beror mer än så (-16,8 Mkr) på intäktsbortfall p.g.a. pandemin och lägre bemanning.

Denna lägre bemanning utgörs av nästan sex allmäntandläkartjänster och fyra tandhygienisttjänster.

Intäktsbortfallet på tandtekniska arbeten står för -0,5 Mkr av de -16,8 Mkr och bortfallet beror på lägre total efterfrågan/volym p.g.a. lägre bemanning inom tandvården och pandemin. Den andel av tandtekniska tjänster som köps internt är emellertid så hög som 87 %, vilket är väsentligt bättre än plan.

Intäktsbortfallet inom specialisttandvården, som inte är pandemi- eller bemanningsrelaterad beror på mindre patienttid/lägre debitering inom vuxen-specialisttandvården.

Det har reserverats -0,2 Mkr intäcksreducering på divisionsstaben för avvikelser mellan Carita och Symfoni, vilket inte finns med i planen.

Dessa faktorer förklarar -17,1 av -16,8 Mkr vilket innebär att inre effektivitet har bidragit ytterligare positivt med +0,3 Mkr mer än i handlingsplanen.

Att kostnaderna totalt är 2,8 Mkr lägre/bättre än plan beror till +0,5 Mkr på pandemieffekter (lägre materialkostnader i produktionsbortfallet) och till +2,4 Mkr på den lägre bemanningen än BU (lägre personal- och materialkostnader i produktionsbortfallet).

Därtill -0,8 Mkr negativa avvikelser och +0,7 Mkr positiva avvikelser som inte är bemannings- eller pandemirelaterade.

De negativa avvikelserna mot plan på kostnadssidan som inte är pandemi- eller bemanningsrelaterade avser specialisttandvården (-0,2 Mkr) och divisionsgemensamt (-0,6 Mkr). De -0,2 Mkr i specialisttandvården är en periodiseringseffekt (tidigarelagd utbildning). Avvikelse för divisionsgemensamma kostnader avser f.d. Pöyrylokalen i Luleå (-0,4 Mkr) och debitering MT/IT från Länsteknik (-0,2 Mkr).

Prognos 2020 och justerad ekonomisk handlingsplan

Den ekonomiska handlingsplanen påverkas negativt av pandemin och av den lägre bemanningen inom allmäntandvården. Totalt sett försämras handlingsplanen med -18,0 Mkr på grund av pandemin och med -11,8 Mkr på grund av den lägre bemanningen. De åtgärder vi kan vidta är på kostnadssidan och där har handlingsplanen kompletterats med besparingar på +3,9 Mkr.

Åtgärder för att uppnå ekonomi i balans

Den befintliga ekonomiska handlingsplanen ger effekt över förväntan på kostnadssidan (se ovan under "Ekonomiska handlingsplaner"). Det som avviker negativt är det vi inte direkt kan påverka – geografi, demografi och urbanisering och pandemi.

Den kliniska bemanningen inom allmäntandvården är på tandläkarsidan 70 % av vad som krävs (med nuvarande strukturella förutsättningar) och på tandhygienistsidan 95 %. Det krävs en tandläkarbemanning på minst 90 % för att överhuvudtaget ha resurser för att generera andra rörliga intäkter än för akuta (ej optimala/resurseffektiva) behandlingar. Det finns helt enkelt

inte förutsättningar för att återta förlorade intäkter (se bilaga 3). 90 % av Folkandvårdens övriga rörelsekostnader (kontoklass 6-8) är bundna i lokaler och utrustning eller avtalade insourcade tjänster, vilket innebär att alla kostnadsposter som är möjliga att själva reducera redan finns med i den ekonomiska handlingsplanen eller i de kompletterande åtgärderna i prognosen.

Med dagens förutsättningar är det svårt att nå en ekonomi i balans.

Investeringar

Typ av investering (Mkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2020	Utfall beslut före 2020	Utfall	Summa	Beräknad årsprognos för investeringar
Medicinteknik / Övrigt	2,6	0,0	1,3	1,3	2,6

Kommentar: enligt plan.

Återrapportering av uppdrag

Kommentar: inga särskilda erhållna uppdrag att rapportera.

Internkontroll

Folkandvårdens internkontroll innefattar inte traditionella ekonomirelaterade internkontrollmoment eftersom fakturahantering, kravrutiner m.m. hanteras centralt inom regionen. Likt tidigare år utgörs internkontrollen av uppföljning av de verksamhetskritiska framgångsfaktorerna: flödeseffektivitet, effektiv barntandvård, förändringsledarskap och debiteringsprecision. Och dessa faktorerer ligger inom ansvarsområde Kvalitet & Utveckling och redovisas under perspektivet Verksamhet.

Divisionens ekonomifunktion stödjer verksamhetsledningen med uppföljning av styrmått kopplade till risker och kritiska framgångsfaktorer (flöden, förändring och förbättring) samt genom att monitorera kundförluster och vidta två åtgärder för att sänka kundförlusterna (förändrad kreditpolicy för regionen samt förändrad inkassorutin avseende eskalering till Kronofogdemyndigheten).

Hur divisionens ekonomifunktion arbetar med detta framgår av uppföljningen av strategiska åtgärder i bilaga 2.

Bilaga 1, detaljerad ekonomisk handlingsplan 2020**Allmäntandvården, fyra verksamhetsområden (VO)**

Uppföljning ekonomisk handlingsplan Allmäntandvården, januari-april (Mkr)		VO-chef SÖ			VO-chef Mitt			VO-chef Lul			VO-chef Norr		
		Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack
Åtg	Beskrivning	Utf	Mål	Avv	Utf	Mål	Avv	Utf	Mål	Avv	Utf	Mål	Avv
1.	Ökade rörliga vuxentäkter genom arbetssätt	-5,3	-1,7	-3,6	-4,7	-0,3	-4,4	-3,6	-0,6	-3,0	-2,0	0,7	-2,7
2.	Ökade tandtekniktäkter vuxna gm andel & volym	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.	Statsbidrag för SU (som övriga landet)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.	Ökad regionsättning till nationell nivå	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.	Avsluta VFU-ersättning thyg till UU	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.	Avsluta NSATS-bidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.	Besparingsprogram material i produktion	0,6	0,2	0,4	0,2	0,0	0,2	0,7	0,0	0,7	0,2	0,1	0,1
8.	Besparing tandtekn. med ökade interna köp	0,4	0,2	0,2	0,2	0,0	0,2	0,3	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1
9.	Minskade kostnader för patienters sjukresor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10.	Reducering personal på divisionsstaben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11.	Besparingsprogram övr personalkostnader	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
12.	Minsk lokalkostn Luleå (Pöyry & Bergnäset)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
13.	Minsk lokalkostn Boden (Sävast del av år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14.	Ingen lokalyra lämnade labb Kiruna/Gälliv.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15.	Minskade lokaler TT Arjeplog & Piteå	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16.	Ingen lokalyra för överyta i Arjeplog	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17.	Minsk övriga lokalkostnader TKC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18.	Besparingsprogram övr rörelsekostnader	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1
19.	Sänkning MT/IT-deb via dialog Länsteknik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20.	Besparingsprogram resekostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
21.	Minsk kundförluster (kreditpolicy & KFM-rutin)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Summa		-3,9	-1,1	-2,8	-4,0	0,0	-4,0	-2,1	-0,2	-1,9	-1,4	1,0	-2,5

VO Specialisttandvård och VO Tandteknik

Uppföljning ekonomisk handlingsplan jan-apr Specialisttandvård & Tandteknik (Mkr)		VO-chef STV			VO-chef TT		
		Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack
Åtg	Beskrivning	Utf	Mål	Avv	Utf	Mål	Avv
1.	Ökade rörliga vuxentäkter genom arbetssätt	-1,1	1,3	-2,4	0,0	0,0	0,0
2.	Ökade tandtekniktäkter vuxna gm andel & volym	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	-0,5
3.	Statsbidrag för SU (som övriga landet)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.	Ökad regionsättning till nationell nivå	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.	Avsluta VFU-ersättning thyg till UU	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.	Avsluta NSATS-bidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.	Besparingsprogram material i produktion	0,4	0,4	0,0	0,2	0,0	0,2
8.	Besparing tandtekn. med ökade interna köp	0,3	0,1	0,2	0,3	0,0	0,3
9.	Minskade kostnader för patienters sjukresor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10.	Reducering personal på divisionsstaben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11.	Besparingsprogram övr personalkostnader	0,3	0,5	-0,2	0,0	0,0	0,0
12.	Minsk lokalkostn Luleå (Pöyry & Bergnäset)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13.	Minsk lokalkostn Boden (Sävast del av år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14.	Ingen lokalyra lämnade labb Kiruna/Gälliv.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15.	Minskade lokaler TT Arjeplog & Piteå	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16.	Ingen lokalyra för överyta i Arjeplog	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17.	Minsk övriga lokalkostnader TKC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18.	Besparingsprogram övr rörelsekostnader	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
19.	Sänkning MT/IT-deb via dialog Länsteknik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20.	Besparingsprogram resekostnader	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
21.	Minsk kundförluster (kreditpolicy & KFM-rutin)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa		0,1	2,5	-2,3	0,5	0,6	0,0

Divisionsgemensamma funktioner

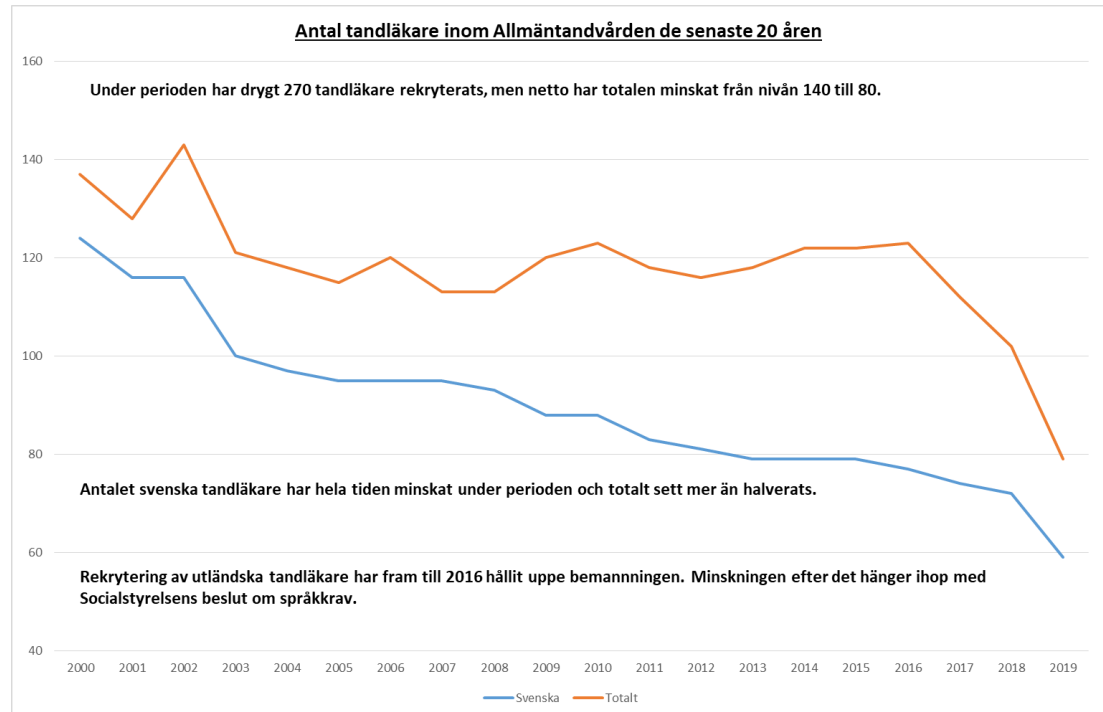
Uppföljning ekonomisk handlingsplan jan-apr Divisionsgemensamt (Mkr)		Chefstandläk			HR-chef			Ek.chef			Div.chef		
		Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack	Ack
Åtg	Beskrivning	Utf	Mål	Avv	Utf	Mål	Avv	Utf	Mål	Avv	Utf	Mål	Avv
1.	Ökade rörliga vuxentäkter genom arbetssätt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,2	0,0	-0,2
2.	Ökade tandtekniktäkter vuxna gm andel & volym	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.	Statsbidrag för SU (som övriga landet)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.	Ökad regionsättning till nationell nivå	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.	Avsluta VFU-ersättning thyg till UU	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2	0,0
6.	Avsluta NSATS-bidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.	Besparingsprogram material i produktion	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8.	Besparing tandtekn. med ökade interna köp	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9.	Minskade kostnader för patienters sjukresor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
10.	Reducering personal på divisionsstaben	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
11.	Besparingsprogram övr personalkostnader	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12.	Minsk lokalkostn Luleå (Pöyry & Bergnäset)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	-0,4
13.	Minsk lokalkostn Boden (Sävast del av år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14.	Ingen lokalyra lämnade labb Kiruna/Gälliv.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15.	Minskade lokaler TT Arjeplog & Piteå	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16.	Ingen lokalyra för överyta i Arjeplog	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17.	Minsk övriga lokalkostnader TKC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18.	Besparingsprogram övr rörelsekostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
19.	Sänkning MT/IT-deb via dialog Länsteknik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	-0,2	0,0
20.	Besparingsprogram resekostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
21.	Minsk kundförluster (kreditpolicy & KFM-rutin)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa		0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2	1,4	2,2	-0,8

Bilaga 2. uppföljning strategiska åtgärder, perspektiv ekonomi

Strategisk åtgärd	Följsamhet till åtgärd
Löpande följa upp & kommunicera beslutade styrmått.	Görs månatligen av controller.
Löpande analysera och kommunicera ekonomiskt utfall.	Månatligen controller → enhetschefer respektive ekonomichef → verksamhetschefer.
Fortsatt uppföljning av debiteringsprecision.	Under 2020 sker stöttning på individnivå.
Genomför plan klinikstrukturförändring överenskommen med RD (analys, prioriteringsmatris, ”vitbok”).	Merkostnader analyserade & presenterade i transparensbokslut. Prioriteringsmatris klar. ”Vitbok” klar.
Inköpskoordinering för sänkta materialkostnader.	FTV planerare = inköpskoordinator. Fortsatt övergång till e-faktura (ger stöd av inköpsavdelningen).
Månatlig uppföljning av rörliga kostnader, kopplad till ansvariga VO-/funktionschefer.	Implementerat som månatlig ”Uppföljning ekonomisk handlingsplan”.
Uppföljning/återkoppling interna köp av tandteknik. Mål ATV > 80 %, Barnspec. 99 %, Vuxenspec 55 %.	Görs månatligen av VO-chefen för Tandteknik Norr, såväl vad gäller andel som volym.
Utveckla FTV IT-systemstöd (organisation, arbetssätt och utbildningar) centralt och lokalt. Mer proaktivitet och mindre reaktivt/avhjälpande.	Nya medarbetare med nya kompetenser (och samtidigt minskad bemanning i antal tjänster). Lokalt stöd kartlagt. Ärenden till centralt stöd loggat, kategoriserat & analyserat (underlag för beslut om framtida organisation och arbetssätt). Alla styrande och stödjande dokument kopplade till våra IT-system är genomgångna och kategoriserade. Förändringar av utbildningar i våra IT-system återstår.
Riktat ledningsstöd.	Ekonomichef & controller har bistått verksamhetsutvecklare, erfarna chefer & teamledare från andra kliniker i en arbetsgrupp för åtgärdsprogram.
Få produktions- och kapacitetsplaneringsverktyget (PK) att användas fullt ut.	Fortsatt samarbete mellan funktionerna Ekonomi/Planering/Systemstöd och Hälsa/Kvalitet/Utveckling på staben. Målsättning att budget och planstöd för 2021 görs med stöd av PK.
Utvärdera pilotprojekt Folktandvården Direkt.	Slutrapport klar (enligt plan) vecka 19.
Minskade kundförluster och kreditrisker genom förändring av regionens kreditpolicy (ingen annan region i landet ger längre krediter till patienter) samt förändring av rutinen för eskalering till KFM.	FTV Västerbottens ärende till politiken som ledde till beslut om förändrad kreditpolicy är genomgången. RD är vidtalad. Under maj skall motsvarande ärende tas fram till RF. Rutinen för eskalering från inkasso till KFM är ändrad så att inte skulder med lägre belopp än KFM-avgiften går vidare till KFM.
Fortsatt arbete med att nå förståelse och kunskap hos regionledning och politiker för FTV ekonomiska situation och förutsättningar.	I alla forum där så är möjligt. Rent konkret i närtid genom ytterligare utveckling av transparensbokslutet (pedagogisk framställning och layout) inom de ramar som Statskontoret har angivit samt genom det presentationsmaterial som vår nya divisionschef har fått.

Bilaga 3, Bemanningsläget tandläkare inom allmäntandvården

Bilden nedan visar minskningen av antalet tandläkare inom allmäntandvården de senaste tjugå åren.



Nuläget i april 2020 är 80 medarbetare med 69 avtalade tjänster. Emellertid så motsvarar frånvaron -15 tjänster, vilket gör att antalet närvarotjänster i april är 54 (rensat för effekter av pandemin).

Bemanning och uppdrag

Underbemanningen inom allmäntandvården i kombination med att 21 kliniker skall bemannas kräver omfattande internstafettverksamhet. Denna leder i sig till produktionsbortfall i ställtider motsvarande -2 tandläkartjänster.

Alltså disponerar allmäntandvården i dagsläget 52 tandläkartjänster.

Gällande prioritetsordning och revisionsintervaller, bästa kända arbetssätt och produktions- och kapacitetsplaneringen ger vid handen att det krävs nästan 50 allmäntandläkartjänster för att klara barntandvård och akuttandvård.

Det finns således för få resurser för att klara övriga tre prioriterade uppdrag (patienter med särskilda behov, äldre patienter och patienter med frisktandvårdsavtal).

Och det finns inga resurser att arbeta med övriga vuxna betalande patienter (de som fram till 2016 genererade tillräckliga intäkter för en ekonomi i balans för allmäntandvården).