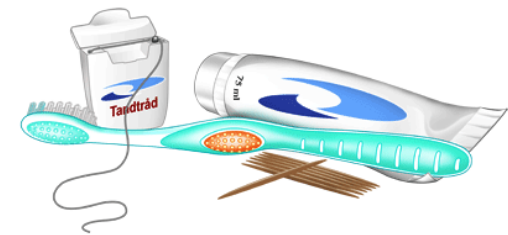


Granskning av resultatdelning
Folktandvården, Västra Götalandsregionen

Oktober 2009
Harald Jagner, Pernilla Lihnell



Innehåll

1.	Inledning	1
2.	Folktandvårdens verksamhetskontrakt	3
3.	Resultatdelning	6
4.	Verksamhetskontrakt och resultatdelning - fördelar vs nackdelar	11
5.	Trender och tendenser	15
6.	Slutsatser	18
7.	Förslag på fokusområden vid utveckling av resultatdelningsmodellen	20
	Bilaga 1 - Intervjuade kliniker	21
	Bilaga 2 - Projektplan	22

1. Inledning

Bakgrund

Tandvårdsstyrelsen inom Västra Götalandsregionen tog i december 2008 ett beslut om att införa en gemensam modell för resultatdelning inom allmäntandvården. Syftet med resultatdelningen var att bidra till att långsiktigt säkerställa förvaltningens ekonomi samt att uppmuntra till målpuppfyllelse inom de kriterier som är kopplade till modellen för resultatdelning. Den beslutade modellen är uppbyggd i två delar som måste vara uppfyllda för att tandvårdskliniken skall få ta del av resultatdelningen - mål för kliniken samt mål för den samlade Folk tandvården i Västra Götaland enligt följande:

- Klinikens sammanlagda resultat måste uppgå till minst 2 % av klinikens omsättning.
- Kliniken måste även uppfylla överenskomna måltal inom fyra parametrar i klinikens verksamhetskontrakt.
- Folk tandvårdens resultat måste vara positivt

Om både klinikens mål samt den samlade Folk tandvårdens mål är uppfyllda har kliniken rätt till resultatdelning. Disponibelt belopp för resultatdelningen är då 50 % av det redovisade resultatet hos kliniken. Maximalt belopp är 10 000 kronor/person och gäller för all personal på kliniken oavsett yrkeskategori, men hänsyn tas till sysselsättningsgrad och närvarotid. Klinikchefen kan efter samråd med personalen fatta beslut om att avstå från resultatdelning för att disponera resurserna till utvecklingsområden inom kliniken.

Syfte

Som framgår av projektplanen (bilaga 2) är granskningens syfte att följa upp hur resultatdelningen har påverkat Folk tandvårdsklinikernas verksamhet avseende kvalite, produktion, arbetsmiljö och delaktighet inom kliniken.

Målsättning

Mot bakgrund av de iakttagelser som noterats i samband med intervjuerna görs en analys av vilka effekter modellen för resultatdelning inom Folk tandvården Västra Götaland haft på kvalite, produktion, arbetsmiljö samt delaktighet inom kliniken.

Metod

Revisionsenheten har försett oss med en sammanställning över vilka personer och kliniker som skall intervjuas. Granskningen har utförts genom diskussioner med klinikchefer och klinikkoordinatörer på 16 Folk tandvårdskliniker runt om i Västra Götalandsregionen. Utav dessa kliniker har 11 erhållit resultatdelning och 5 har ej erhållit resultatdelning för 2008. Vidare har även 4 tandsköterskor från fyra av klinikerna intervjuats avseende deras åsikter och kännedom om resultatdelningen.

Huvudfrågan – ”hur resultatdelningen har påverkat Folk tandvårdsklinikernas verksamhet avseende kvalitet, produktion, arbetsmiljö och delaktighet på kliniken” har brutits ned i följande delområden, vilka har legat till underlag för våra diskussioner:

- Vem fastställer målen – kan kliniken påverka utformningen?
- Är måltalen mätbara?
- Är måltalen uppbyggda på samma sätt för samtliga tandvårdskliniker?
- Är måltalen tydliga styrinstrument för att långsiktigt säkerställa en god ekonomi hos kliniken?
- Har införandet av måltalen ändrat beteendet hos tandvårdskliniken jämfört med tidigare år avseende bl a klinikkens dagliga produktion, arbetsmiljö och delaktighet inom kliniken?
- Är uppsatta måltal relevanta?
- Strider måltalen mot varandra?
- Har alla tandvårdskliniker samma förutsättningar att nå måltalen?
- Är resultatdelningen tydlig eller finns det vissa moment av uppskattningar och bedömningar i modellen?
- Vem utför samt godkänner bedömningen avseende om en klinik uppnått sina måltal?
- Vilka för- och nackdelar ser tandvårdsklinikerna med resultatdelningssystemet?

Eftersom måltalen för resultatdelningen ingår som en del av tandvårdsklinikens verksamhetskontrakt har diskussionerna först varit inriktade på verksamhetskontraktet i sin helhet, för

att sedan gå vidare in på de måltal som ingår i resultatdelningen.

Rapporten kommer därför först beskriva verksamhetskontraktet i sin helhet och de synpunkter som har framkommit avseende detta för att sedan bryta ned det till att belysa de områden som har med resultatdelningen specifikt att göra.

Avgränsningar

Vår granskningsansats sträcker sig endast till att utföra intervjuer med de tandvårdskliniker som har valts ut av revisionsenheten och samt sammanställa informationen från dessa. Vi har inte verifierat något av det som framkommit i intervjuerna mot övriga källor. Vi har dock tagit del av vissa dokument och underlag som stöd i vårt arbete. Den här rapporten bygger endast på de uppgifter och dokument som vi har erhållit i samband med genomförda intervjuer.

2. Folktandvårdens verksamhetskontrakt

Folktandvården i Västra Götaland har utarbetat ett styrkort där vision och strategiska mål utifrån patientperspektivet, verksamhetsperspektivet, medarbetarperspektivet och finansiellt perspektiv ingår. Till varje strategiskt mål finns det ett antal framgångsfaktorer kopplade för att nå målet samt styrtalet för att mäta måluppfyllelsen. Dessa styrtalet bildar tandvårdsklinikernas verksamhetskontrakt och är följande

PATIENT	VERKSAMHET	MEDARBETARE	EKONOMI
Information om behandling	6 år: def = 0	Medarbetarsamtal	Resultat
Kostnadsinformation	19 år: DFSa = 0	Rehabiliteringsplaner	Barntandvård
Bemötande	19 år DFSa > = 4	Sjukdagar	Friskandvård
Kontakt med kliniken	Täckningsgrad 3-19 år		Övrig vuxentandvård
Nöjdhet m behandling	Andel Finfo 1-2 år		
Sen kallelse barn	Andel hälsosamtal 3-19 år		
Sen kallelse vuxen	Antal tecknade FrTV-avtal		
	Miljödiplomerad klinik		

Fastställande av måltal

Samtliga tandvårdskliniker har samma styrtalet i sina verksamhetskontrakt. Måltalet (belopp, antal, procent) kan dock variera mellan tandvårdsklinikerna och baseras på historisk måluppfyllelse, epidemiologi och övriga relevanta faktorer för den specifika kliniken samt eventuella riktlinjer från Tandvårdsledningen. Måltalen utarbetas av klinikchefen och diskuteras och beslutas tillsammans med tandvårdschefen.

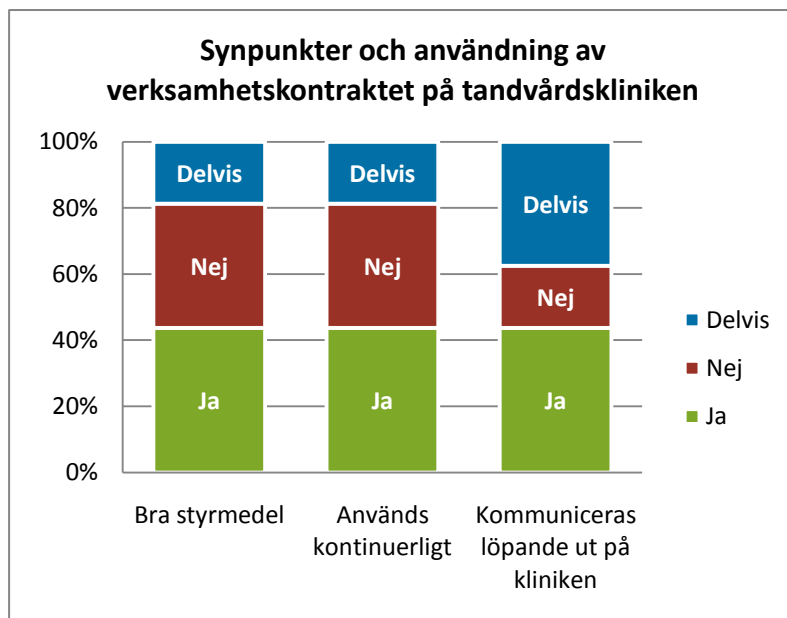
Uppföljning av måltal

Flera av klinikerna, dock inte samtliga, erhåller varje månad en uppföljning från centralt håll avseende utfallet på respektive måltal. Måltalen är i procent och uppföljningen avseende om tandvårdskliniken har nått upp till prognostiserat mål åskådliggörs i en färgskala där grön är enligt prognos, gul viss avvikelse från prognos samt röd är ej enligt prognos. Vid gult eller rött skall kliniken genomföra en analys och ta fram en handlingsplan för att kunna nå prognos.

Tandvårdsklinikernas synpunkter på verksamhetskontraktet

Tandvårdsklinikerna använder verksamhetskontraktet i olika grad. Vissa tandvårdskliniker använder verksamhetskontraktet löpande och aktivt för att styra sin verksamhet (ibland tillsammans med andra uppföljningsmått framtagna på tandvårdskliniken) andra enheter använder kontraktet mer sporadiskt eller inte alls i sin styrning av verksamheten. De tandvårdskliniker som inte använder verksamhetskontraktet löpande i sin verksamhet har oftast arbetat fram ett eget uppföljningssystem som de anser fungerar bättre för deras ändamål.

Nedan finns en tabell som belyser hur tandvårdsklinikerna har svarat avseende användningen av verksamhetskontraktet ur ett styrningsperspektiv på kliniken.



Relevanta måltal

I samband med våra intervjuer diskuterades om måltalen i verksamhetskontraktet är relevanta uppföljningsmål. I dessa diskussioner framkom ett antal måltal som tandvårdsklinikerna gärna såg i verksamhetskontraktet och några måltal som tandvårdsklinikerna tyckte skulle tas bort från verksamhetskontraktet. Samtliga kliniker anser dock att verksamhetskontraktet ej ska utökas med fler måltal utan skall något måltal läggas till får ett annat måltal tas bort.

Förslag till måltal som kan ingå i verksamhetskontraktet?

- Uppsökande verksamhet där andelen nya revisionspatienter kan följas upp har föreslagits, dock finns detta inte hos alla kliniker varför det kan vara svårt att inkludera i ett gemensamt kontrakt
- Hur uppföljning av rehabiliteringsplanen utförs. Det som ingår idag är att rehabiliteringsplanen upprättas inte att den följs upp i efterhand

- Mått på friskhet hos befolkningen, profylaktisk verksamhet och hur väl denna utförs
- Förebyggande friskvård hos de anställda, i vilken omfattning kliniken jobbar med detta och hur väl det faller ut
- Andel besökta äldreboenden i upptagningsområdet. Detta tar en del tid från barn- och vuxentandvården. Det kan därför vara ett bra mått för att förklara varför kliniken har mindre andel övriga behandlingar
- Dela upp ekonomiperspektivet ytterligare genom att mäta resultatet separat för vuxna, barn samt frisktandvård
- Uppdatera patientmålen då den nya patientenkäten har en annan utformning och målen inte längre är mät- och jämförbara med verkligheten
- Uppdatera måltalen för 1-2 åringar och 3-19 åringar med de nya uppföljningsmetoder som används såsom indikatoråldrar
- Andel sena kallelser
- Ytterligare måltal gällande personalen då medarbetarperspektivet är något tunt i jämförelse med övriga perspektiv i kontraktet och klinikerna anser att medarbetarna och deras nöjdhet är mycket viktig

Måltal som ej bör ingå i verksamhetskontraktet?

- Antal sjukdagar då detta är svårt att påverka på kliniknivå. Fler sjukskrivningar medför lägre intäkter och därmed påverkas övriga måltal varför antal sjukdagar inte behöver vara ett specifikt måltal
- Kostnadsinformation till patienten avseende den tänkta behandlingen. Det är ett måltal som är svårt att mäta då även patienter som har fått informationen tycker att de ej har fått någon kostnadsinformtaion då den kan vara svår att förstå och ta till sig.

Övriga mål och styrtal som används på klinikerna

Vissa tandvårdskliniker har utarbetat andra uppföljningsmått, utöver verksamhetskontraktet, som de använder för att styra verksamheten på tandvårdskliniken. Nedan följer ett antal exempel på vilka övriga mål och styrtal som används på tandvårdsklinikerna.

- Antalet utförda åtgärder som ej håller förväntad kvalitet och som därmed kräver ytterligare besök/åtgärder. Detta för att bland annat identifiera och analysera vårdtid som inte genererar intäkter
- Utnyttjande per rum mäts i bokningssystemet på personnivå
- Uppföljning per individ i form av vilka intäkter, timmar etc som de genererar
- Rutinbeskrivningar för olika områden på kliniken som styr hur de arbetar
- Statistikrapporter ur klinikens system över beläggning, bemanning och dylikt används för uppföljning av olika slag
- Intäkts-, kostnadsrapporter används för uppföljning mot budget både på aggregerad nivå samt nedbrutet på delbudgetar, exempelvis per tandläkare
- Uppföljning av tidboken görs för att kontrollera utnyttjandet
- Intäkt per timme följs upp både per tandläkare och tandsköterska
- Egna, kliniks specifika styrkort inom olika områden
- Avvikelseberapportering
- Patientklagomål sammanställs och följs upp för att kunna öka kvaliteten i vården
- Kvalitetsmål sätts upp och följs kontinuerligt för att kunna öka kvalitén på kliniken

3. Resultatdelning

För att erhålla resultatdelningen så krävs att fem specificerade mål i tandvårdsklinikens verksamhetskontrakt uppnås samt att hela Folktandvården redovisar ett positivt resultat.

Utformning av måltalen

Måltalen för resultatdelningen fastställs för ett år i taget i samband med tecknande av verksamhetskontraktet. Måltalen för resultatdelningen är en del av verksamhetskontraktet och beslutas på samma sätt. De måltal som skall vara uppfyllda för resultatdelningen, och ingår i verksamhetskontraktet, är följande:

- Täckningsgrad 3-19 år– Andel undersökta/bedömda 3-19 år. Måtalet baseras på historik och kunskap från klinikchefen samt centrala riktlinjer. Måtalet beräknas som totala antalet 3-19 år inom klinikens upptagningsområde i relation till antal undersökta 3-19 åringar.
- Andel tecknade frisktandvårdsavtal – Måtalet sätts till hur många procent av tandvårdsklinikens totala antal vuxenpatienter som skall ha tecknat frisktandvårdsavtal. Procentsats baseras främst på centralt framtagna riktlinjer, men viss justering kan ske på grund av demografi och andra speciella förutsättningar som tandvårdskliniken har
- Miljödiplomerad klinik – målet är att samtliga kliniker ska vara miljödiplomerade
- Rehabiliteringsplan – målet för samtliga kliniker är att rehabiliteringsplaner ska finnas på plats inom 30 dagar för långtidssjukskrivna

- Positivt resultat för kliniken – samtliga kliniker ska uppnå ett resultat som överstiger 2 % av omsättningen
- Positivt resultat för tandvården – på en totalnivå ska tandvården redovisa ett positivt resultat

Resultatdelning

Om samtliga måltal är uppfyllda på tandvårdskliniken så kan 50 % av klinikens resultat omvandlas till resultatdelning enligt följande regler.

- Maximalt belopp är 10 000 kr per anställd
- Samma belopp betalas ut till all personal på kliniken oavsett yrkeskategori
- Omfattar endast tillsvidareanställd personal med en sammanhängande anställningstid om minst 6 månader
- Hänsyn tas till sysselsättningsgrad och närvarotid. Frånvaro upp till 30 kalenderdagar påverkar inte resultatdelningen

De kliniker som erhåller resultatdelning har två alternativ att välja mellan avseende hur de vill få resultatdelningen utbetald. Klinikchefen har det avgörande beslutet för hur pengarna ska användas, men i praktiken försöker samtliga kliniker att gemensamt besluta om resultatdelningen. De alternativ som finns att välja mellan är;

- Individuellt som lön eller pensionssparande
- Kollektivt, att nyttja till klinikfrämjande åtgärder

Måltalens mätbarhet – innehåller måltalen inslag av bedömning?

En av våra diskussionspunkter vid våra intervjuer med tandvårdsklinikerna var om de måttal som ingår i resultatdelningen innehåller vissa moment av uppskattningar och bedömningar. Tandvårdsklinikerna lämnade samstämmiga svar avseende denna fråga och svaren för respektive måttal framgår nedan;

- Täckningsgrad 3-19 - mäts i form av procentuell andel av undersökta barn inom kategorin. Informationen kommer direkt ifrån datasystemet och anses inte vara en bedömningspost.
- Andel tecknade frisktandvårdsavtal – mäts i antal tecknade avtal. Informationen kommer från datasystemet och anses inte vara en bedömningspost.
- Miljödiplomerad klinik – antingen är kliniken diplomerad eller inte. Måttet anses inte vara en bedömningspost.
- Rehabiliteringsplan – Andel rehabiliteringsplaner i förhållande till långtidssjukskrivna. Måttet är inte att anse som en bedömningspost.
- Positivt resultat för kliniken kommer från resultaträkningen och anses inte vara en bedömningspost.
- Positivt resultat för Folk tandvården kommer från Folk tandvårdens totala resultaträkning och anses inte vara någon bedömningspost.

I årets resultatdelning så måste samtliga målen till fullo vara uppfyllda för att kunna erhålla resultatdelning. Tidigare år så kunde resultatdelningen reduceras om målen enbart var uppfyllda till viss del, vilket innebar ett större moment av uppskattning och bedömning.

Måltalen som styrinstrument

En annan diskussionspunkt vid våra intervjuer var om måltalen är tydliga styrinstrument för att säkerställa en god ekonomi hos kliniken.

Ingen av klinikerna anser att måltalen inom resultatdelningen fungerar som något separat styrinstrument för kliniken. Vissa kliniker anser till och med att resultatdelningen inte har fått någon påverkan på styrningen av kliniken över huvudtaget.

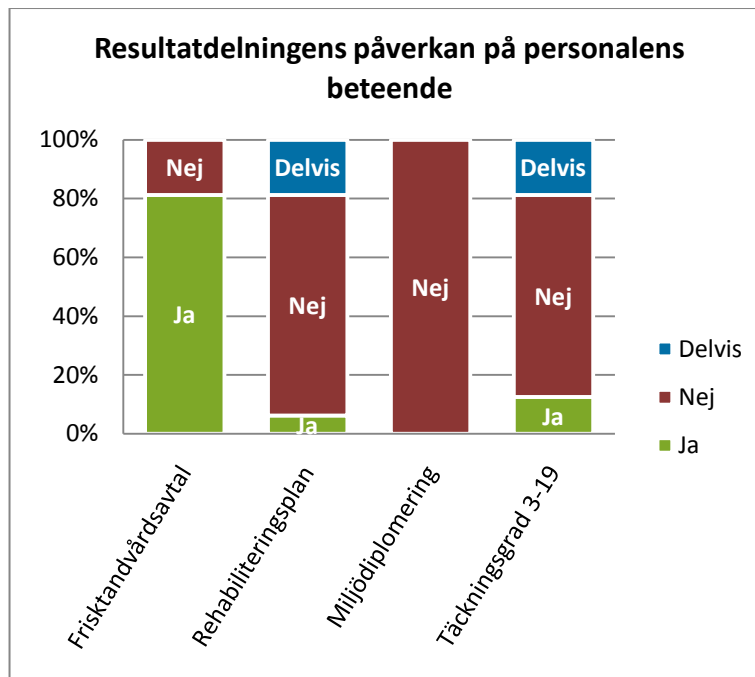
Tandvårdskliniken hade styrt mot dessa mål oavsett om resultatdelningen hade funnits eller ej. Det som i så fall har styrt verksamheten till viss del, åtminstone för vissa kliniker, är införandet av verksamhetskontraktet.

Många tandvårdskliniker anser dock att måltalen i resultatdelningen kan vara ett bra styrinstrument för att från centralt håll visa vilka mål som den anser är extra viktiga. Klinikernas resultatdelning har medfört att mer fokus lagts på försäljning av frisktandvårdsavtals samt att fler kliniker är miljödiplomerade.

Resultatdelningens påverkan på personalens beteenden

Måltalens påverkan på personalens beteende har varit ytterligare en fråga som har diskuterats vid intervjuerna med tandvårdsklinikerna. Det är stor variation mellan tandvårdsklinikerna hur mycket de anser att personalens beteende har ändrats på grund av införandet av resultatdelning.

Nedan finns en tabell som visar hur tandvårdsklinikerna anser att införandet av resultatdelning har påverkat personalens beteende inom de områden som ingår i resultatdelningen



Som framgår av tabellen ovan så är det främst avseende försäljningen av frisktandvårdsavtal där tandvårdsklinikerna anser att måltalen i resultatdelningen har påverkat personalens beteende

- Cirka 85 % av klinikerna anser att de har förändrat sitt beteende vad gäller försäljningen av frisktandvårdsavtal och de menar att medvetenheten har blivit högre och att tandläkarna nu fått en ytterligare motivation till att teckna avtal.
- Att säkerställa att rehabiliteringsplan upprättas för långtidssjukskrivna inom föreskriven tid har enbart påverkats marginellt av måltalen. Där är det främst krav från Försäkringskassan avseende rehabiliteringsplan som har styrt istället för måltalen i resultatdelningen.

Avseende täckningsgrad så varierar svaren mellan tandvårdsklinikerna. Många tandvårdskliniker har ej ändrat sitt arbetssätt, medan några har ändrat sina rutiner för kallelse för att säkerställa att tandvårdskliniken uppfyller sitt mål. Målet miljödiplomering har inte påverkats av att det finns med som mål i resultatdelningen.

Klinikernas sjukskrivningsmönster

Merparten av de intervjuade tandvårdsklinikerna anser ej att korttidssjukfrånvaron har påverkats av varken resultatdelningen eller verksamhetskontraktet. Några har dock sett en liten påverkan och anser att sjukskrivningsmönstret har förändrats.

Avseende långtidssjukskrivningarna anser samtliga tandvårdskliniker att den inte har påverkats av resultatdelningen.

Det som dock har lyfts fram på flera tandvårdskliniker är att medvetenheten kring sjukskrivningarna och arbetet med förebyggande friskvård hos personalen har höjts i och med införandet av resultatdelningen. Medvetenheten avseende vikten av rehabiliteringsplaner har också höjts samt att förstå vikten av att personal kan behöva andra tillfälliga arbetsuppgifter på kliniken då personen kommer tillbaka från långtidssjukskrivning.

Strider några måltal mot varandra?

Klinikerna har haft en något varierande syn på måltalen och om de strider mot varandra. Hälften av klinikerna kunde inte se att något av måltalen i verksamhetskontraktet och därmed även måltalen i resultatdelningen stred mot varandra utan tyckte att både talen i verksamhetskontraktet och måltalen i resultatdelningen arbetade med varandra och inte mot varandra.

Några kliniker ansåg dock att täckningsgraden 3-19 kan strida dels mot tecknande av frisktandvårdsavtal, dels mot resultatmålet dvs

- risk för att tandvårdskliniken inte kallar tillräckligt med barn utan istället fokuserade på att få in så många vuxenpatienter som möjligt som har potential att teckna frisktandvårdsavtal
- för att nå ett högre resultat krävs mer betalande patienter vilket också kan göra att vårdtiden läggs på de vuxna istället för barnen

Klinikernas lika möjligheter att uppnå måltalen

De flesta tandvårdskliniker anser att tandvårdsklinikernas möjlighet att uppnå målen i resultatdelningen skiljer sig åt mellan de olika klinikerna. Det som har framkommit är att det finns flera faktorer som klinikerna inte kan påverka själva vilka direkt påverkar möjligheten till att nå målen i resultatdelningen.

Nedan följer de mest frekvent nämnda olikheterna som klinikerna anser har betydelse för klinikernas möjlighet att uppnå sina mål.

- Tandvårdsklinikerna utanför storstadsregionen upplever större svårigheter att rekrytera tandläkare. De får oftare anställa nyutexaminerade, vilka oftast bara stannar några år innan de söker sig till någon större stad. Dessa tandläkare har svårt att nå upp till samma volym som en erfaren tandläkare, vilket påverkar intäkterna negativt.
- Måltalen tar inte hänsyn till vakanser, sjukskrivningar etc som ibland ligger utanför klinikens kontroll och som påverkar intäkterna, täckningsgraden och frisktandvårdsavtalen.

- Olika patientdemografi ger olika förutsättningar. Många barn med sämre tandhälsa medför att tandvårdskliniken kan behandla färre vuxna med lägre intäkter som följd.
- Lågproducerande tandläkare ger sämre bidrag till intäkter, täckningsgrad och frisktandvårdsavtal.
- Behovet av att använda akuttandläkare i olika utsträckning. Då dessa inte är stationerade på kliniken känner de inte samma ansvar för måluppfyllnad som ordinarie tandläkare.
- Klinikens storlek och kapacitet att ta emot patienter har betydelse då en klinik som utnyttjar sina lokaler fullt ut inte har möjlighet att ta emot fler patienter trots att nya patienter står på kö.

Godkännande av uppnådda mål

Huruvida målen och kriterierna för resultatdelning är uppnådda eller inte godkänns i slutändan av tandvårdsledningen och tandvårdschefen.

Relevanta måltal

I samband med våra intervjuer diskuterades om måltalen i resultatdelningen är relevanta uppföljningsmål. I dessa diskussioner framkom ett antal måltal som tandvårdsklinikerna gärna såg i resultatdelningen och några måltal som tandvårdsklinikerna tyckte skulle tas bort från modellen.

Förslag till måltal som kan ingå i resultatdelningen?

- Ökningstakt på 22-åringar som väljer att stanna kvar på kliniken
- Andelen nya revisionspatienter
- Patientmål, förslagsvis något mätbart mål för tandhälsa, förbättringsgraden.

- Möjlighet till olika resultatmål för olika kliniker då inte alla har samma förutsättningar att uppnå positivt resultat
- Något ytterligare medarbetarmål
- Måltal som mäter totalt antal behandlade barn inklusive akuta behandlingar istället för enbart bokade besök
- Använda flexitid som uppföljningsmål i kontraktet för att motverka att personalen jobbar mycket övertid i slutet på året för att uppnå resultatdelningen

Måltal som ej bör ingå i resultatdelningen?

- Täckningsgrad 3-19 år är inte bra mål för resultatdelning då det dels inte tar hänsyn till akuta behandlingar, dels svårare att uppnå för kliniker med sämre bemanning
- Minska fokus på frisktandvårdsavtalen

Förbättringsförslag från tandvårdsklinikerna

För att förbättra och utveckla resultatdelningsmodellen inom Folk tandvården Västra Götaland ytterligare har följande synpunkter framkommit vid diskussionerna med tandvårdsklinikerna.

- Resultatdelning på områdesnivå för att främja samarbete mellan klinikerna. Nuvarande system motverkar till viss del samarbete över gränserna. Respektive klinik strävar mer efter att uppnå sina mål än att samarbeta
- Ej statiska mål, rotera mellan åren vilka som ingår i resultatdelningen för att belysa tandvårdsledningens fokusområden för det specifika året
- Tydliggör vilka villkoren är för att erhålla resultatdelning. Vissa kliniker anser att detta har varit lite otydligt.
- Löpande uppföljning av måltalen där kliniken på ett överskådligt och lätthanterligt sätt uppdateras avseende hur de ligger till i förhållande till måltalen.
- Vissa kliniker anser att det är bättre resultatdelningen enbart ges som gemensamma pengar till kliniken och används till klinikfrämjande åtgärder.
- Vissa kliniker vill ha möjlighet att själva förfoga över ett positivt resultat på klinikerna istället för styrd resultatdelning enligt nuvarande system

4. Verksamhetskontrakt och resultatdelning - fördelar vs nackdelar

Åsikterna avseende verksamhetskontrakt och resultatdelning skiljer sig åt mellan klinikerna. Utifrån genomförda intervjuer har det framkommit ett antal synpunkter om för- och nackdelar med

Folktandvårdens verksamhetskontrakt och resultatdelning vilka vi lyfter fram nedan.

Verksamhetskontrakt

Fördelar	Nackdelar
Utformning <ul style="list-style-type: none">Tydlig och bra uppdelning av både måltal och perspektivVerksamhetskontraktets förstasida med rutor i grönt, gult och rött utgör ett pedagogiskt verktyg för uppföljning som gör uppföljningen lätt att förstå	Utformning <ul style="list-style-type: none">För mycket administration förknippande med uppföljningen. Uppföljningen tar mycket tid i anspråk som borde läggas på tandvård istället. Uppföljningen ger inte den nytta den borde i paritet till tidsåtgångenAlltför statiskt, borde vara ett mer levande dokument. Uppföljningen borde uppdateras mer kontinuerligt.Måltalen bör inte vara statiska utan varierar mellan åren för att bättre passa verksamheten och variera i fokus mellan olika områdenBlir för tydligt för samtliga tandvårdskliniker inom Västra Götalandsregionen vilka tandvårdskliniker som går bra respektive mindre bra.

Fördelar

Måltalen

- Enkla mätbara mål som är tydligt definierade. Innehåller inga eller enbart få bedömningsposter
- Målen samspelar – fokus läggs inte på en viss del på bekostnad av en annan. Ses måltalen separat kan vissa mål strida mot varandra såsom intäkter från vuxentandvården mot tiden man lägger på barntandvård

Styrmedel

- Mycket bra styrmedel och används löpande i det dagliga arbetet. Bra hjälpmedel för den ekonomiska styrningen av kliniken
- Tydliga mål som tandvårdskliniken kan arbeta mot. Ökar sammanhållningen och skapar en större medvetenhet på kliniken
- Ökar medvetenheten bland klinikens personal för hur verksamheten ska bedrivas
- Bra pedagogiskt verktyg för att kommunicera målen till de anställda
- Kliniken erhåller löpande bra prognossiffror avseende måltalen, vilket underlättar tandvårdsklinikens uppföljning och styrning av verksamheten
- Bra diskussionsunderlag vid möten på kliniken

Nackdelar

Måltalen

- Måltalet med för sena kallelser är för snävt tilltaget, klinikerna vill ha 5-6 månader då de anser att det är en förutsättning för att kunna driva kliniken på bästa sätt
- Svårt att påverka målet för total ekonomi då det är beroende av många olika faktorer
- Tar för lång tid att sätta sig in i och förstå hur måltalen fungerar och är uppbyggda
- Patientmålen är svåra att mäta och subjektiva då de baseras på personliga åsikter.
- Alla kliniker har inte samma förutsättningar att nå målen. Många faktorer spelar in såsom vakanser, demografi, tandhälsa och dylikt

Styrmedel

- För många mål och uppföljningar som ska kommuniceras till personalen på tandvårdskliniken. Det är svårt att ta till sig och skapar snarare en frustration än ett mervärde
- Målen borde vara på lite längre sikt, då det är så många saker som kliniken inte själva kan påverka som kan inträffa vilket påverkar utfallet på målen. Exempelvis tillgång till personal, vakanser och sjukskrivningar.
- Det är för många mål som skall följas upp vilket gör det ohanterbart. Det blir svårt med uppföljningen samt svårt att se nytta med verksamhetskontraktet då det tar så mycket tid och energi i anspråk

Resultatdelning

Fördelar	Nackdelar
<p>Påverkan på personalen</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Personalen på kliniken har blivit mer involverad och intresserad av styrningen av kliniken▪ Upplevs som en bekräftelse på att personalen gör ett bra jobb▪ Större fokus på att följa upp och kalla 3 – 19-åringar samt friskvårdsavtalen	<p>Påverkan på personalen</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Kan leda till osämja då personalen inte är överens om hur pengarna ska användas inom kliniken▪ Det finns en risk att klinikerna drar ner på olika inköp och utbildningar för att kunna nå resultatmålet▪ Försäljning av friskvårdsavtal tar mycket tid i anspråk och minskar tiden som kan läggas på faktisk tandvård▪ Pressen i det dagliga arbetet ökar▪ Nettobeloppet som de anställda erhåller skiljer sig mycket åt beroende på vilken personalkategori personen tillhör och därmed vilken skatt personen betalar
<p>Måltalen</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Bra att det utgår från parametrar ur olika perspektiv så att det blir spridning bland måltalen i verksamheten▪ Bra att de måltal som används kan påverkas av kliniken och att målen är möjliga att uppnå▪ Baseras på tydliga mål som är klart avgränsade och lätta att följa upp▪ De utvalda måltalen fungerar som bra styrinstrument för att satsa extra på de måltal som tandvårdsledningen tycker är viktigast▪ Rättvist system, alla kliniker har samma måltal och arbetar efter samma premisser	<p>Måltalen</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Alla har inte samma möjligheter att nå upp till målen på grund av diverse faktorer och olikheter i klinikernas upptagningsområden och patienter▪ Parametrarna som mäts för resultatdelningen är luddiga och svåra att förstå▪ Täckningsgraden 3 – 19 år kan bli missvisande då detta enbart visar undersökningar och inte tar hänsyn till övriga akuta behandlingar som tar tid från de inkallade barnen▪ Modellen tar inte hänsyn till om kliniken är fullt bemannad eller inte vilket ger stor effekt på både resultatmål, täckningsgrad och friskvårdsavtalen

Fördelar

Verksamhetsstyrning

- Ökad medvetenhet och ökat fokus på frisktvårdsavtal
- Lättare att kommunicera ut krav och mål då resultatdelningen finns som incitament
- Sporrar till att följa upp ekonomin när även resultatet ingår som en komponent i resultatdelningen

Övrigt

- Samma bruttobelopp till alla ger ett rättvist system

Nackdelar

Verksamhetsstyrning

- Strider mot originalidén att kliniker ska hjälpa varandra, samarbetet mellan klinikerna har försämrats, klinikerna ställs mot varandra istället
- Risk för att resultatdelning går ut över kvaliteten då planering av arbetet görs utifrån måltalen
- Risk för att klinikerna avstår från inköp, utbildningsinsatser etc för att upprätthålla resultatmålet
- Inget starkt styrmedel då det inte är ett tillräckligt starkt incitament då beloppet är för lågt
- Pekar ut de som inte är lika produktiva i personalen då uppföljning av exempelvis frisktvård görs på individnivå, vilket kan skapa dålig stämning på kliniken
- Resultatdelningens belopp står inte i proportion till klinikens resultat vilket minskar incitamentets styrka. Hade kliniken fått möjlighet att förfoga över större del av resultatet hade incitamentet varit starkare
- Risk för att klinikerna säljer frisktvårdsavtal i fel premiegrupp för att uppnå målet vilket kommer påverka resultatet negativt i framtiden

Övrigt

- För mycket resurser läggs centralt på att ta fram resultatdelningssystemet och att följa upp det
- Outnyttjad barnpeng kan leda till att resultatmålet uppnås och används till resultatdelningen, vilket är ett tecken på att kliniken inte utfört det som ålagts dem att göra
- Inte tillräckligt för att skapa driv eftersom beloppet då skulle behöva vara högre
- Bonusen baseras på antal dagar för timanställd vilket kan ge låg bonus trots hög produktivitet och tvärtom, gör systemet orättvist
- Kan skapa avundsjuka mellan klinikerna eftersom alla kliniker inte har samma förutsättningar
- Passar inte i denna typ av verksamhet utan borde avskaffas
- Kliniker som redovisar negativt resultat får svårare att rekrytera personal då de arbetsökande hellre kommer att vilja jobba på en klinik med positivt resultat eftersom möjligheten till resultatdelning finns

5. Trender och tendenser

Vid en sammanvägning av svaren från intervjuerna med tandvårdsklinikerna har ett antal trender och tendenser kunnat utläsas baserat på olika faktorer såsom;

- Storstad vs övriga
- Erhållet resultatdelning vs ej erhållet resultatdelning
- Tidigare haft resultatdelning vs ej tidigare haft resultatdelning

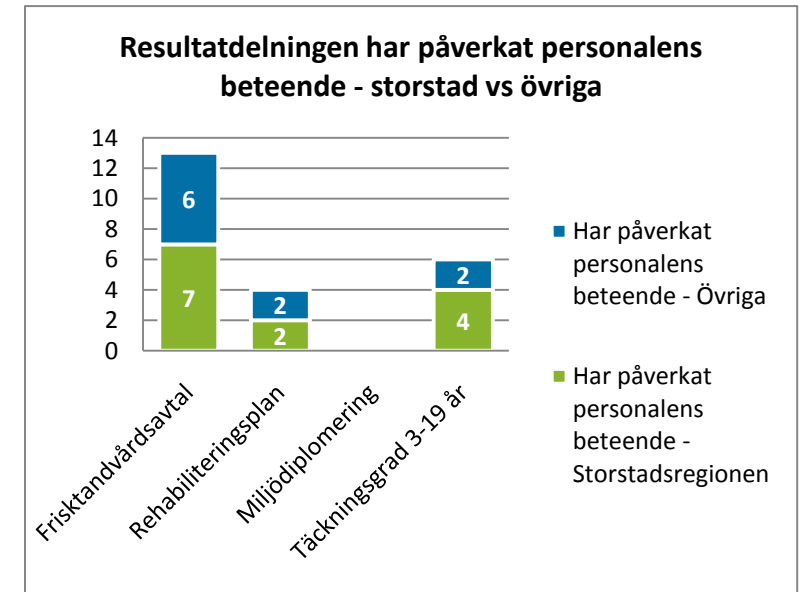
Nedan följer en sammanställning över dessa iakttagelser.

Storstad vs övriga

Bland de intervjuade tandvårdsklinikerna ligger åtta inom storstadsregionen och åtta inom det övriga området, se bilaga 1 för indelning av klinikerna. Av de intervjuade storstadsklinikerna har fem av åtta erhållit resultatdelning för 2008 och av de övriga klinikerna har sex av åtta erhållit resultatdelning. Nedan har vi valt att belysa de områden där tydliga trender går att urskilja mellan övriga och storstad.

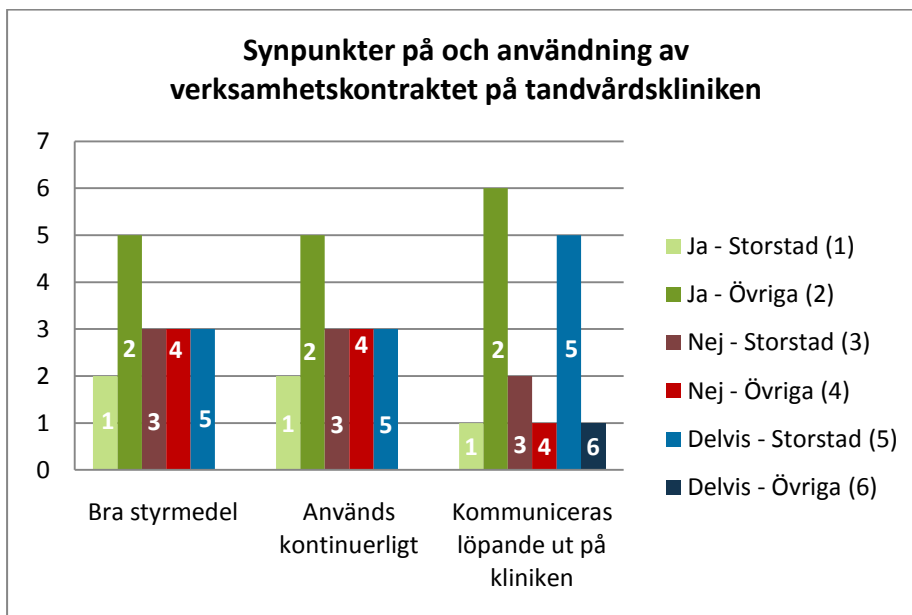
Måltalens påverkan

Hur måltalen i resultatdelningen (frisktandvårdsavtal, täckningsgrad 3-19 år, rehabiliteringsplan långtidssjukskrivna samt miljödiplomering) har påverkat personalens beteende på tandvårdsklinikerna skiljer sig dels åt mellan storstad och övriga, dels mellan de olika målen. Vi har sammanställt tandvårdsklinikernas synpunkter avseende om måltalen har påverkat personalens beteende i följande tabell;



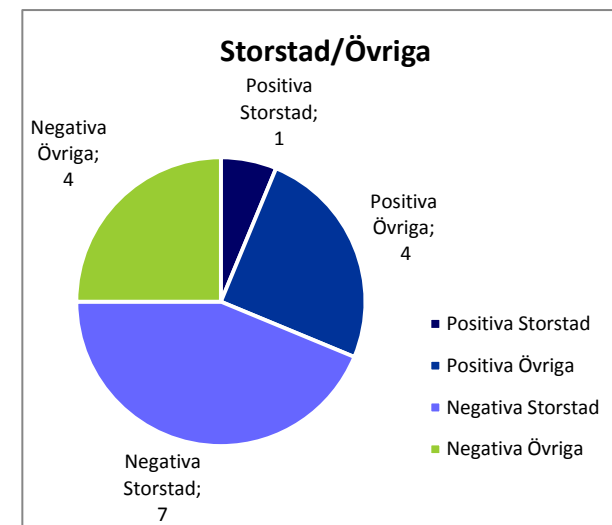
Verksamhetskontraktet

Hur verksamhetskontraktet upplevs som ett bra styrmedel, om det används i styrningen av tandvårdsklinikerna samt om det kommuniceras ut löpande till personalen på kliniken skiljer sig åt mellan storstad och övriga. Vi har sammanställt tandvårdsklinikernas synpunkter avseende ovanstående område och delat upp svaren mellan storstadsregionen och övriga i följande tabell;



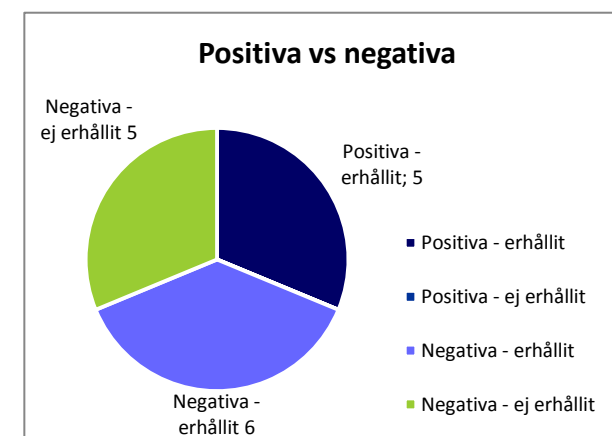
Resultatdelning

Hur inställningen är till resultatdelning skiljer sig åt mellan klinikerna i storstadsregionen och de övriga. Vi har sammanställt tandvårdsklinikernas inställning till resultatdelningen i följande diagram;



Fått resultatdelning vs inte fått resultatdelning

Hur inställningen är till resultatdelning skiljer sig till viss del åt mellan de tandvårdskliniker som har fått resultatdelning och de som inte har fått. Vi har sammanställt tandvårdsklinikernas inställning till resultatdelningen i följande diagram;



Har haft resultatdelning tidigare vs har inte haft resultatdelning tidigare

Av de intervjuade klinikerna har tio även tidigare haft något system för resultatdelning, ungefär hälften av dessa i storstadsregionen och hälften utanför. Vi har inte identifierat några skillnader i tandvårdsklinikernas inställning till resultatdelning beroende på om man tidigare har haft ett bonussystem eller inte.

6. Slutsatser

Utifrån våra diskussioner med tandvårdsklinikerna har vi sett vissa mönster och utifrån det dragit vissa slutsatser om vad klinikerna anser är positivt och negativt med verksamhetskontrakt och resultatdelning samt övriga synpunkter som framkommit. Dessa presenteras nedan:

Positivt	Negativt
<ul style="list-style-type: none">▪ Samtliga kliniker anser att måltalen i verksamhetskontraktet är enkla att mäta▪ Flertalet tandvårdskliniker anser att måltalen i verksamhetskontraktet och resultatdelningen är relevanta▪ Målen i verksamhetskontraktet och resultatdelningen samspelar med varandra snarare än strider mot varandra.▪ Det är ett större incitament för tandsköterskorna än för tandläkarna då det nettobelopp tandsköterskan får ut av resultatdelningen är större.▪ Måltalen är uppbyggda på samma sätt för samtliga kliniker, däremot varierar storleken på måltalet.▪ Resultatdelningsmodellens måltal innehåller inga uppskattningar eller bedömningsposter.	<ul style="list-style-type: none">▪ Det är fler tandvårdskliniker som är negativa än positiva till resultatdelningen och det är fler kliniker inom storstads-regionen som är negativa än bland de övriga. De kliniker som är positiva till resultatdelning har samtliga tidigare fått resultatdelning.▪ De flesta tandvårdskliniker ansåg att beloppet för resultatdelning är så pass lågt att det inte fungerar som något större incitament för att förändra beteendet på kliniken, förutom för tecknade friskvårdsavtal där beteendet har påverkats av att det ingår som ett måltal i resultatdelningen.▪ För att säkerställa en långsiktigt god ekonomi är enbart måltalen i resultatdelningen inte tillräckliga styrinstrument enligt tandvårdsklinikerna.▪ De flesta intervjuade kliniker anser att de inte har samma förutsättningar för att uppnå de uppsatta måltalen. Många måltal styrs till exempel av tillgång till tandläkare, tandhälsa etc vilket många gånger ligger utanför tandvårdsklinikens kontroll.▪ Hur klinikerna anser sig kunna påverka måltalen för året i verksamhetskontraktet och resultatdelningen skiljer sig mycket åt mellan området som klinikerna tillhör (Skaraborg, Södra Älvsborg, Södra Bohuslän, Fyrbodalen, Göteborg).

Övriga synpunkter

- Kunskapen om verksamhetskontraktet och resultatdelningens måttal varierar relativt mycket mellan tandvårdsklinikerna.
- Storstadsregionen anser i större utsträckning än övriga kliniker att resultatdelningen har påverkat beteendet hos klinikens personal.
- Hur uppföljningen av verksamhetskontraktet och resultatdelningen kommuniceras ut till personalen varierar mycket mellan klinikerna.
- Synpunkterna avseende användningen av verksamhetskontraktet på kliniken dvs: är det ett bra styrmedel, används det kontinuerligt samt kommuniceras det löpande ut på kliniken visar att övriga använder verksamhetskontraktet i större utsträckning i det dagliga arbetet än storstadsregionen.

Baserat på svaren från respektive klinik har Deloitte dragit vissa slutsatser avseende effekten av införandet av resultatdelning, vilka presenteras nedan:

Positivt

- Antal tecknade frisktandvårdsavtal har ökat
- Alla tandvårdskliniker är numera miljödiplomerade
- Både verksamhetskontraktet och resultatdelningen är underlag för diskussioner inom kliniken och påverkar åtminstone indirekt beteendet på kliniken
- Klinikerna har ändrat beteendet och styrningen, åtminstone till viss del, eftersom de vill uppnå de mål som de har satts upp i framförallt verksamhetskontraktet

Negativt

- Beloppet för resultatdelning är lågt vilket medför att det inte får den effekt som tänkt
- Resultatdelningen motverkar samverkan mellan tandvårdsklinikerna då klinikerna i första hand tänker mer på sitt egna resultat än det totala resultatet för regionen, vilket kan påverka tandvårdens totala resultat negativt
- Tandvårdsklinikerna är generellt negativa till resultatdelningen vilket motverkar att den får avsedd effekt.

7. Förslag på fokusområden vid utveckling av resultatdelningsmodellen

I samband med de utförda intervjuerna har Deloitte identifierat följande fokusområden att arbeta vidare med för att utveckla modellen för resultatdelning inom Folk tandvården ytterligare:

- För att verksamhetskontraktet och resultatdelningen ska få en ökad genomslagskraft på tandvårdsklinikerna jämfört med idag bör tandvårdsledningen tydliggöra vikten för klinikledningen av att arbeta mer aktivt med verksamhetskontraktet och målen.
- För att underlätta för klinikerna och uppmuntra till en ökad användning av måltalen krävs en mer enhetlig modell för hela regionen avseende löpande uppföljning och uppdatering av måltalen.
- Det är av stor vikt att från centralt håll tydliggöra hur måltalen ska tolkas och användas då det råder stor skillnad i kunskapen kring verksamhetskontraktet och resultatdelningens måltal bland tandvårdsklinikerna.
- I dagsläget upplever klinikerna att systemet är orättvist beroende på att klinikernas förutsättningar att uppnå måltalen skiljer sig kraftigt åt. Detta motverkar viljan att styra efter kontraktet och resultatdelningens måltal.
- Verksamhetskontraktet upplevs som statiskt av många tandvårdskliniker. För att det ska vara ett effektivt styrinstrument är det av stor vikt att verksamhetskontraktet och måltalen i resultatdelningen upplevs som relevanta uppföljningsmått ute på klinikerna och att dessa utvecklas och anpassas löpande.

Bilaga 1 - Intervjuade kliniker

Storstadsområdet

- Folktandvården Lerum
- Folktandvården Selmakliniken
- Folktandvården Frölunda Kulturhus
- Folktandvården Majorna
- Folktandvården Hjällbo
- Folktandvården Åby
- Folktandvården Landvetter
- Folktandvården Södra Torget

Övriga

- Folktandvården Grangården
- Folktandvården Bengtsfors
- Folktandvården Lilla Torget Uddevalla
- Folktandvården vid Rörstrand
- Folktandvården Tibro
- Folktandvården City i Skövde
- Folktandvården Skärhamn
- Folktandvården Herrljunga

Bilaga 2 - Projektplan



Revisionsenheten
Maria Björn

090527

Utkast till Projektplan Resultatdelning inom Tandvården

Bakgrund

Tandvårdsstyrelsen fattade i december 2007 beslut om en gemensam modell för resultatdelning inom allmäntandvården för år 2008. I den tidigare fanns det i princip tre olika modeller för resultatdelning.

Den beslutade modellen bygger på ett finansiellt mål om 2 % av omsättningen samt överenskomna måttal inom sex parametrar i klinikernas verksamhetskontrakt. Av det sammanlagda resultatet för de kliniker som når ett resultat om minst 2 % är 50 % disponibelt för resultatdelning.

En ytterligare förutsättning för att resultatdelning ska vara aktuell är att den samlade Folktandvården redovisar ett positivt ekonomiskt resultat.

Syftet med resultatdelning är att bidra till att långsiktigt säkerställa förvaltningens ekonomi och att uppmuntra till måluppfyllelse inom de kriterier i verksamhetskontraktet, som är kopplade till modellen för resultatdelning. Modellen har som avsikt att skapa mesta möjliga påverkan på den enskilda kliniken vad gäller ekonomi och måluppfyllelse.

De mål som är kopplade till resultatdelning utöver ekonomiskt resultat är att uppnå täckningsgrad av barntandvård, uppnå volym av tecknade fristandvårdsavtal, upprättande av rehabiliteringsplan för långtidssjukskrivna inom 30 dagar och miljödiplomering.

Maximalt belopp är 10 000:- och gäller för all personal på kliniken oavsett yrkeskategori. Hänsyn tas till sysselsättningsgrad och närvarotid.

Ersättningen kan tas ut i bruttolön eller växlas in för att komplettera tjänstepension.

Klinikchefen kan efter samråd med personalen, fatta beslut om att avstå resultatdelning för att disponera resurserna till utvecklingsområden på kliniken.

Syfte

Granskningens syfte är att följa upp effekter av resultatdelningen av verksamheten avseende kvalitet, produktion, arbetsmiljö och delaktighet inom kliniken.

Avgränsning

Ett urval på 10 kliniker som uppnått målen för resultatdelning för 2008. Dessa speglas mot 5 som ej får ta del av resultatdelningen.

Metod

Diskuteras med konsulten

Förslag:

Genomgång av verksamhetskontrakt för resp. klinik.

Analys av 2008 års resultat mot tidigare år enligt regelverket.

Kvalitetsindikatorer som används utöver den måluppfyllelse som gäller.

Förändrat sjukskrivningsmönster.

Intervju med klinikchef.

Intervjuer med övrig personal.

Projektorganisation

Ansvarig från revisionsenheten är Maria Björn.

Projektledare och projektdeltagare är.....

Kontaktrevisor (förtroendevald revisor) är Ulla Buhr.

Tidplan och resurser

Diskuteras med Deloitte

Avrapportering

Avrapportering görs muntligt till revisionsenheten tillsammans med en skriftlig rapport. Vid behov föredras rapporten vid sammanträde med revisorsgruppen.

Uppföljning och utvärdering av granskningen

Görs tillsammans med konsulten efter avrapportering.

Deloitte är ett av Sveriges ledande revisions- och konsultföretag med 1 100 medarbetare på ett trettiotal orter över hela landet. Med Deloitte avses Deloitte AB och dess dotterbolag. Deloitte är det svenska bolaget inom Deloitte Touche Tohmatsu. För mer information, besök www.deloitte.se.

Deloitte Touche Tohmatsu är ett av världens ledande nätverk av tjänsteföretag. Med 165 000 medarbetare i över 140 länder levererar medlemsföretagen tjänster till drygt hälften av världens största företag och även till stora nationella företag, offentliga verksamheter och tillväxtföretag. Förutom ett heltäckande internationellt servicenät erbjuder medlemsföretagen gedigna branschkunskaper och ett omfattande tjänsteutbud oavsett var klienten bedriver sin verksamhet. Deloitte Touche Tohmatsu är en schweizisk juridisk person (Verein). Varken Deloitte Touche Tohmatsu eller dess nationella medlemsföretag ansvarar för varandras rättshandlingar oavsett dess karaktär. Varje nationellt medlemsföretag utgör en separat och oberoende juridisk person, verksam under firma "Deloitte", "Deloitte & Touche", "Deloitte Touche Tohmatsu" eller därmed relaterade firmor. Tjänsterna beskrivna här tillhandahålls av respektive nationella medlemsföretag och inte av Deloitte Touche Tohmatsu i dess form av schweizisk juridisk person (Verein). Av bland annat regulatoriska skäl tillhandahålls inte samtliga tjänster beskrivna här av samtliga nationella medlemsföretag. För mer information, besök www.deloitte.com.

A member firm of Deloitte Touche Tohmatsu.

© 2009 Deloitte AB.