

Mötesbok: Tandvårdsnämnden (2019-10-08)

Tandvårdsnämnden

Datum: 2019-10-08

Plats:

Kommentar:

Dagordning

Val av justerare samt tid för justering

Godkännande av föredragningslista

Anmälan om protokolljustering

Information

Verksamhetsinformation

Delårsbokslut augusti 2019

Förslag till tandvårdstaxa 2020

Utredning Ronneby kommun

Ärenden för beslut

§ 86/19 Delårsrapport augusti 2019, tandvårdsförvaltningen	3
§ 87/19 Förslag till tandvårdstaxa 2020	62
§ 88/19 Sammanträdesplan 2020 tandvårdsnämnden	70

Delegationsärenden

Beslutslogg

Anmälningsärenden

Övriga dokument

Tandvårdsförvaltningen 2019-09-30
Folktandvårdens stab
Marie Drugge, ekonomichef
Kontakt: marie.drugge@regionblekinge.se

Ärendenummer 2019/01917
Dokumentnummer 2019/01917-1

Till Tandvårdsnämnden (2019-01-01 - 2022-12-31)

Delårsrapport augusti 2019, tandvårdsförvaltningen

Förslag till beslut

Tandvårdsnämnden föreslås besluta

1. Att godkänna delårsrapport augusti 2019.

Sammanfattning

För tandvårdsförvaltningen redovisas per 31 augusti 2019 ett resultat på -9 755 tkr, varav -8 016 tkr avser beställarverksamhet för tandvård i Blekinge och -1 739 tkr avser folktandvårdens kliniker. Resultatet för beställarverksamheten visar en negativ kostnadstrend som främst beror på ökade kostnader inom den organiserade barntandvården och tandvård för patienter med särskilda behov. Det negativa resultatet för folktandvården beror i huvudsak på en för låg intäktsnivå till följd av ett konstant vakansläge på ca 8 tandläkare samt minskad debiterbar behandlingstid för vuxna patienter, eftersom antalet barn har ökat med ca 7 000 sedan 2016 till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård, som i år är 23 år. Det som ytterligare försämrar resultatet är det problem med långa svarstider i journalsystemet sedan Region Blekinge uppgraderade operativsystemet till Windows 10 på samtliga datorer, som gör att debiterbar patienttid går förlorad. Arbete pågår med att försöka komma till rätta med problemet. Tandvårdsförvaltningens totala prognos är ändrad till -9,5 mnkr. En rad resultatförbättrande åtgärder pågår inom folktandvården som innebär att prognosen för folktandvården kvarstår med +/-0 medan prognosen för beställarverksamheten ändras till -9,5 mnkr.

Karlskrona enligt ovan

Håkan Bergevi
Tandvårdsdirektör

Marie Drugge
Ekonomichef

Bilaga

- Tandvårdsförvaltningens delårsrapport augusti 2019, dokumentnummer 2019/01917-2

Delårsrapport augusti 2019

2019-09-30

Ärendenummer: 2019/01917-2

Dokumentnamn: Delårsrapport augusti 2019		Revision: 01
Dokumenttyp:	Dokumentnummer:	
Detta dokument gäller för:	Funktionsområde:	
Dokumentansvarig:	Beslut av:	
Beslut datum:	Nästa revidering:	

Innehåll

1	Sammanfattning.....	5
2	Perspektivet invånare och samhälle	6
2.1	Inriktningsmål – ett attraktivt Blekinge.....	6
2.2	Inriktningsmål – en god och jämlik hälsa.....	7
2.3	Inriktningsmål – god tillgänglighet.....	14
2.4	Inriktningsmål – ett hållbart näringsliv.....	19
3	Perspektivet kvalitet och process.....	20
3.1	Inriktningsmål – god kvalitet i Region Blekinges tjänster och samverkansprocesser.....	20
3.2	Inriktningsmål – en digitaliserad verksamhet	22
4	Perspektivet kompetens	23
4.1	Inriktningsmål – ett engagerat medarbetarskap	23
4.2	Inriktningsmål – säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden	24
5	Perspektivet miljö och hållbarhet	26
5.1	Inriktningsmål – En hållbar verksamhet	26
6	Perspektivet ekonomi.....	29
6.1	Inriktningsmål – ekonomi med god kostnadskontroll.....	29
6.2	Inriktningsmål – långsiktig ekonomisk planering	33
7	Verksamhetsuppföljning.....	35
7.1	Verksamhetsstatistik	35
7.2	Region Blekinges tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov	36
7.2.1	Uppsökande och nödvändig tandvård.....	36
7.2.2	Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) 39	
7.2.3	Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård).....	39
7.2.4	Förhandsbedömningar	40
7.2.5	Information	41
7.2.6	Nätverk	41
7.2.7	Personal.....	41
7.2.8	IT-stöd för Region Blekinges tandvårdsstöd.....	42
8	Uppföljning medarbetare	44
8.1	Statistik för perioden 1 januari – 31 juli 2019.....	44
8.2	Inhyrd personal	45
8.3	Arbetsmiljö och hälsa	45
8.4	Kompetensförsörjning	45
8.5	Värdegrundsarbete.....	46

9	Ekonomisk uppföljning	47
9.1	Utfall och prognos	47
9.2	Prognosförklaring	50
9.3	Investeringar	51
10	Uppföljning intern kontroll	52
11	Bilagor	54
11.1	Bilaga 1 Ordlista.....	54
11.2	Bilaga 2 Resultatrapport.....	55
11.3	Bilaga 3 Investeringsrapport.....	56
11.4	Bilaga 4 Prognosförändring.....	57

1 Sammanfattning

Tandvårdsförvaltningens totala resultat efter andra tertialet 2019 uppgår till 109 979 tkr, vilket avviker mot budget med -9 755 tkr och avviker jämfört med föregående år med -5 461 tkr. Av budgetavvikelsen på -9 755 tkr avser -8 016 tkr beställarverksamhet för tandvård och -1 739 tkr avser folktandvårdens kliniker.

Nytt för 2019 är att ytterligare en åldersgrupp nu har rätt till fri tandvård. Alla patienter mellan 3 – 23 år erbjuds nu vård enligt den riskbedömningen som tidigare är gjord eller som görs vid ett ev. första besök. Folktandvårdens nya ledningsorganisation som implementerades 2018 är nu inne på sitt andra år. Tyvärr inleddes året med att en av de två verksamhetscheferna (VC) inom allmäntandvård valde att tillträda en tjänst som avdelningschef (AC) för Ronneby/Bräkne-Hoby. Rekrytering av efterträdare misslyckades och den kvarvarande VC fick i uppdrag att ansvara för hela allmäntandvården. Den 1 april kom nästa förändring, då denna ende VC meddelade att han av sociala skäl var tvungen att flytta norrut efter sommaren. Rekrytering av ny befattningshavare avslutades i början av juni och en ny verksamhetschef för hela allmäntandvården börjar i mitten av september. Allmäntandvården består nu av nio avdelningschefer (11 kliniker) under en verksamhetschef då även Olofström/Sölvesborg från den 1 april leds av en gemensam AC efter pensionsavgång i Olofström. Trots dessa förändringar i folktandvårdens ledningsgrupp har de positiva effekterna som konstaterades under det första året fortsatt ge en effektivare styrning och uppföljning av ledningsgruppens fattade beslut. När det gäller den under våren 2018 centraliserade uppsökande tandvården har en effektivare och bättre samverkan med kommunens boenden konstaterats, men bemanningen är för liten och rekrytering pågår för att behöva förstärka med ytterligare administrativ tandsköterska, ev. framöver även ytterligare en tandhygienist på deltid.

Bristen på rekryteringsbara tandläkare kvarstår. Inom allmäntandvården saknas 8–10 tandläkare och inom specialisttandvården behöver vi rekrytera framförallt käkkirurgier, ortodontister och en pedodontist. ST-utbildning inom ortodonti och orofacial medicin planeras. Konkurrenten om både tandläkare och tandhygienister är nationellt mycket hård, vilket gör det allt viktigare för folktandvården att marknadsföra sig och sticka ut från mängden. Folktandvården behöver erbjuda attraktiv arbetsmiljö med moderna kliniker och modern utrustning, konkurrenskraftiga löner, attraktiva arbetstider och friskvård samt goda utvecklingsmöjligheter. Under året har folktandvårdsledningen enats med regionens HR-ledning om en ny schemalägningsmodell som kommer att införas under hösten 2019. I modellen kommer den bokningsbara vårdtiden att öka genom att förberedelse- och administrationstid effektiviseras. Detta innebär också att tre timmar kommer att vara tid där medarbetaren inte är bunden till kliniken. Den ökade patienttiden med ett större patientflöde och ökad debiterbar tid avseende vuxna patienter kommer trots minskad klinikbunden tid att ge ökade intäkter och en högre patientgenomströmning. En förutsättning är självklart att vi har tillräckligt med tandläkare, uppföljning kommer ske kontinuerligt. Under våren har också en flödesmodell studerats som ursprungligen kommer från Finland och under april startats som pilot i Norrbotten. Det mycket lyckade resultatet i Kiruna gör att folktandvårdsledningen kommer att riskbedöma denna modell och om allt faller väl ut testa den på en eller två kliniker under hösten. Kontakt har redan tagits med programkonstruktören i Helsingfors. Målsättningen är att kunna testa detta arbetssätt under hösten, dock måste först kontakt tas med MA för att upphandla en ”testversion”. Det beslutades dock att prioritera verksamhetsuppföljningsprogram och i juni avslutades en upphandling avseende ett webbaserat uppföljningsprogram som skapats av ett lokalt dataföretag i Blekinge, där man genom ”big data” och artificiell intelligens (AI). Förutom sedvanlig verksamhetsuppföljning kan även framtida resursbehov följas upp och prediktera genom att bland annat följa patienternas riskbedömningar och dess behov av framtida vård. Detta arbete påbörjades direkt i juli månad och pågår för fullt. Just nu prioriteras parametrar för att kunna följa upp den i september startade schemalägningsmodellen. Succesivt kommer både Heroma och Raintance att integreras i detta uppföljningsprogram.

2 Perspektivet invånare och samhälle

Invånare- och samhällsperspektivet beskriver de viktigaste målsättningarna för att invånarnas behov ska tillgodoses på bästa sätt och för att skapa en attraktiv region för invånare, näringsliv och besökare. Perspektivet omfattar även målsättningar inom servicekvalitetsområdet för Region Blekinge som till exempel tillgänglighet, bemötande och delaktighet.

2.1 Inriktningsmål – ett attraktivt Blekinge

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Det finns indikatorer som skulle kunna ligga här men folktandvården har valt att lägga dessa under ”god tillgänglighet”.			

Enligt ovan så finns indikatorer som skulle kunna ligga här men folktandvården har valt att lägga dessa under ”god tillgänglighet”. För prognosbedömning se nedan under tillgänglighet.

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Skapa förutsättningar för en attraktiv boendemiljö och samhällsservice:

Samtliga nämnder ska omsätta den regionala utvecklingsstrategin (RUS) i sin verksamhet och bidra till att Blekinge ska vara ett inkluderande samhälle präglad av öppenhet och deltagande.

Folktandvården arbetar för en bra arbetsplatskultur som präglas av öppenhet och gott bemötande. Folktandvården har en positiv syn på arbetskraft från andra länder och kulturer och underlättar för nya medarbetare att komma in i gemenskapen på folktandvårdens kliniker.

Förmedla bilden av det attraktiva Blekinge:

Samtliga nämnder ska utveckla verksamheten så att den stödjer bilden av ett attraktivt Blekinge.

För folktandvården gäller det att se till att tillgängligheten är bra och kontaktvägarna till oss är generösa. Detta så att Blekinges invånare, både befintliga och nyinflyttade lätt skall ”hitta” oss och lätt kunna ta kontakt och boka tider, såväl när det gäller akuta behov som för regelbundna kontroller. Moderna kliniker, välkomnande entréer och väntrum är lika viktigt som medarbetarnas goda bemötande både i telefon, skriftligt som vid besök på våra mottagningar.

Enligt verksamhetsplan för 2019 så ska en form av Call-center utredas planperioden. Detta har dock blivit nedprioriterat då digitala tjänster på 1177 snart är tillgängliga för folktandvårdens patienter och då kan patienten själv boka och omboka sina tider, vilket gör att behovet av ett Call-center minskar och ev. försvinner helt.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Den samlade bedömningen graderas som tillfredsställande.

Även om folktandvården inte har egna indikatorer jobbar vi ändå aktivt med ett attraktivt Blekinge enligt ovanstående beskrivning.

2.2 Inriktningsmål – en god och jämlik hälsa

Indikator	Ingångsvärde (ange mättdpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Mun- och tandhälso-information och i förekommande fall med fluorsköljning skall nå alla klasser i årskurs 3 och 5. Tobaksinformation ska nå alla klasser i årskurs 7.	Andel klasser som besöktes läsåret 2017/2018 var 41 % 2018/2019; 40 %	75 %	Målvärdet uppnås ej
Alla patienter som undersöks inom allmäntandvården skall riskbedömas och deras vård skall planeras efter riskbedömningen.	Andel patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskgruppering enligt riktlinjer, 2018. (2018 42 %)	80 %	Osäkert om målvärdet uppnås
Andel vuxna revisions-patienter som har frisktandvårdsavtal	2018: 17 % (Status 2019-08-31; 20%)	20 %	Målvärdet uppnås
3-åringars tandhälsa avseende karies skall vara i nivå med nationella medelvärdet (95 % 2016)	2018: 94 % (Status 2019-08-31: 94%)	95 %	Osäkert om målvärdet uppnås
6-åringars tandhälsa avseende karies skall vara minst i nivå med nationella medelvärdet (77 % 2016)	2018: 68 % (Status 2019-08-31: 73%)	75 %	Osäkert om målvärdet uppnås
12-åringars medelantal kariesade och lagade permanenta tänder (DFT medel) skall på sikt vara i nivå med nationella medelvärdet eller lägre (0,69 2016)	2018: 0,81 (Status 2019-08-31: 0,8)	0,75	Osäkert om målvärdet uppnås
19-åringars tandhälsa avseende karies skall på sikt vara minst i nivå med nationella medelvärdet (69 % 2015)	2018: 64 % (Status 2019-08-31: 64%)	65 %	Osäkert om målvärdet uppnås

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Utöka förebyggande och hälsofrämjande insatser i Region Blekinge:

Samtliga nämnder ska underlätta för invånare att ta ansvar för sin hälsa, även vid sjukdom eller funktionsvariation.

Folktandvården arbetar sedan många år tillbaka förebyggande för att främja folkhälsan. Patienterna kallas regelbundet för en hälsoundersökning av munhålan och i samband med det besöket informeras patienterna om sambandet mellan kost och karies, samt ges information och vid behov instruktion i munhygien, dvs. rengöring mellan tänderna och tandborstning. I samband med detta besök ges även vid behov tobaksinformation.

Mun- och tandhälsoinformation

Uppsatt årsmål kommer inte att uppnås. Under skolåret 2018/2019 har 107 av 265 klasser i årskurserna 3, 5 och 7 besökts, det är 40 % och 1 % lägre än läsåret 2017/2018. Tidigare år har andelen som fått information legat på ca 75 %. Den stora minskningen läsåret 2017/18 berodde dels på svårigheter att få skolan att frigöra tid för denna information, men även på att resurserna på våra kliniker har fått fokusera på patientarbete. Under våren 2019 beslutades därför att rekrytera en heltidstjänst som munhälsoinformatör. Denna tjänst är helt knuten till folktandvårdens stab och kommer enbart att arbeta med utåtriktad informationsverksamhet. Rekryteringen avslutades innan sommaren och tjänsten tillsattes i september 2019. Inför 2020 har folktandvårdsledningen dessutom äskat om budgetförstärkning med ytterligare en tjänst och då inte enbart för att kunna uppnå uppsatta mål utan även för att kunna utöka med information i de lägre förskoleåldrarna samt att kunna vara mer aktiva i samarbete med BVC/MVC samt vara delaktiga i de planerade familjecentralerna i väst och öst.

För att det tandhälsofrämjande budskapet ska nå mottagarna är det viktigt att folktandvården har tillräckligt med resurser för att arbeta med utåtriktad folkhälsoverksamhet och att arbeta med nätverksbyggande. För att nå ut till alla elever är det även viktigt att personal inom skolorna, från utbildningsledare till den enskilda läraren, är delaktiga och positiva till detta folkhälsoarbete. På vissa av länets skolor är det svårt för folktandvårdens personal att erbjudas möjlighet att få den tid avsatt trots att det endast är en lektionstimme som måste avsättas. Problemet har tagits upp med utbildningsledare och rektorer men det är trots detta svårt att nå ut till alla. Ovan nämnda centralisering av skolinformationen kommer med all sannolikhet att förbättra dessa kontakter och uppföljningar.

Frisktvård och riskgruppering

Från 2019 utökades åldersgränsen för den kostnadsfria tandvården till att gälla alla patienter som det år hen fyller 23. Detta har inneburit att de patienter som tidigare hade valt frisktvård i dessa grupper (20-23år) ersätts med helt fri tandvård. Folktandvården verkar aktivt för att fler patienter skall ansluta sig till frisktvård bland annat genom att erbjuda alla 23-åringar kontrakt i samband med sitt sista besök inom den fria tandvården för barn och unga vuxna.

Det nationella målet om 40 % avtalspatienter har senarelagts till 2022. Vid årsskiftet 2018/2019 var andelen avtal 17 % och 31 augusti 2019 hade 20 % av folktandvårdens vuxna revisionspatienter frisktvårdsavtal, vilket också är folktandvårdens mål för 2019. Andelen kan sjunka det sista tertiet men målet borde uppnås.

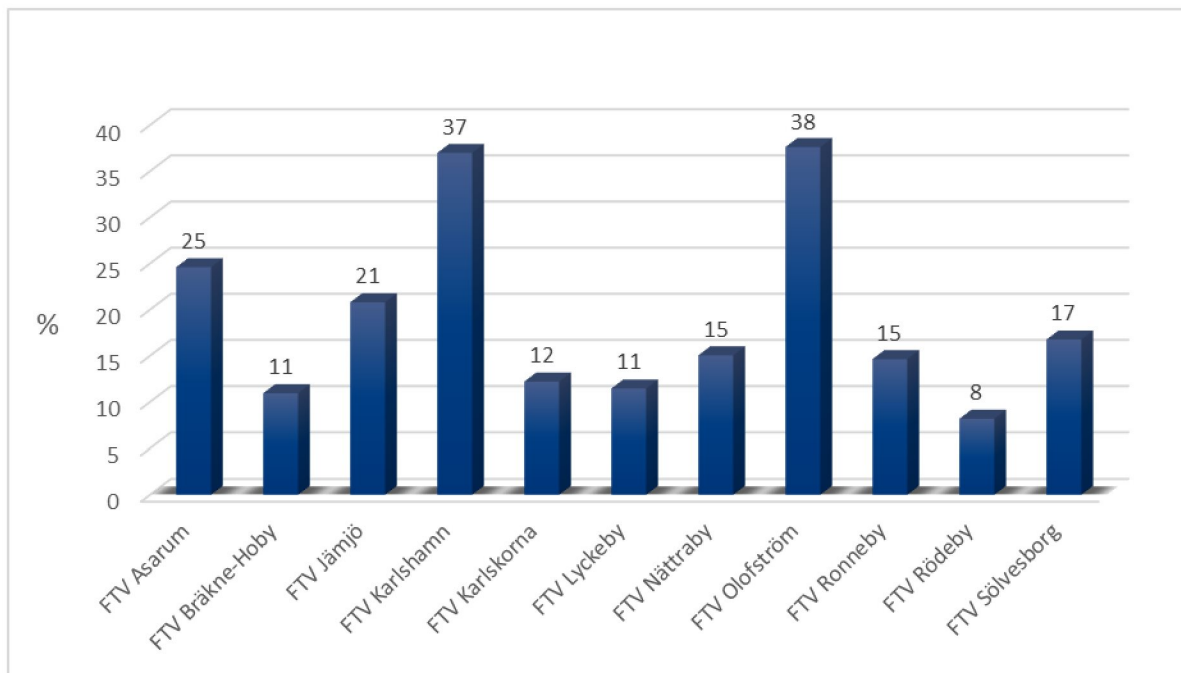


Bild 1. Andel avtal per klinik, 31 augusti 2019.

Alla patienter riskgrupperas från 3 år enligt en speciell modell som är kopplad till frisktandvård. Detta görs i samband med undersökning hos tandläkare eller tandhygienist. Alla patienter bedöms då enligt fyra parametrar allmän hälsa, kariesrisk, parodontal risk och teknisk risk. Den allmänna risken innehåller bland annat frågor om tobaksbruk, övriga sjukdomar och medicineringar. För barn <6 år används en enklare riskgrupperingsmodell. Utförd riskgruppering styr den fortsatta individuella vårdplaneringen. Av den anledningen följer folktandvården årligen andelen patienter där kallelseintervall överensstämmer med gjord riskbedömning.

Tandhälsomål 2019

Den epidemiologiska uppföljningen är inte rättvisande för värden som avser kortare period än ett år. Nationellt diskuteras även nu om årsredovisningar är rättvisande eftersom vissa åldersgrupper inte undersöks varje kalenderår. I tabellen ovan redovisas indikatorerna med värden efter augusti 2019. Värderas dessa så uppnås på årsbas. Dessa värden kan dock vara falskt både positiva då en större mängd friska individer per årskull kan blivit undersökta fram till augusti och de mer ”sjuka” individerna inte registreras förrän under hösten. En mer detaljerad redovisning presenteras i årsbokslutet för 2019 då en tabell med de uppdaterade nationella värden också ingår. Vad gäller åtgärder för att påverka tandhälsomålen hänvisas till texten under rubriken ”Mun- och tandhälsoinformation” ovan.

Genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan:

Samtliga nämnder ska omsätta kommissionens förslag i sina verksamhetsplaner.

För att folktandvården på ett mer offensivt sätt ska kunna främja såväl den allmänna hälsan som munhälsan och förebygga sjukdom är det viktigt att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt integreras i hela vårdkedjan.

Våren 2018 utvecklades och introducerades appen ”Rocka munnen”, som är ett digitalt hjälpmedel till som ska motivera barnen att borsta tänderna. Detta som en folkhälsoinsats för att i god tid förhindra

kariesutvecklingen hos Blekinges yngre medborgare. Uppföljningen av antalet nedladdningar i Blekinge visar att Blekinge ligger lägst i landet, därför har kommunikationsavdelningen fått uppdraget att marknadsföra appen mer. Resultat av alla folkhälsosatsningar måste följas under lång tid då förändringar i de epidemiologiska värdena i de olika åldersgrupperna inte visar sig så snabbt. Uppföljning av epidemiologi görs därför enbart för med längre intervall, förslagsvis endast årligen.

Folktandvården är delaktig i regionens pågående folkhälsoarbete genom att tandhygienister inom specialist-tandvården är engagerade i det regionövergripande folkhälsoarbetet avseende tobaksbruk och kost.

Utveckla ett personcentrerat förhållningssätt i Region Blekinges verksamheter:

Hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden ska genomföra insatser för en mer personcentrerad vård i sina verksamheter.

Patientinformation

Folktandvården har sedan många år arbetat enligt principen personcentrerad vård genom att diskutera patientens tandstatus och olika behandlingsalternativ. Efter varje patientundersökning inom folktandvården redovisas resultatet för patienten med hjälp av ett undersökningsprotokoll. Detta innefattar de diagnoser som ställts, de åtgärder som tandvården anser behöver göras samt rekommendation om egenvård. Vid större rehabiliteringsbehov finns det ofta alternativ och folktandvården presenterar alltid dessa för patienten inklusive kostnader. Det är därefter patienten själv som avgör vilken behandling som skall utföras. Denna funktion borde framöver kunna digitaliseras genom att patienterna skulle kunna få denna information elektroniskt, via 1177.se eller via någon form av applikation i smartphones.

Patientenkäter

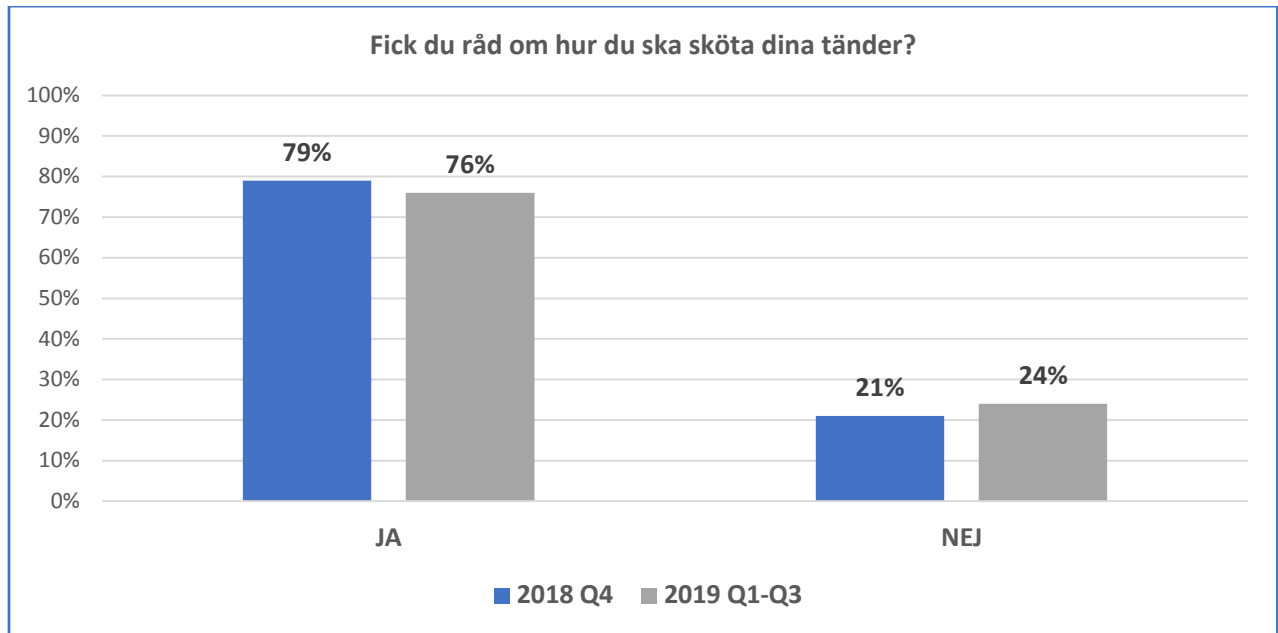
Under slutet av 2018 (oktober-december) påbörjades en ny undersökningsform inom folktandvården Blekinge där patienterna erbjuds svara på fem frågor i direkt anslutning till sitt besök genom ett SMS-utskick. Det första resultatet redovisades i anslutning till årsbokslut för 2018. Planen var inför 2019 att denna undersökningsform skulle kompletteras med en årlig nationell patientenkät som håller på att utarbetas av SKL i samverkan. Målet var initialt att en nationell enkät skulle genomföras under 2018 och senare under 2019, så blev dock inte fallet. En pilotenkät inom Region Skåne är nu genomförd och utvärdering är klar. Målet är ett nationellt genomförande under senare delen av 2019 med redovisning under våren 2020. Målgruppen är de patienter som tillhör den avgiftsfria tandvården, som från och med 2019 avser patienter 3–23 år, både inom folktandvård och inom privattandvård. En enkät för övriga vuxna patienter är under framtagande av Socialstyrelsen. Denna kommer förmodligen inte att genomföras förrän under 2020, pilotenkät har under maj månad genomförs inom folktandvården i Region Uppsala.

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Andelen patienter som fick råd om hur de skall sköta sina	79 %	Oförändrat eller öka jämfört med 2018	Målvärdet uppnås 2019

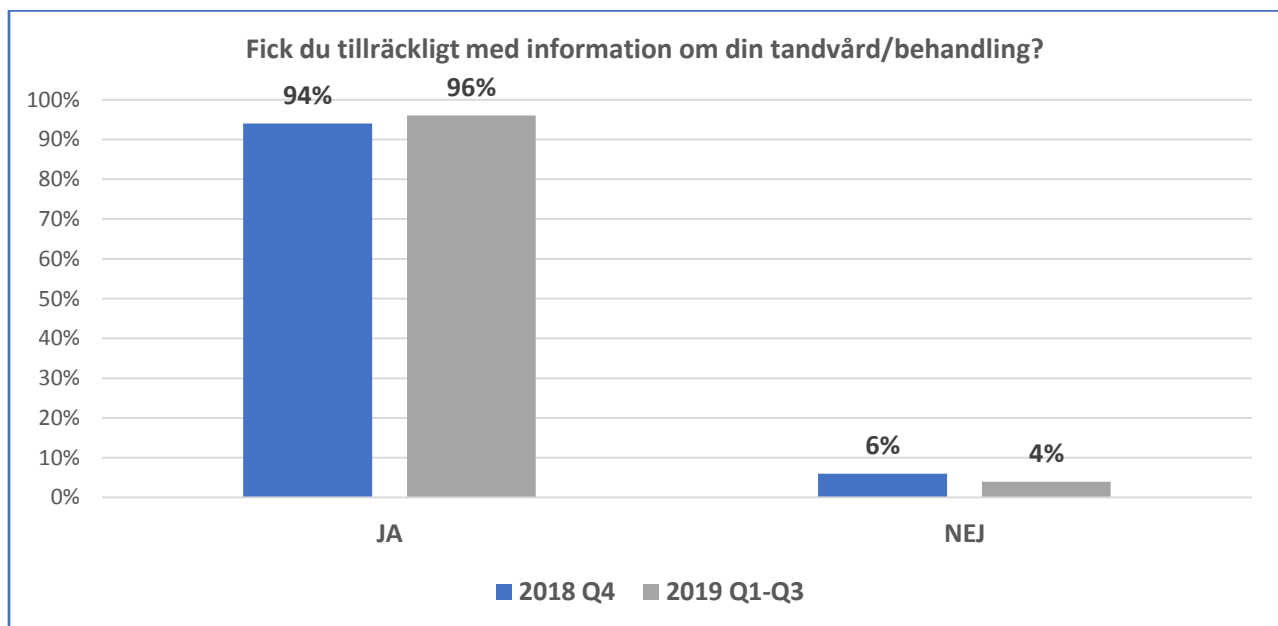
Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
tänder			
Andelen patienter som anser sig ha fått tillräckligt med information om sin tandvård/ behandling	94 %	Oförändrat eller öka jämfört med 2018	Målvärdet uppnås 2019
Andelen patienter som anser sig blivit bemötta med respekt	97 %	Oförändrat eller öka jämfört med 2018	Målvärdet uppnås 2019
Andelen patienter som anser sig vara delaktig i besluten beträffande sin tandvård/behandling i den utsträckning de önskar	94 %	Oförändrat eller öka jämfört med 2018	Målvärdet uppnås 2019

Enkätfrågor	Ingångsvärde 2018	2019-08-31
Andelen patienter som fick råd om hur de skall sköta sina tänder	79 %	76 %
Andelen patienter som anser sig ha fått tillräckligt med information om sin tandvård/ behandling	94 %	96 %
Andelen patienter som anser sig blivit bemötta med respekt	97 %	98 %
Andelen patienter som anser sig vara delaktig i besluten beträffande sin tandvård/behandling i den utsträckning de önskar	94 %	97 %

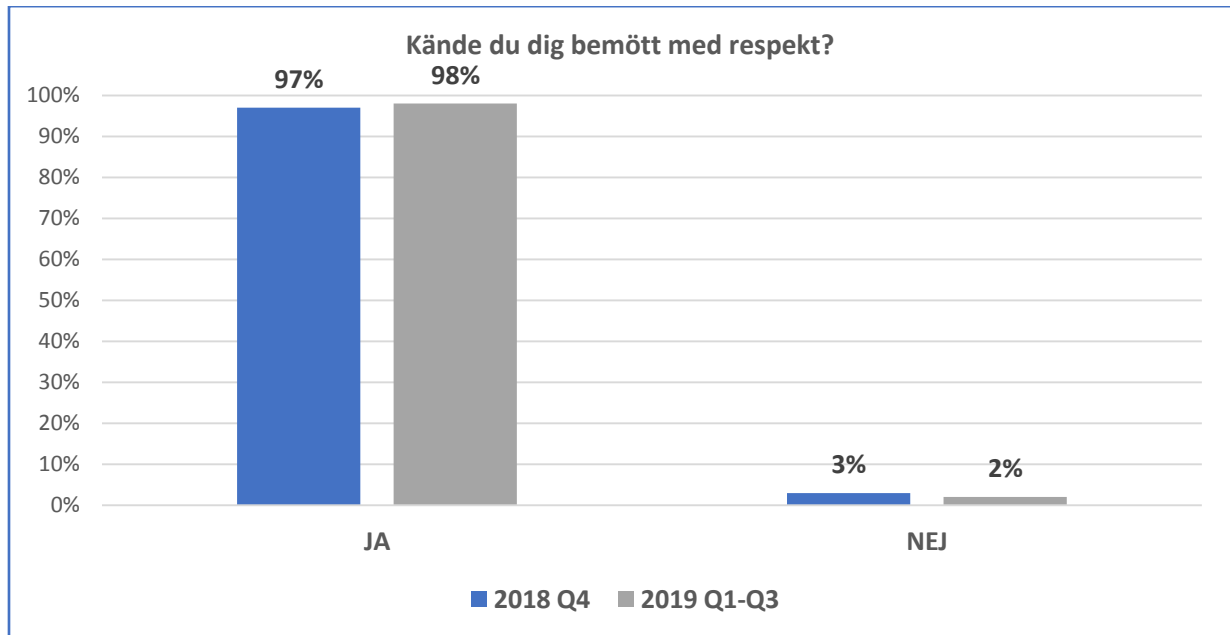
Nedanstående resultat baserar på 2322 svar på utskickade SMS till patienter inom allmäntandvården mellan januari 2019 till och med augusti 2019. För 2018 avses perioden oktober till december.



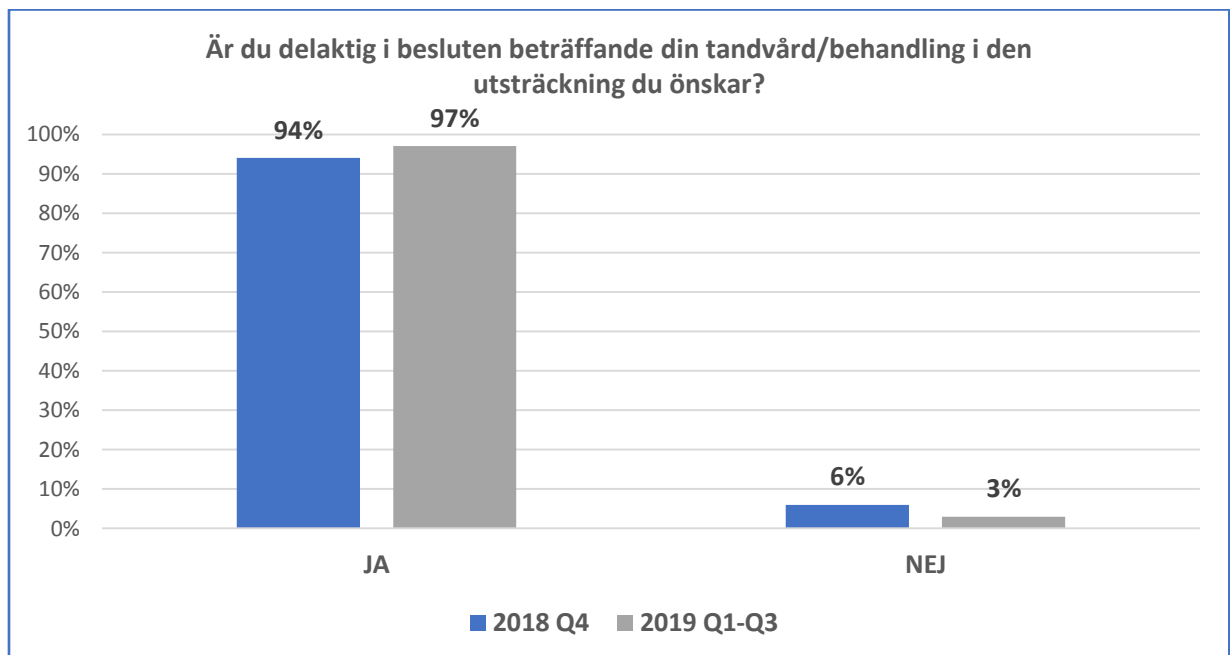
Under 2019 har andelen patienter som anser sig ha fått skötselråd minskat något men då underlaget nu är större är denna siffra sannolikt mer rättvisande. Detta innebär att var fjärde patient inte får råd om hur man ska sköta tänderna vilket måste anses så för lågt.



Det är dock fler patienter som nu som upplever att de fått information om sin tandvård och/eller behandling efter augusti 2019 än under sista kvartalet 2018. Se ovan angående antalet tillfrågade. Detta resultat måste anses som bra trots att målet är att alla ska få denna information.

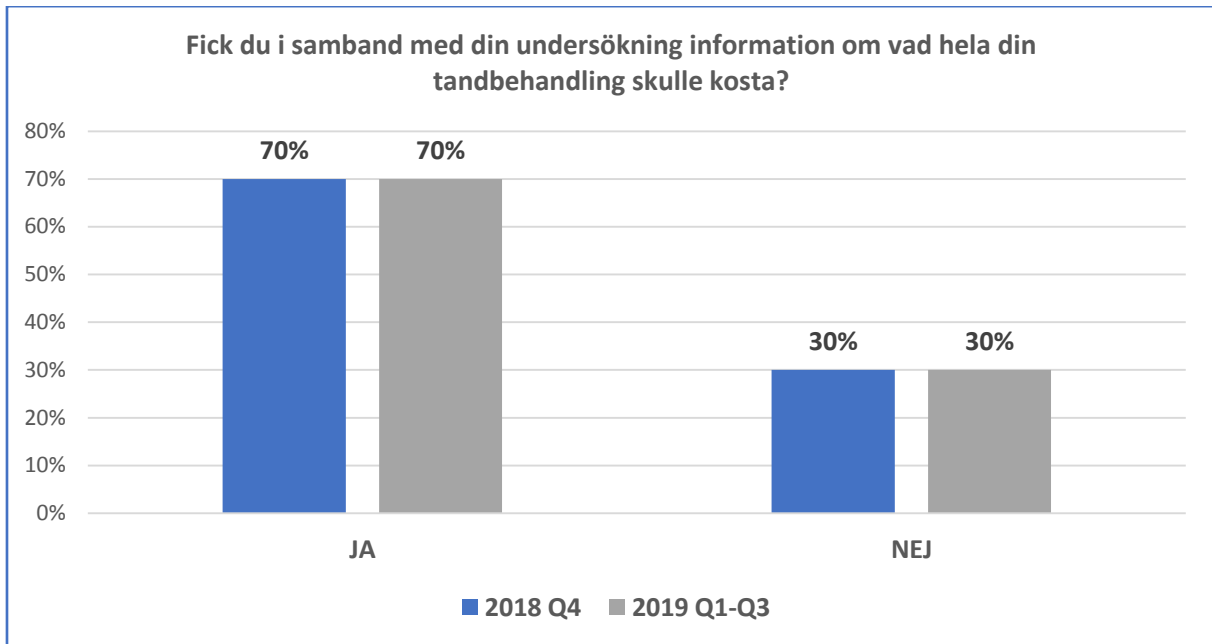


Även om nästintill alla patienter upplever att Folktandvårdens personal bemöter dem med respekt så är det ca 50 patienter i aktuellt underlag som svarar nej på denna fråga, detta bör beaktas.



Cirka 70 patienter i aktuellt underlag har svarat att man inte känner sig delaktig i besluten kring sin tandvård/behandling så även om nästan alla är nöjda så finns det förbättringsmöjligheter och svaret måste beaktas vid patientmötet.

Förutom ovanstående fyra frågor som överensstämmer med den kommande nationella patientenkäten så ställs en fråga avseende kostnadsinformation. Sju av tio patienter anser att de fått information om vad deras tandvård kommer att kosta. Resultatet är detsamma som för slutet av 2018 och är säkert rättvisande och inte bra. Det är bättre än vad tidigare patientundersökningar visat men måste bli bättre!



Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Den samlade bedömningen för inriktningsmålet är Inte helt tillfredsställande.

Folk tandvården arbetar dock aktivt för en god och jämlik hälsa enligt ovanstående beskrivning.

2.3 Inriktningsmål – god tillgänglighet

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Alla nya patienter skall erbjudas vård inom sex månader	60 %	75 %	Målvärdet uppnås ej
Patienter som remitterats till specialisttandvårdens kliniker skall kallas inom tre månader	Medelväntetid 2017: 2,9 månader (6,3 månader inklusive ortodonti)	75 %	Målvärdet uppnås ej
Utlovade kallelsetider för revisionspatienter skall hållas	50 %	75 % av revisionspatienterna skall kallas senast tre månader efter planerad revision	Målvärdet uppnås ej

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Utveckla tillgängligheten till Region Blekinges verksamheter:

Samtliga nämnder ska säkerställa god tillgänglighet till sina verksamheter.

ALLMÄNTANDVÅRD

Kösituationen per allmäntandvårdsklinik 31 augusti 2019

ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö				Väntetid för undersökning 2019-08-31 (månader)	
	2017	2018	2018-08-31	2019-08-31	Ny patient	Revisionspatient
Vårdområde väst						
Asarum	100	0	95	242	12	5
Bräkne-Hoby	0	100	36	79	18	9
Karlshamn	820	649	591	544	Kallas ej	27
Olofström	410	475	459	404	18	18
Ronneby	529	609	592	627	36	9
Sölvesborg	0	0	0	0	1–2	1–2
TOTALT vårdområde väst	1 859	1 833	1 773	1 896		
ALLMÄNTANDVÅRD	Antal patienter på kö				Väntetid för undersökning 2019-08-31 (månader)	
	2017	2018	2018-08-31	2019-08-31	Ny patient	Revisionspatient
Vårdområde öst						
Jämjö	51	103	81	128	13	5
Karlskrona	0	408	170	583	Kallas ej	30
Lyckeby	153	220	201	314	12	3
Nättraby	0	90	64	82	Kallas ej	22
Rödeby	44	60	49	76	Kallas ej	Kallas ej
TOTALT vårdområde öst	248	881	565	1 183		
ALLMÄNTANDVÅRDEN TOTALT	2 107	2 714	2 338	3 079		

Kommentarer allmäntandvård efter andra tertialet 2019

Barn och unga vuxna (0–23 år), frisktandvårdspatienter samt patienter med särskilda behov som omfattas av landstingens tandvårdsstöd kallas i tid. Alla patienter med akuta besvär erbjuds tid inom 24 timmar. Således uppfyller allmäntandvården tillgängligheten för de grupper som har lagstadgad prioritet. I tabell ovan syns aktuella väntetider gällande undersökning för inskrivna patienter och för nya patienter i oprioriterade patientgrupper. De ökade väntetiderna inom allmäntandvården för oprioriterade patientgrupper kan förklaras av följande faktorer:

- Flera vakanta tandläkartjänster under längre tid beroende rekryteringsvårigheter och nationell tandläkarbrist
- Större andel patienter inom den avgiftsfria tandvården på grund av utökad uppdrag gällande kostnadsfri tandvård för barn och unga vuxna. Den numera kostnadsfria tandvården för 20–23 åringar har inneburit ett tillflöde av patienter som skall behandlas med förtur.

- Flera erfarna tandläkare har slutat under senaste 6 mån på grund av pensionsavgång eller övergång till privat verksamhet eller annan arbetsgivare utanför Blekinge.
- Sjukfrånvaron har minskat totalt sett. Det är yrkesgrupperna tandläkare och tandsköterska som minskat däremot har sjukfrånvaron för tandhygienister ökat.
- Utbildningstiden har minskat men förvaltningen tror sig fortfarande kunna uppnå målet med 7 utbildningsdagar per årsarbetare.

För att hjälpa kliniker med underbemanning på tandläkarsidan sker stödtjänstgöring från andra kliniker enstaka dagar samt att vi under semesterveckorna har erbjudit tandläkare att arbeta någon/ett par veckor på annan underbemannad klinik. Under året fortsätter också arbetet med att kontrollera riskbedömningar och planerade revisionsbesök bland de patienter som har låg risk. Det har visat sig att ca 10–20 % av den gruppen bokas med kortare intervall än vad riskbedömningen visade. Den kontrollen kan ge en ökad tillgänglighet för patientgrupper med större behov. Samtliga kliniker har fått i uppdrag att göra detta kontrollarbete vidare under 2019. För att komma till rätta med väntetiderna för oprioriterade patientgrupper krävs framförallt att vi blir bättre på att behålla erfarna tandläkare. Erfarna tandläkare möjliggör en större patientgenomströmning per behandlare och för oss möjliggör det ett effektivare arbetssätt och ökat patientflöde. Då tandläkarbrist råder nationellt utanför storstadsregioner och det är gynnsamt för tandläkare att byta arbetsgivare är det viktigt att vi fokuserar på behållarstrategier samt även ser över alternativa rekryteringsvägar. Totalt sett behövs en överkapacitet på flera kliniker för att kunna dels korta väntetid för revisionsundersökning samt för att kunna erbjuda nya patienter tid för undersökning och behandling.

SPECIALISTTANDVÅRD

Tillgänglighet inom Specialisttandvården 31 augusti 2019

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2018-08-31 (månader)	Remissväntetid 2019-08-31 (månader)
	2017	2018	2019-08-31		
Käkkirurgi (totalt)	271	776	971		0–36
Oprioriterade fall, symptomfria visdomständer	207	612	842	6–36	2–36
Prioriterad apikalkirurgi	1	13	8	2–12	2–18
Övriga prioriterade samt friläggningar	2		0	2–6	0
Implantatkirurgi	29	44	60	2–12	2–18
Trauma, påbörjade extraktioner, malignitetmisstanke	0	0	0	<1 vecka	<1vecka
Bettfysiologiremisser, inkl. käkleder	32	50	61	2–12	2–18
Käk- och ansiktsröntgen	0	57	103	1–2	1–3
Orofacial medicin (totalt)	105	220	378		1–27
Karlshamn	67	172	192	17	27
Apnéskenor	7	12	42	9	15
Karlskrona	31	35	101	1–3	1–12
Apnéskenor	0	1	43	1–2	3–9
Oral protetik*	148	243	152	2–3*	2,2*
Prio 1-patienter	5	9	13	0,50	1,1
Prio 2-patienter	46	97	80	2–3	2,8
Prio 3-patienter	48	62	34	3–6	6,0
Prio 4-patienter	49	75	25	6–12	12,0
Parodontologi*	93	138	161	2–3*	1,9*
Prio 1-patienter	27	11	0	1,5–2	1,2
Prio 2-patienter	51	74	99	5–6	2,2
Prio 3-patienter	15	53	62	6–7	1,3
Pedodonti*	84	104	92	2–3*	1,4*
Prio 1-patienter	7	8	16	0,25–1	0,7
Prio 2-patienter	59	58	49	1–4	1,7
Prio 3-patienter	15	32	19	4–6	2,7
Prio 4-patienter	3	6	8	6–12	12,0
Endodonti*	98	111	72	6–7*	1,8*
Prio 1-patienter	31	36	0	6–7	0,5
Prio 2-patienter	50	56	28	10–11	2,7
Prio 3-patienter	17	19	44	12–24	3,7

*genomsnittlig väntetid

Tillgänglighet inom Specialisttandvården 31 augusti 2019

Specialisttandvård	Antal remisser på kö			Remissväntetid 2018-08-31 (månader)	Remissväntetid 2019-08-31 (månader)
	2017	2018	2019-08-31		
Ortodonti Karlshamn*	440	442	421		0-35
Akut	0	0	0	0	0
Kö 1	24	33	17	5-6	5-6
Kö 2	416	409	404	29	35
Ortodonti Karlskrona*	576	670	662		0-34
Akut	0	0	0	0	0
Kö 1	49	59	46	9	10
Kö 2	527	611	616	33	34
Totalt antal patienter STV	1815	2 704	2 909		
Totalt antal patienter STV exklusive ORT	799	1 592	1 826		

*Förklaring av "kö inom ortodonti"

Akut: Patienter där utredning av ett tillstånd eller där en behandling måste starta omgående för att undvika uppenbar vävnadsskada. Patienten omhändertas inom någon/några veckor (1-3 månader).

Kö 1: Patienter där tillväxtpotential måste utnyttjas. Denna kö bör inte överstiga 5-6 mån.

Kö 2: Normalpatienter där det bedöms att fysisk skada inte bör inträffa, detta under förutsättning att kötiden håller sig under 1½-2 år. Vid nu rådande kötider kan vävnadsskador inte helt uteslutas eller att behandlingarna blir mer komplicerade och tidsmässigt längre.

Kommentarer specialisttandvård efter andra tertialet 2019

Inom specialisttandvården motsvaras ovanstående kö av väntetid efter remiss från allmäntandvården, både privattandvård och folktandvård samt den övriga sjukvården. Antalet remisspatienter på kö har ökat betydligt inom specialisttandvården de senaste åren, speciellt på käkkirurgin på grund av att utannonserad tjänst inte har kunnat tillsättas.

Ortodontin, både i Karlskrona och i Karlshamn, har nästan tre års kötid vilket kan betyda försenade behandlingar. I vissa avseende får behandlingar flyttas mellan Karlskrona och Karlshamn efter att prioriterade patienter remitterats till Kristianstad.

Endodonti är en relativt ny verksamhet hos oss, från januari 2019 har vi en endodontist på plats på heltid, vilket har lett till kraftigt minskad kötid.

Ett problem för hela specialisttandvården är trångboddheten samt även i vissa fall icke funktionella lokaler speciellt för Orofacial medicin/ Pedodonti i Karlshamn. Detta påverkar arbetsmiljön, tillgängligheten för patienter att erhålla vård samt förmågan att rekrytera tandvårdspersonal. Även Hus 13 inom BLS Karlskrona är ett stort problem som har stor inverkan i negativ riktning på vår möjlighet att rekrytera/behålla specialisttandläkare och annan tandvårdspersonal.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Den samlade bedömningen graderas som Inte helt tillfredsställande.

På grund av den tandläkarbrist som råder har folktandvården flera vakanta tjänster och det leder till att tillgängligheten för patienterna minskar och köerna ökar. Inriktningsmålet kommer därför inte att kunna uppfyllas. Dock arbetas det aktivt med att rekrytera och behålla personal, samt att optimera och förändra våra arbetssätt så kompetensen nyttjas med maximal effektivitet på klinikerna.

2.4 Inriktningsmål – ett hållbart näringsliv

Folktandvården samverkar med Hermods avseende utbildning av tandsköterskor enligt nationell utbildningsplan. Samarbetet har pågått sedan 2016, Övriga samverkansprojekt står under ”Säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden”

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Främja innovationer och företagande:

Samtliga nämnder ska främja innovationer inom sitt ansvarsområde.

Samarbete med externa IT/utvecklingsföretag

I slutet av 2018 inleddes ett samarbete med ett lokalt IT-företag i Blekinge, Sownder. Uppdraget var att i projektform genomföra en pilotstudie med målet att studera hur folktandvårdens allmäntandvård följer uppsatta riktlinjer avseende kallelseintervall baserat på gjord riskbedömning. Undersökningen gav mersmak och ett fortsatt samarbete började ta form. Det behov som folktandvården påtalat under en rad av år avseende verksamhetsuppföljning kunde plötsligt uppfyllas och även utvecklas till ett mer modernt uppföljningsprogram baserat på Big Data inkl. möjlighet till prediktering av resurser framöver. En direktupphandling inleddes och ett avtal tecknades i början av juli månad. Samarbetet inleddes omedelbart och pågår för fullt. Integreringar kommer att göras mellan folktandvårdens journalprogram och ekonomi och HR-program (Raindance och Heroma) samt folktandvårdens sms-enkätprogram som levereras av Servicewell. En första Sownderleverans är planerad till oktober månad.

Under fg år har även arbetet med ett datastöd för den tidigare nämnda flödesmodellen diskuterats. Folktandvårdens ledningsgrupp inkl. några avdelningschefer besökte av den anledningen en utvecklingsklinik i Helsingfors i maj månad, Hygga-kliniken (arbetar enligt i tandvårdskretsar känt begrepp ”MEGA-konceptet”. Syftet med detta program är att vara ett stöd och en ”styrningsmotor” till kliniker som arbetar eller kommer att arbeta med flödesmodellen i fullskala. Undersökningar pågår för närvarande inför en pilotstudie på någon eller några kliniker redan under hösten 2019. Upphandlingsresurser kan dock vara en begränsande faktor.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Samarbetet med Sownder som kommer att leda till leveranser redan under hösten gör att detta mål anses som tillfredsställande.

3 Perspektivet kvalitet och process

Perspektivet kvalitet och process lyfter fram områden som påverkar kvaliteten i de tjänster Region Blekinge levererar. Kvaliteter som invånaren själv kan bedöma, exempelvis tillgänglighet, bemötande och delaktighet innefattas i perspektivet invånare och samhälle. Kvaliteter som är svåra för invånaren själv att bedöma, exempelvis medicinska resultat, omvårdnadsresultat, patientsäkerhet, driftsäkerhet och miljöpåverkan finns under det här perspektivet och benämns som kärnkvalitet. För att leverera god kvalitet behövs ändamålsenliga, resurseffektiva och flexibla processer i verksamheten.

3.1 Inriktningsmål – god kvalitet i Region Blekinges tjänster och samverkansprocesser

Indikator	Ingångsvärde (ange mättpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Antal vårdskador skall minska	2018: 7 registrerade vårdskador	Ska minska	Målvärdet uppnås
Andel av utförda munhälsobesök hos de patienter som tackat ja till kostnadsfri munhälso-bedömning	2018: 44 %	Minst 75 %	Målvärdet uppnås ej

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Minska antalet vårdskador:

Hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden ska minska antalet vårdskador.

Folktandvården i Blekinge har utarbetade vårdprogram med riktlinjer och anvisningar för att minska risker och misstag i vården. Folktandvården arbetar ständigt med förbättringar och målet är att antalet avvikelser inom tandvården skall minimeras. Återkommande riskbedömningar skall göras på varje klinik för att fånga upp och förhindra att fel och avvikelser uppkommer.

Hög kvalitet

Hög kvalitet hänger ihop med patientsäker vård. Den tandvård som folktandvården erbjuder skall kännetecknas av hög kvalitet. För att detta skall uppnås krävs i första hand välutbildade och nöjda medarbetare. Modern ergonomisk utrustning, ändamålsenliga lokaler, tillgång till nya behandlingshjälpmedel, en psykosocialt balanserad arbetsmiljö med icke för hög arbetsbelastning är också viktiga kvalitetshöjande faktorer. För hög stress riskerar att leda till sämre arbetsresultat och kan även påverka patientsäkerheten. Risk för misstag i arbetet ökar även vid stor arbetsbelastning och vid sämre fysisk och psykisk arbetsmiljö. Inga allvarliga avvikelser med påföljd vårdskada har inträffat under perioden så målet om att färre än 2018 års sju vårdskador ska uppfyllas för helåret 2019 är högst sannolikt.

Patientsäkerhetsindex

Folktandvården följer basala hygienrutiner och klädregler som ingår i det patientsäkerhetsindex som mäts och följs upp i landstinget. Generellt brukar folktandvårdens medarbetare ligga på en hög nivå, men det finns ändå förbättringsmöjligheter bland annat när det gäller användning av skyddsförkläde. Se kommentarer under perspektivet ”miljö- och hållbarhet”, s 23.

Etablera ett processorienterat synsätt:

Samtliga nämnder ska genomföra insatser för en omställning till ett processorienterat arbetssätt.

Folktandvården i Blekinge har inför 2018 omorganiserat den uppsökande tandvården i Blekinge. Det är numera fyra medarbetare (tre tandhygienister och en tandsköterska) som i samarbete med munhälsosamordnare på tandvårdsförvaltningens stab planerar och genomför både munhälsobedömningar och utbildning för vårdpersonal i hela Blekinge. Syfte med denna ändring var att få en effektivare och kvalitetsförbättrad uppsökande verksamhet med målet att nå ut till fler vårdtagare i den personkrets som har rätt till den kostnadsfria munhälsobedömningen. Utvärdering av omorganisationen har dock visat att den befintliga personalstyrkan inte hinner fullgöra sitt uppdrag på grund av för lite avsatt tid. Till följd av detta kommer en förstärkning av både tid- och personalresurser att skjutas till under hösten. Rekryteringen blev dock försenad och har först startat efter sommaren med förmodad start tidigast januari 2020. Den nationella andelen av de som har rätt till årlig munhälsobedömning och får erbjudandet samt att det genomförs är drygt 50 %. Folktandvårdens mål inför 2018 var att förbättra resultatet från 2017 (43 %) till att tydligt överstiga det nationella medelvärdet. Målet för 2019 är 75 %. Det är viktigt att påpeka att lyckandet är mer beroende av kommunernas arbete med att erbjuda munhälsobedömning till de vårdtagare som har rätt till detta än av folktandvårdens möjlighet att utföra denna. Folktandvårdens omorganisation kommer dock att förbättra kommunikationen mellan tandvård och regionens hälso- och sjukvårdsaktörer så att alla ansvariga nås av informationen och verkligen inser vikten med att denna munhälsobedömning erbjuds. Personkretsen finns även inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens inskrivna patienter. För resultat se under rubriken; ”7.2 Region Blekinges tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov”.

Omsätta inriktningsbesluten i Framtidens hälso- och sjukvård:

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt tandvårdsnämnden ska omsätta inriktningsbesluten i verksamheten.

Under 2018 har ett nationellt arbete påbörjats med att etablera nationella programområden (NPO) för tandvård som är ett av nu 22 NPO inom Hälso- och sjukvård under SKL. Folktandvården Blekinge har två representanter i den södra regionens regionala programområde (RPO). Dessa RPO skall i sin tur ha lokala programområden (LPO) Inom folktandvården i Blekinge har vi sedan tidigare en grupp som arbetade med verksamhetsutveckling och denna gruppen är numera Blekinges LPO (LPOt). Syftet med detta arbete är att täcka alla de kunskapsluckor som konstaterats finns såväl inom hälso- och sjukvård som inom tandvård. Arbetet kommer att leda till nationella överenskommelser kring vårdriktlinjer, patientomhändertagande etcetera.

Inom specialisttandvården finns ämnesföreträdare inom varje specialitet och de har till uppgift att omvärldsbevaka och uppdatera behandlingsmetoder, samt införa och utbilda personalen i nya behandlingstekniker både inom specialist- och allmäntandvård.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Den samlade bedömningen graderas som Inte helt tillfredsställande.

Folktandvården jobbar aktivt med inriktningsmålet, men pga. bland annat bristande personalresurser kommer inte samtliga indikatorer uppnå sitt målvärde.

3.2 Inriktningsmål – en digitaliserad verksamhet.

Folktandvården har en historia kring digital utveckling och har legat i framkant när det gäller digital dokumentation inklusive röntgen, samt SMS-påminnelser till patienten.

Folktandvårdens mål är att digitalisera ett flertal tjänster och processer, men då förvaltningen är beroende av journalleverantörer, landstingets IT-avdelning samt 1177.se har denna utveckling inte skett enligt önskad tidplan.

Indikator	Ingångsvärde (ange mättpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Andel patienter som utnyttjar möjligheterna till av- och ombokning via 1177.se	Nytt mål, ingångsvärde först efter 2019	10 %	Målvärdet uppnås ej
Andel patienter som kallas via sms	Nytt mål, ingångsvärde först efter 2019	25 %	Målvärdet uppnås ej

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov:

Samtliga nämnder ska skapa förutsättningar för systematisk verksamhetsutveckling där digitalisering är en integrerad del.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden ska genomföra ett e-hälsolyft i sina verksamheter.

Folktandvården har sedan något år tillbaka en väl fungerande hantering av påminnelser via sms. Det har sedan 2016 diskuterats med journalleverantörer och IT-enheten samt delvis 1177.se, oftast via journalleverantörer om att vidareutveckla denna digitala service till våra patienter. Pga. resursbrist inom IT samt tröghet i kontakten mellan Tieto, Region Blekinge IT-enhet samt 1177.se dröjer de E-hälso-satsningar som folktandvården sedan länge planerat.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Den samlade bedömningen graderas som Otillfredsställande.

På grund av att den digitaliserade utvecklingen inte skett enligt önskad tidplan kommer inte folktandvården ha möjlighet att följa de planerade indikatorerna under 2019.

4 Perspektivet kompetens

Perspektivet kompetens omfattar målsättningar för att Region Blekinge ska ha den kompetens som behövs för att bedriva verksamheten. Det handlar dels om att kunna attrahera rätt medarbetare, dels om att kunna behålla och utveckla den kompetens organisationen redan har. Ett viktigt led i detta är att stärka arbetsgivarvarumärket. Perspektivet omfattar också målsättningar för utveckling av kompetens i Blekinge för att kunna matcha näringslivets behov av kompetens med den arbetskraft som finns tillgänglig.

4.1 Inriktningsmål – ett engagerat medarbetarskap

Folktandvårdens medarbetare bidrar engagerat i verksamheten både i med- och motvind. Det finns en stor vilja att göra gott för andra människor såsom patienter, kollegor och externa samarbetspartners. Det finns även en stor lust att lära och till utveckling, både inom sin profession och av verksamheten. Detta engagemang beror till stor del på den fina folktandvårdsanda som arbetats fram under många år av lojala medarbetare på olika nivåer i verksamheten. När vi nu står mitt i ett generationsskifte med många pensionsavgångar och stora svårigheter att ersättningsrekrytera blir arbetet att behålla vår folktandvårdsanda allt viktigare. Folktandvården arbetar för att bibehålla ett engagerat medarbetarskap genom att tydligare kommunicera och bryta ner verksamhetens mål till organisationens olika nivåer, från övergripande förvaltningsmål till individuell utvecklingsplan. Vid senaste medarbetarundersökningen har Folktandvårdens verksamheter skapat handlingsplaner utifrån resultatet. Att vara med och påverka dessa handlingsplaner skapar engagemang. När strukturerna i tandvårdssverige förändras och det råder kompetensbrist behövs det nya arbetssätt behövs det nya arbetssätt, både för att möta vårdbehovet och vara en attraktiv arbetsgivare. Förvaltningen har arbetat fram en schemalägningsmodell som förväntas innebära en ökad konkurrenskraft för tandvården i Blekinge där medarbetare i större utsträckning stannar kvar. Modellen hoppas även bidra till en ökad tillgänglighet, bättre arbetsmiljö, sänkt sjukfrånvaro och attraherar fler att ta anställning hos oss. Modellen träder i kraft i september 2019 och kommer följas upp och utvärderas kontinuerligt.

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
HME-index	2018: 80,3	80,3 eller högre	Målvärdet uppnås
Del-index Styrning (HME)	2018: 80,5	80,5 eller högre	Målvärdet uppnås
Del-index Ledarskap (HME)	2018: 80,0	80,0 eller högre	Målvärdet uppnås
Arbetsmiljöindex	2018: 71	71,0 eller högre	Målvärdet uppnås
Sjukfrånvaro	2018: 5,8 %	5,5% eller lägre	Målvärdet uppnås

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Utveckla kompetens inom processororientering:

Samtliga nämnder ska öka kompetensen i processororienterat arbetssätt i sina verksamheter, så att målen under perspektivet kvalitet och process nås.

Folktandvården utvecklar kompetens inom processororientering genom att verksamhetens mål och processer formuleras och förankras så att varje medarbetare förstår sitt bidrag till verksamheten.

Utveckla kompetens i personcentrerat förhållningssätt:

Hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden ska öka kompetensen i personcentrerat förhållningssätt i sina verksamheter, så att målen under perspektivet invånare och samhälle nås.

Förvaltningen strävar efter att utveckla våra team till att bli effektivare och samtidigt skapa en hälsosam, trevlig, trygg och öppen arbetsmiljö som även kommer alla våra patienter till del genom ett gott omhändertagande och ett trevligt bemötande. Folk tandvårdens mål är också att göra patienten mer delaktig i sin vård och genom motiverande samtal skapa förståelse för vad den enskilda patienten kan göra för att skapa och bibehålla en bra munhälsa över tid. Folk tandvården arbetar personcentrerat även genom att diskutera patientens tandstatus och behandlingsalternativ samt att använda patientenkäter.

Utveckla kompetens i personcentrerat förhållningssätt görs förutom i introduktionen och i det dagliga arbetet även via Region Blekinges ledarskola där personcentrerat förhållningssätt är en del av utbildningen.

Utveckla digital kompetens:

Samtliga nämnder ska öka den digitala kompetensen i sina verksamheter, så att målen under perspektivet kvalitet och process nås.

Digitala lösningar ökar i samhället och i vår förvaltning. Folk tandvården vill ligga i framkant och detta gör att medarbetare utmanas i användandet av nya tekniker och däribland digitala lösningar. Årets medarbetarsamtal kommer kompletteras med frågeställningar kring digital kompetens vilket är ett sätt att öka kunskapen.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Folk tandvårdens samlade bedömning av inriktningsmål ”Ett engagerat medarbetarskap” är att resultatet förväntas bli tillfredsställande. Detta baseras på ett i grunden engagerat medarbetarskap hos folk tandvårdens personalstyrka tillsammans med ett lyhört och tydligt ledarskap. Folk tandvården har under en tid arbetat med olika medel i syfte att behålla och attrahera medarbetare på en starkt konkurrensutsatt marknad. Detta bidrar till att inriktningsmålet bedöms som tillfredsställande vid årets slut.

4.2 Inriktningsmål – säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden

Folk tandvården står inför stora pensionsavgångar och därför är det av stor vikt att bedriva ett strukturerat arbete med rekrytering och kompetensutveckling för individ, grupp och organisation. Den externa rörligheten kommer troligen öka då det råder brist på tandvårdskompetens, främst tandläkare samtidigt som konkurrensen ökar.

Folk tandvårdens verksamhet kräver hög kompetens inom samtliga yrkeskategorier och stor vikt läggs vid kompetensutveckling. Medarbetare uppmuntras till utveckling och ges möjlighet att påverka sina arbetsuppgifter och sin arbetssituation, vilket bidrar till att uppfattas som en attraktiv arbetsgivare. Verksamheternas kompetensförsörjningsplaner ligger till grund för vilka kompetensområden som ska ligga i fokus. Utöver detta har respektive medarbetare en individuell utvecklingsplan.

I förvaltningen finns en personalutvecklingsgrupp som arrangerar kurser och seminarier, externa som interna. Förvaltningen samverkar med flera lärosäten och forskningsprojekt i kompetensförsörjnings- och kompetensutvecklingssyfte. Detta stärker även organisationen som attraktiv arbetsgivare samt att erbjuda Blekinges befolkning det bästa tandvårdsalternativet.

Indikator	Ingångsvärde (ange mättpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Andel avdelningar som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan	Utfall 2018: 71 %	100 %	Målvärdet uppnås
Antal utbildningsdagar per årsarbetare	Antal dagar 2018: 7 dagar	7 dagar eller fler	Målvärdet uppnås

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Säkra kompetensförsörjningen för Region Blekinge som arbetsgivare:

Samtliga nämnder ska ta fram kompetensförsörjningsplaner för sitt ansvarsområde.

Folktandvårdens kompetensförsörjningsplaner ligger till grund för vilka satsningar som ska göras.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Folktandvårdens samlade bedömning av inriktningsmål ”Säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden” är att resultatet förväntas bli inte helt tillfredsställde. Folktandvården har stora pensionsavgångar och ersättningsrekryteringen är svår speciellt på tandläkarsidan där kompetensbristen är mycket stor nationellt. Folktandvården arbetar både lokalt, nationellt och internationellt för en säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden. Arbetet ger främst avkastning på lång sikt därav bedöms inriktningsmålet till inte helt tillfredsställande vid årets slut.

5 Perspektivet miljö och hållbarhet

I perspektivet miljö och hållbarhet anges målsättningar för hur Region Blekinge ska bidra till en utveckling som skapar hållbara livsmiljöer i länet. För att kunna leva väl och behålla en god hälsa är vi beroende av en miljö som förser oss med ren luft, rent vatten och andra livsuppehållande naturresurser samt ett socialt hållbart samhälle där människors lika värde står i centrum. Region Blekinge är en viktig samhällsaktör och har stora möjligheter att bidra till en hållbar utveckling både genom att skapa förutsättningar för ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete inom Region Blekinge som genom att ta hänsyn till miljö- och hållbarhetsfrågor vid beslut som påverkar regionen.

5.1 Inriktningsmål – En hållbar verksamhet

Folk tandvården arbetar med olika klimatpåverkande aktiviteter i det gemensamma miljöarbetet. Detta för att minska klimatpåverkan:

Indikator	Ingångsvärde (ange mättdpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Klimatpåverkan, tjänsteresor med privat bil.	2018–08: 35 050 km (Status 2019–08: 41 002 km)	Minska med 10 %	Målvärdet uppnås inte.
Följsamhet till BHK, basala hygien och klädregler	2018: 72 % (Status 2019: augusti 84 %)	Minst 95 %	Osäkert om målvärdet uppnås

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Arbeta systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar:

Samtliga nämnder ska utveckla ett systematiskt arbetssätt utifrån miljöledningsstandarden ISO14001:2015.

Miljöcertifiering av hela folk tandvården

Folk tandvården har sedan 2015 varit certifierad. Sedan 2018 enligt ISO 14001:2015. Folk tandvården samarbetar avseende interna miljörevisioner med primärvården och reviderar förvaltningarna gemensamt. Ny internrevision är planerad till v.39 2019.

Kommentarer till måluppföljningen ovan:

- Folk tandvårdens tjänsteresor har ökat för både resor med egen bil och bilpoolsbilar. Folk tandvårdens stab har i juni flyttat från Karlskrona till Ronneby, Möjligen kan en del av förklaringen ligga i att många möten är i Karlskrona och därigenom ökar bilresandet.
- Ny beräkning från miljöcontroller på miljöfunktionen visar att Folk tandvården har ökat med 19% istället att minska sitt utsläpp med 10% av koldioxidutsläpp för tertialbokslut 2. Dessa siffror är dock ej jämförbara med folk tandvårdens egna redovisade då de innehåller olika parametrar. Dessa siffror avser resa med egen bil och flygresor. Vårt mätvärde innefattar enbart resa med egen bil.
- Nytt verksamhetsanknutet miljömål har påbörjats hösten 2018. Gäller för 2018–2020, målet är att förbättra följsamhet till BHK (Basala hygien och klädregler) och särskilt att öka användningen av

skyddsförkläden inom tandvården. Vi har hopp om att uppnå målvärdet 95% t.o.m. 2020 men för 2019 kommer det troligen inte att uppnås.

Ta hänsyn till hållbarhet i beslut och utvecklingsinsatser

Samtliga nämnder ska införa rutiner för att säkerställa att hållbarhetshänsyn tas i relevanta beslut och utvecklingsinsatser.

Folktandvården är sedan 2015 miljöcertifierad och har därmed rutiner för ovanstående sedan dess.

Minska verksamhetens miljöbelastning:

Samtliga nämnder ska genomföra Region Blekinges miljö- och hållbarhetsplan.

Folktandvården är sedan 2015 miljöcertifierad och har därmed rutiner för ovanstående sedan dess. I vårt dagliga arbete hanteras en del mer eller mindre miljöfarligt avfall. Det är av stor vikt att alla medarbetare arbetar efter regionens mål samt genom att följa de föreskrifter som finns för handhavande av riskavfall, läkemedelsrester etc. och gör så att folktandvården i så liten utsträckning som möjligt påverkar vår miljö negativt. Miljöarbetet vid folktandvårdens kliniker leds av tandvårdsförvaltningens miljösamordnare tillsammans med de utbildade miljöombuden som finns på varje klinik.

Folktandvården miljömål 2019 (2018–2020)

- Folktandvården skall fortsätta arbeta för att minska klimatpåverkan.
- Giftfria leksaker i väntrum och som gåvor.
- Pappersförbrukningen skall minska med 5 %.
- Utsläppsmängden lustgas ska minska genom införande av reningsapparater under 2019.
- Förbättra följsamheten för BHK till 95 %.

För att minska klimatpåverkan kommer folktandvården att

- Mäta totala mängden tjänsteresor
- Öka andelen resor med bilpoolsbilar
- Minska andelen tjänsteresor med privatbil med 10 % år
- Mäta elförbrukning vid klinker där det går att mäta
- Folktandvården har installerat reningsutrustning för lustgas hos specialisttandvården våren 2019 samt planerar för att utrusta allmäntandvården med mobila aggregat för lustgasrening. Dessa åtgärder har en stor betydelse för att minska miljöbelastningen från vår verksamhet.
- Folktandvården utför dessutom särskilda insatser för att minska miljöbelastningen från våra amalgamreningsutrustningar i klinikernas sugrum och dess avloppsledning. Under 2019 har, hos folktandvården i Sölvesborg, reningsutrustning i sugrum bytts ut mot ny utrustning samt nytt avloppsrörssystem har installerats. Totalt har ca 10 kg kvicksilver samlats in från gamla avloppsrör och därmed förhindrat att det på sikt sipprar ut kvicksilver ut i allmänna gatanätet och i våra vattendrag. Vi fortsätter detta arbetet att s.k. amalgamsanera tandvårdskliniker genom att avlägsna gamla avloppsrör mot nya rör där så är möjligt och installera nya reningsutrustningar.

Nyckeltalen är kopplade till våra miljömål via övervakning och mätning, vi rapporterar efter andra kvartalet 31 augusti 2019 samt för hela 2019 i januari 2020. Ej ifyllda värden för tertial 2019 redovisas endast per helår

Nyckeltal	Helår 2017	Helår 2018	2019-08-31
Kopieringspapper, st.	1,81	1,71	1,68
Torky, kg	0,03	0,03	0,03
Handskar, st.	5,76	5,42	5,91
Sopsäckar, plast, st.	0,97	0,47	-
Plastmuggar, st.	1,19	0,93	0,84
Skvätta (ska öka)	0,49	0,40	0,62
Lustgas, g	0,99	0,84	-
Tjänsteresor privatbil, km	0,41	0,23	0,42
Tjänsteresor bilpool, km		1,07	0,15
Brännbart avfall, kg	0,17	0,17	0,17
Farligt avfall, g	3,03	6,77	-
Stickande/skärande, g	1,21	1,12	-
Läkemedelsavfall	1,41	1,49	-
Kemikalieavfall	0,52	0,56	-

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Ovanstående beskrivning avseende sanering av amalgamföroreningar vid våra kliniker samt reningsutrustning för lustgas bidrar till detta inriktningsmål. Resultatet avseende BHK går i rätt riktning mot 95% följsamhet till basala hygien och klädregler. Regelbundna mätningar ute i verksamheten avseende följsamhet till BHK gör att vi förhoppningsvis kommer att uppnå målvärdet 95% under 2020. Den samlade bedömningen blir att Folktandvårdens bidrag är tillfredställande.

6 Perspektivet ekonomi

Ekonomiperspektivet omfattar målsättningar för att verksamheten bedrivs med god ekonomisk hushållning, kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk hållbarhet.

6.1 Inriktningsmål – ekonomi med god kostnadskontroll

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Budget i balans	-	Minst +/-0	Målvärdet uppnås ej
Verksamhetens nettokostnadsutveckling	-	Lika eller lägre nettokostnadsutveckling än i gällande budget	Målvärdet uppnås ej
Intäkt per lönekrona	-	Intäkt per lönekrona ska vara minst 210 % inom ATV	Målvärdet uppnås
Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvården	-	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom allmäntandvård skall vara minst 65 %	Målvärdet uppnås
Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom specialisttandvården	-	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom specialisttandvård skall vara minst 52 %	Målvärdet uppnås ej
Utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvården	-	Andelen utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienister inom allmäntandvård skall vara minst 60 %	Målvärdet uppnås
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare (kr/tim) inom ATV	-	Medeltimintäkten för tandläkare inom ATV skall uppgå till minst 2 300 kr/tim.	Målvärdet uppnås
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare (kr/tim) inom STV	-	Medeltimintäkt för tandläkare inom STV skall uppgå till minst 2 850 kr/tim.	Osäkert om målvärdet uppnås
Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandhygienist (kr/tim) inom ATV	-	Medeltimintäkt för tandhygienist inom ATV skall uppgå till minst 1 300 kr/tim.	Målvärdet uppnås

Budget i balans - nettoresultat minst +/-0

För närvarande visas ett nettounderskott på -9 755 tkr varav -8 016 tkr avser beställverksamhet för tandvård och -1 739 tkr avser folktandvården.

Beställverksamhet för tandvård finansierar tandvård som utförs av både folktandvård och privattandvård i Blekinge och utanför länet och avser lagstadgad verksamhet. Ersättningar för utförda behandlingsåtgärder baseras på fullmäktigebeslutad tandvårdstaxa. Därför är möjligheter till besparingsåtgärder marginella.

Med tanke på att möjligheterna är mycket små när det gäller att påverka kostnaderna som beställarverksamhet för tandvård har, samtidigt med det svåra vakansläget inom folktandvården när det gäller tandläkare och tandhygienister, gör att möjligheterna att öka intäkterna i tillräcklig omfattning är begränsade. Även om folktandvården lyckas med att uppnå prognostiserat resultat på +/-0 efter genomförda resultatförbättrande åtgärder, kommer förvaltningen ändå inte totalt sett att uppnå en budget i balans.

Prognosen för förvaltningen totalt är -9,5 mnkr, vilket innebär att målvärdet inte kommer att uppnås.

Verksamhetens nettokostnadsutveckling - lika eller lägre än i gällande budget

Med tanke på att möjligheterna är mycket små när det gäller att påverka kostnaderna som beställarverksamhet för tandvård har, samtidigt som regionerna är underfinansierade för lagändringen om höjd åldersgräns för fri tandvård 3–23 år, samt att kostnaderna för tandvård avseende patienter med särskilda behov stadigt ökar, kommer nettokostnadsutvecklingen i det avseendet fortsatt vara negativ. Kombinationen att fler barn behandlats till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård med motsvarande mindre debiterbar vuxentid och därmed lägre intäkter samt ett antal vakanta tandläkartjänster, är även det negativt för nettokostnadsutvecklingen. Positivt är dock arbetet med de resultatförbättrande åtgärderna och aktiviteterna som pågår i folktandvården med revidering av kallelsetider och debiteringsanvisningar, genomförd debiteringsutbildning samt ny schemalägningsmodell som innebär ökad bokningsbar vårdtid. Detta kan komma att innebära att den negativa trenden vänder, även om inte målet helt kan vara uppfyllt vid årets slut. Nettokostnadsutvecklingen är $-9,7\%$, vilket innebär att målvärdet inte kommer att uppnås.

Prognosen för förvaltningens nettokostnadsutveckling totalt väntas hamna på 8% .

Intäkt per lönekrona - intäkt per lönekrona ska vara 210 %

Målresultatet är för närvarande 237% . Förklaringen till den höga måluppfyllnaden beror på en lägre personalkostnadsnivå, relativt sett, eftersom många av de nyanställda tandläkarna är nyutbildade och därför ligger i en lägre lönenivå.

Prognosen bedöms till 240% , vilket innebär att målvärdet kommer att uppnås.

Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom ATV – minst 65 %

För närvarande ligger värdet på 66% . Resultatet är effekterna av de resultatförbättrande åtgärder som folktandvården påbörjade 2018 – utbildning i riskbedömning och revisionsintervall och kontroll av kallelsetider på behandlade barn och unga i riskgrupp 0 och 1. De för tidigt satta kallelsetiderna flyttas fram och vuxna patienter kan kallas istället. Med den nya schemalägningsmodellen från och med 1 september, som möjliggör ökad bokningsbar vårdtid, kommer folktandvården att kunna öka den debiterbara vuxentiden och därmed öka de totala intäkterna.

Prognosen bedöms till 68% , vilket innebär att målvärdet kommer att uppnås.

Utförd patienttid av arbetad tid för tandläkare inom STV – minst 52 %

För närvarande ligger värdet på 43 %. I specialistuppdraget ingår bland annat att tillhandahålla kurser för både folktandvårdens personal och privattandvården. Kurser planeras under perioden samtidigt som en hel del handledning förekommer hos allmäntandvården. Detta gör att den utförda patienttiden för närvarande inte ligger i nivå med uppsatt mål. Målet kommer ej att uppnås, då behov av kompetenshöjning finns, som folktandvårdens specialittandläkare kan bidra med. Att få möjlighet till handledning av specialittandläkare i samband med egen patientbehandling är också en av de behållarstrategier som folktandvården satsat på. Ingen åtgärd är planerad, då behovet av handledning är stort och bidrar till en kompetensutveckling som kan generera ökade intäkter.

Prognosen bedöms till 45%, vilket innebär att målvärdet ej kommer att uppnås.

Utförd patienttid av arbetad tid för tandhygienist inom ATV – minst 60 %

För närvarande ligger värdet på 63 %. Även om man på tandhygienistsidan brukar klara målet om utförd patienttid, pågår arbete med att titta på hur den så kallade värdeskapande tiden kan ökas ytterligare för att på så sätt kunna öka de totala intäkterna.

Prognosen bedöms till 63%, vilket innebär att målvärdet kommer att uppnås.

Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare inom ATV – minst 2 300 kr/tim

För närvarande ligger medeltimintäkten på 2 367 kr delvis till följd av den debiteringsutbildning för all personal som hölls under april.

Prognosen bedöms till 2 390 kr/tim, vilket innebär att målvärdet kommer att uppnås.

Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandläkare inom STV 2 850 kr/tim

För närvarande ligger medeltimintäkten på 2 681 kr. Tidigare år har medeltimintäkten hamnat på närmare 3 000 kr/tim, men det är osäkert om målet kommer att uppfyllas till årets slut på grund av att en högproducerande övertandläkare slutat samtidigt som handledningstid har gått åt till käkkirurg under ST-utbildning.

Prognosen bedöms under gynnsamma förhållanden till 2 850 kr/tim, men det är osäkert om målvärdet kommer att uppnås.

Intäkt i förhållande till utförd vuxen patienttid, tandhygienist inom ATV 1 300 kr/tim

För närvarande ligger medeltimintäkten på 1 445 kr. Under april månad hölls en debiteringsutbildning för all personal, vilket kommer att bidra till måluppfyllelsen. Dessutom har folktandvården en rutinerad tandhygienistkår som väl känner till gällande debiteringsanvisningar som ska följas för korrekt och rättvis debitering.

Prognosen bedöms till 1 445 kr/tim, vilket innebär att målvärdet kommer att uppnås.

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Följa budget i samtliga verksamheter:

Samtliga nämnder ska bedriva en verksamhet med ekonomi i balans.
--

Ekonomi i balans

Folktandvården som konkurrensutsatt verksamhet måste ha en ekonomi i balans både på kort och lång sikt. Det innebär att utöver att ha en god kostnadskontroll måste folktandvården bedriva en effektiv och ändamålsenlig verksamhet. Det innebär att förutom att hålla nere kostnadsnivån gäller det även att hitta olika resultatförbättrande åtgärder i verksamheten som även kan öka intäkterna. För detta krävs en aktiv ekonomistyrning med relevanta nyckeltal.

Kostnadskontroll

När det gäller kostnadssidan för folktandvårdens kliniker utgörs de interna tjänsteköp inom Region Blekinge en stor andel av de totala kostnaderna. Här kan kostnadsnivån endast påverkas när det gäller köpta volymer. En stor andel är även fasta icke påverkbara driftskostnader så som hyror, städ, fastighetsdrift, telefoni och it-kostnader. De två viktigaste områdena för folktandvården att ha kontroll över när det gäller kostnaderna, är att upphandlingar görs till ”rätt” prisnivå utan att kvaliteten blir lidande samt att köptroheten mot upphandlade leverantörer är god. De två största kostnadsposterna är dentala förbrukningsartiklar och tandtekniska tjänster. Här har folktandvården upphandlade avtal med bra prisnivå till god kvalitet. En utbildningsinsats planeras innan årets slut för att höja beställarkompetensen hos folktandvårdens kliniker.

När det gäller personalkostnader innebär det som regel att tandläkare och tandhygienister har så mycket debiterbar vuxentid att intäkterna överstiger hänförliga kostnader, vilket gör att för dessa personalkategorier bör personalkostnaderna inte minska i form av färre anställda, utan snarare tvärtom öka. När det gäller övrig assisterande personal är det viktigt att ha sådana arbetssätt som gör att antalet kan anpassas utifrån det verksamheten behöver. Därför finns beslut om att inte återbesätta tandskötersketjänster vid kommande pensionsavgångar, om ersättningsrekrytering inte är nödvändigt för att kunna möta patientbehovet. Fram till årsskiftet finns åtta kända pensionsavgångar inom allmäntandvården, där fem av dessa tjänster måste ersättningsrekryteras, då nödvändig tandsköterskekvot i förhållande till antalet patientbehandlande tandläkare måste upprätthållas för att kunna bedriva tandvård, medan de andra tre inte behöver ersättas.

Ett annat större område rör personalens kompetensutveckling. Folktandvården kommer att fortsätta sin satsning på kompetensutveckling av personalen för att säkerställa befintlig kompetensnivå genom att öka kompetensen hos nyare medarbetare som ersätter pensionsavgångar samt öka kompetensen hos personalen i övrigt för att kunna följa med i utvecklingen, vilket är en absolut nödvändighet eftersom konkurrensen nu är ännu hårdare med tanke på den nationella tandläkarbrist som råder. Dessutom är detta ett sätt att vara tillräckligt attraktiv som arbetsgivare, som gör att medarbetare vill stanna kvar. Ofta är intäktstappet större om till exempel en tandläkare slutar än kostnaden för kompetensutvecklingen. Med folktandvårdens kompetensförsörjningsplaner och modell för kompetensutvecklingsmedel, har folktandvården mycket god kontroll över dessa kostnader.

Samtliga nämnder ska säkerställa att förväntade intäkter erhålls.

Intäktskontroll

Folktandvården har under många år arbetat utifrån riktlinjerna Barntandvård i Blekinge. Riktlinjerna anger bland annat hur ofta och till vilken personalkategori barn och unga ska kallas för undersökning, dels för att ha kontroll över tandhälsan och dels för att se till att tillgänglig behandlingstid fördelas korrekt mellan barn och vuxna patienter, så att debiterbar vuxentid blir optimal. Utöver dessa riktlinjer finns även

debiteringsanvisningar som ska säkerställa att jämlik vård med korrekt debitering görs samt att tandvårdstaxan används så att nödvändig intäktsnivå kan uppnås. Liksom förra året fortsätter folktandvårdens kliniker med att kontrollera satta kallelsetider på behandlade barn och unga i riskgrupp 0 och 1. I de fall när kallelsetiden är för tidigt satt utifrån riktlinjerna, flyttas kallelsetiden fram. På så sätt kan den debiterbara vuxentiden öka och därmed intäkterna. Andra resultatförbättrande åtgärder är den debiteringsutbildning som hölls i april. Tidigare erfarenhet av debiteringsutbildningar har visat positiva effekter, varför det finns anledning att anta att det blir så nu också. Även den nya schemalägningsmodellen som möjliggör ökad bokningsbar vårdtid, kommer att innebära ökade intäkter.

För att ytterligare kunna öka intäkterna med den begränsade tandläkarbemanning som kommer att råda en lång tid framöver, pågår arbete med att titta på ett produktions- och kapacitetsplaneringsprogram som kan effektivisera planering och patientgenomströmningen. IT-stödet har visat mycket goda resultat i Region Norrbotten, varför det finns anledning att tro att samma effekter ska kunna uppnås i Blekinge. Konceptet går ut på att utnyttja behandlingsrum och behandlare i ett så effektivt flöde som möjligt och därmed få ut maximalt med debiterbar vuxentid. Förutom ökade intäkter, visar modellen andra mycket positiva effekter. Eftersom patientgenomströmningen ökar markant, blir köerna kortare för nya patienter samtidigt som väntetiderna för befintliga revisionspatienter minskar. En annan positiv effekt är en förbättrad arbetsmiljö, då modellen bygger på att flertalet patienter ska färdigbehandlas vid ett och samma tillfälle på den tid som under tiden i behandlingsrummet visar sig behövas. Rent konkret innebär det för behandlaren att inga förseningar uppstår, vilket annars är mycket vanligt och bidrar till en ökad stress.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Fem av nio indikatorer förväntas kunna uppnås till årets slut, en är osäker och två kommer inte att uppnås. Även om möjligheterna att påverka kostnaderna för beställarverksamhet för tandvård är små och prognosen visar ett negativt resultat, blir den samlade bedömningen att tandvårdsförvaltningen ändå bidrar positivt till inriktningsmålet, eftersom folktandvårdens resultatförbättrande åtgärder och aktiviteter pågår och utvecklingen går i önskad riktning med ökade intäkter.

Den samlade bedömningen blir därför Inte helt tillfredsställande.

6.2 Inriktningsmål – långsiktig ekonomisk planering

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde 2019	Prognos 2019
Resultat i förhållande till omsättning	-	Rörelsemarginalen skall vara positiv	Osäkert om målvärdet uppnås

Rörelsemarginalen ska vara positiv

Folktandvården visar ett negativt resultat, vilket innebär att rörelsemarginalen för närvarande är negativ. Men med arbetet med de resultatförbättrande åtgärderna och aktiviteterna som pågår med revidering av kallelsetider och debiteringsanvisningar och införandet av ny schemalägningsmodell, finns möjlighet att målet kan uppnås vid årets slut. En förutsättning för att målet ska kunna uppnås är att folktandvårdens vakansläge när det gäller tandläkartjänster inte försämras.

Prognosen bedöms till +0,2% under gynnsamma omständigheter, varför bedömningen blir att det är osäkert om målet kommer att uppnås.

Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

Följa planerad investeringstakt:

Samtliga nämnder ska säkerställa att den beslutade investeringsplanen följs.

Folktandvården kommer att kunna genomföra planerade investeringar under förutsättning att inga upphandlingsprocesser försenas i de fall när behov av upphandling finns. Det är viktigt att kunna reinvestera i tid enligt plan så att inte onödiga ökade kostnader för reparationer och underhåll uppstår på grund av att utrustningen blir för gammal. En annan viktig aspekt är att det både är rekryteringsbefrämjande och positivt för befintlig personal med modern utrustning.

Samlad bedömning av verksamhetens bidrag till inriktningsmålet

Beroende på hur väl debiteringsutbildningen i april och införandet av den nya schemalägningsmodellen med ökad bokningsbar vårdtid faller ut samt att antalet vakanta tandläkartjänster inte kommer att öka ytterligare, kommer att vara avgörande för om intäktsutvecklingen kommer att bli tillräckligt hög för att målvärdet ska uppnås. Tidigare erfarenhet av debiteringsutbildning har visat positiva effekter samt att ökad bokningsbar vårdtid innebär mer debiterbar vuxentid och därmed ökade intäkter.

Den samlade bedömningen blir därför Inte helt tillfredsställande.

7 Verksamhetsuppföljning

7.1 Verksamhetsstatistik

Antal listade barn och ungdomspatienter helår 2017 - 2018 och efter tertial 2 2019

Listade patienter 2019 3 – 23 år*	2017*	% - 2017	2018*	% - 2018	2019-08-31*	% - 2019-08-31
Folktandvården	30 223	90	33 218	91	35 363	91
Privattandvården	3 309	10	3 306	9	3479	9
Totalt	33 532		36 524		38 842	

*3–21 år 2017 och 3–22 år 2018 och 3–23 år 2019

Antalet listade barn och unga vuxna har under första halvåret 2019 ökat med drygt 2 100 patienter, andelen patienter som valt folktandvården är oförändrad dvs. 91 %.

Antal undersökta patienter 31 augusti 2019

Undersökta patienter	2017	2018	2018-08-31	2019-08-31
Barn och ungdomar 3–23 år	22 678 (-21 år)	23 927 (22år)	15 029 (22 år)	14 826
Vuxna > 24 år	26 449 (22 år-)	23 189 (23år-)	15 075 (23 år-)	13 441
Totalt	49 127	47 116		28 267

Antal undersökta barn- och unga vuxna patienter har minskat jämfört med delårsrapporten 2018 och det beror till stor del på att samtliga behandlare påbörjade arbetet med att kontrollera riskbedömningar och planerade revisionsbesök bland de patienter som har låg risk. Detta arbete ledde till att revisionen förlängdes i 10–20 % av patienterna och frigjorde på så vis tid för debiterbar vuxentid istället.

Antal akutbehandlade vuxna patienter helår 2017 – 2019

Akutbehandlade vuxna patienter	
2017	2 249
2018*	2 013
2018-08-31*	1 631
2019-08-31*	1 291

*Från 2017 räknas vuxna fr.o.m. 22 år, 2018 från 23 år och 2019 från 24 år

Antalet akutbehandlade vuxna fortsätter att sjunka. Den ökning som var 2016 framförallt pga. asylsökande har nu minskat kraftigt. I siffrorna ingår både folktandvårdens egna patienter, samt patienter som normalt inte tillhör våra kliniker, till exempel turister och patienter som går privat.

Antal patientbesök efter kvartal 2; 2018-08-31 och 2019-08-31

Antal patientbesök	Barn 0 - 23 år		Vuxna 24 år -		Alla totalt	
	2018-08-31 0 – 22 år	2019-08-31 0 – 23 år	2018-08-31 23 år -	2019-08-31 24 år -	2018-08-31	2019-08-31
Allmäntandvård (ATV)	34 828	34 922	50 223	48 045	85 051	84 507
Specialisttandvård (STV)	7 495	7 453	5 046	5 181	12 541	12 664
Totalt	42 323	42 375	55 269	53 226	97 592	97 171

Under första halvåret 2019 har antalet totalbesök minskat något jämfört med första halvåret 2018 och anledningen är fortsatt brist på tandläkare. Folktandvården har dessutom många nya, oerfarna tandläkare som kräver mer konsultations- och auskultationstid av specialisttandläkarna, vilket också leder till färre men längre besöksstider för patienterna.

Att vi trots ovanstående kunnat upprätthålla en bra nivå beror på att ett relativt stort antal av våra friskare patienter kan tas omhand av våra tandhygienister samt kallas mer sällan. De med litet vårdbehov kan då även passera våra kliniker utan att tandläkares medverkan. Av den anledningen är det oerhört viktigt att riskgruppera patienterna så att klinikerna i förtid kan planera och använda resurserna optimalt.

7.2 Region Blekinges tandvårdsstöd för patienter med särskilda behov

Region Blekinge erhåller årligen statsbidrag som bekostar Region Blekinges tandvårdsstöd. Regionen ansvarar för att personer med ett bestående och stort omsorgsbehov erbjuds uppsökande munhalsbedömning och nödvändig tandvård (nedan förkortat N-tandvård). Även personer som har vissa sjukdomar eller tillstånd medförande funktionsnedsättning omfattas (nedan förkortat F-tandvård) samt de som har behov av tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (nedan förkortat S-tandvård). Samtliga ovanstående patientgrupper erhåller tandvårdsstöd till samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, 150 kr per besök inom allmäntandvården och 300 kr per besök inom specialisttandvården. Tandvårdsstödet i Blekinge omfattar endast personer som är folkbokförda i Blekinge.

7.2.1 Uppsökande och nödvändig tandvård

Alla som enligt lagen och förordningen omfattas av stödet ska årligen erbjudas uppsökande verksamhet och vid behov nödvändig tandvård.

Uppsökande tandvård

Uppsökande tandvård hos identifierade patientgrupper med långvarigt och stort omvårdnadsbehov och utbildning för vårdpersonalen förutsätter samarbete mellan länets kommuner och regionens avtalsparter. Folktandvården Blekinge har, efter politiskt beslut, i uppdrag att utföra den uppsökande tandvården.

Munhälsan har stor betydelse för allmänhälsan. Att inte få hjälp med sin munvård kan leda till infektioner i munnen som kan ha en direkt skadlig inverkan - ibland dödlig- på en mult sjuk äldre. De kontakter som skapas mellan personal i äldreomsorgen och folktandvårdens tandhygienister är en viktig länk i arbetet med att göra munnen till en naturlig del i omvårdnaden. Detta görs framförallt i samband med de årliga munhalsbedömningarna inom uppsökande tandvård då både vårdtagare och ansvarig vårdare informeras om munvård och profylaktiska åtgärder för att förhindra sjukdomsutveckling. Information om

hälsofrämjande tandvård ska även ges som direkt utbildning för personal vid t.ex. kommunernas äldreboenden och hemtjänst.

Samarbetet skulle sannolikt underlättas om samverkansavtal kunde upprättas mellan Region Blekinge och länets kommuner.

T.o.m. andra tertialet 2019 fick 639 personer munhälsobedömning utförd till en kostnad av 420 000 kronor. 723 planerade. 84 avvikelsernoteringar (Vill ej gapa 13; Ej hemma 7; Avstår i år 64).

Antal personer som har TACKAT JA till uppsökande munhälsobedömning 31 december 2018 uppgick till 2052 st.

Hitintills i år har ingen vårdpersonal fått utbildning av tandhygienist.

I samband med ny Folktandvårdstaxa 2019-01-15 höjdes ersättningen för utförd munhälsobedömning från 630 kr till 660kr.

Uppsökande verksamhet	2017	2018	2018-08-31	2019-04-30	2019-08-31
Antal personer som fått munhälsobedömningar	1 427	772	487	349	639
Kostnad munhälsobedömningar, tkr	886	498	317	239	420
Antal utbildade	341	175	175	0	0
Utbildning kostnad, tkr	23	9	9	0	0
Kostnad per utbildad vårdpersonal, kr	67	51	51	0	0

Enligt Tandvårdslagen ska landsting/regioner särskilt se till att uppsökande tandvård med munhälsobedömning årligen erbjuds alla patienter som är berättigade till nödvändig tandvård.

Varje år begär SKL kvalitetssäkrad data för obligatorisk statistikrapportering.

Med utgångspunkt från ovan beskriven bakgrund har sedan hösten 2017 arbete pågått med att kvalitetssäkra rutinerna för:

- rapportering om berörda personer och utfärdande av bevis för rätt till nödvändig tandvård, ”gröna kort”
- hantering av erbjudande och svar om munhälsobedömning
- uppföljning av de som avstått erbjudande
- uppföljning av de som accepterat erbjudande samt säkerställa könsuppdaterad statistik

Samtliga ”gröna kort” byts ut efter hand. En del arbete kvarstår. Förhoppningsvis kommer vi framöver att bättre kunna följa upp de som tackat nej till munhälsobedömning och kunna erbjuda fler uppsökande verksamheter. Möjligheten att kunna förbättra och utveckla inom området stärks.

Parallellt har inom folktandvården arbete med omorganisation av den uppsökande verksamheten pågått. Två team med upptagningsområde motsvarande den nya indelningen av länets allmäntandvårdskliniker har tillsatts. Teamet i öster består av två tandhygienister och teamet i väster av en tandhygienist och tand-sköterska. De kommer inom sina områden ansvara för den uppsökande verksamheten och ge munvårdsutbildning till vård- och omsorgspersonal. Den nya organisationen startade 4 april 2018.

Antalet utförda munhälsobedömningar och antalet utbildad vårdpersonal är lägre än förväntat.

Nyligen redovisade SKL rapport för regionernas särskilda tandvårdsstöd 2018. Andelen som fått munhälsobedömning i förhållande till personkretsen varierar mellan 24 % - 83 % för samtliga regioner.

Andelen för Blekinge 2018 är 24 %. Andelen som fått MHB i förhållande till personkretsen som tackat ja till

munhälsobedömning varierar mellan 38 % - 100 %. Motsvarande siffra för Blekinge är 38 %.

Även avseende antalet utbildad vårdpersonal uppvisar Blekinge på låga siffror jämfört med övriga regioner.

Fördröjning av och igångsättningsvårigheter under 2018 för den nya organisationen kan vara bidragande orsaker men det lägre resultatet signalerar om resursbrister i den nya organisationen för uppsökande verksamhet. Detta har uppmärksammats i tertialrapporter samt i verksamhetsberättelse 2018.

Används siffrorna från tertialrapport 1 och 2 verksamhetsåret 2019 i prognosbedömning för helåret 2019 kommer fortfarande siffrorna för Blekinge vara mycket låga. Resursbrister i den nya organisationen för uppsökande verksamhet måste åtgärdas för att Folktandvården Blekinge ska kunna utföra sitt uppdrag.

Administrativa hanteringen av insamlade uppgifter är tidskrävande för såväl folktandvårdens tandhygienister som för bedömningsenhetens personal. Integration LifeCare Dental (folktandvårdens journalsystem) samt T99 (administrativt stöd för regionens särskilda tandvårdsstöd) saknas. Nuvarande IT-stöd, T99, är inte ändamålsenligt och uppfyller inte de krav som finns på funktionalitet, säkerhet och effektiv användning. Se även under 7.2.8.

Resursförstärkning till gruppen för uppsökande verksamhet inom Folktandvården Blekinge samt nytt administrativt datastöd måste prioriteras om Region Blekinge ska kunna uppfylla lagstadgade krav inom den uppsökande verksamheten.

Nödvändig tandvård

Nödvändig tandvård ska liksom uppsökande tandvård, erbjudas personer med ett stort omvårdnadsbehov och har ett giltigt ”grönt kort”. Personen får själv välja sin tandläkare. Tandvården ska vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Ambitionen är att skapa en god munhälso-relaterad livskvalitet – till exempel att kunna tala, tugga, svälja, vara smärtfri och ha tillfredsställande estetik - hos alla äldre.

Efter andra tertialet 2019 var 2910 personer berättigade till nödvändig tandvård.

1497 personer har t.o.m. andra tertialet fått nödvändig tandvård för en kostnad av 6 187 000 kronor.

N-tandvård	2017	2018	2018-08-31	2019-04-30	2019-08-31
Antal i personkretsen för nödvändig tandvård	3 246	3187	3 225	3197	2910
Antal personer som fått nödvändig tandvård	2 335	2021	1 534	1029	1497
Andel som fått nödvändig tandvård i förhållande till personkretsen	72 %	63 %	48 %	32 %	51 %
Kostnad för nödvändig tandvård, tkr	10 817	9 647	6 161	3 330	6 187
Kostnad per person som fått nödvändig tandvård, kr	4 633	4 773	4 016	3 236	4 133

7.2.2 Tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård)

1 januari 2013 tillkom gruppen tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). Dessa patienter erhåller ett blått kort efter att ett särskilt läkarintyg utfärdats som styrker att patienten ingår i någon av de 11 nya diagnosgrupper som beslutats av Socialstyrelsen. Efterhand som förändringen blir allt mer känd ute bland patienter och i vårdverksamheterna ökar antalet utfärdade blå kort kontinuerligt.

31 augusti 2019 var 542 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 19 individer jämfört med 2019-04-30. T.o.m. andra tertialet har 361 personer med blått F-kort fått tandvård till en kostnad av 1 908 000 kronor.

F – tandvård	2017	2018	2018-08-31	2019-04-30	2019-08-31
Antal personer i personkretsen för F-tandvård	436	482	459	523	542
Antal personer som fått F-tandvård	377	386	312	243	361
Andel som fått F-tandvård i förhållande till personkretsen	86 %	80 %	68 %	46 %	67 %
Kostnad för F-tandvård, tkr	2 269	2 592	1 559	982	1 908
Kostnad per person som fått F-tandvård, kr	6 019	6 715	4 997	4 041	5 285

7.2.3 Led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

Det är endast särskilda tandvårdsinsatser för patienter med definierade diagnoser som ingår i tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, och omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Vanligtvis är det sjukvården som remitterar en patient till tandvården för undersökning, utredning och eventuell behandling före eller i samband med olika medicinska ingrepp/behandlingar.

Efter andra tertialet 2019 har 246 patienter fått tandvård som ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling för en kostnad av 1 502 000 kronor.

S-tandvård	2017	2018	2018-08-31	2019-04-30	2019-08-31
Antal personer som fått S-tandvård	432	410	257	142	246
Kostnad för S-tandvård, tkr	2 738	2 336	1 450	763	1 502
Kostnad per person som fått S-tandvård, kr	6 337	5 698	5 642	5 373	6 105

Kostnad för	2017	2018	2018-08-31	2019-04-30	2019-08-31
-------------	------	------	------------	------------	------------

tandvårdsstödet totalt					
N+F+S-tandvård + munhälsobedömning + utbildningskostnad	16 732 tkr	15 082 tkr	9 496 tkr	5 313 tkr	10 017 tkr

Kommentar

Jämförelse av kostnader för regionens tandvårdsstöd i en delårsrapport med helårsresultat från tidigare år är inte tillförlitligt och ger ingen sann bild. Ekonomiska data för utförd tandvårdsbehandling från folktandvårdens kliniker, lämnas med filöverföring till ekonomisystemet Raindance och till T99, administrativa IT-systemet för regionens tandvårdsstöd. I övrigt sker all kommunikation med externa vårdgivare via pappersformulär där uppgifterna matas in i IT-stödet (T99 och Raindance) manuellt. Till bokslut och delårsrapporter hämtas uppgifter om antal från T99 medan kostnader hämtas från Raindance. Då vissa privata vårdgivare lämnar in fakturor på utförd behandling för hela året först efter årsskiftet registreras antalsuppgifter på rätt år men kostnader först på nya året.

Tendensen efter andra tertialet tyder på något högre kostnad för Region Blekinges särskilda tandvårdsstöd jämfört med samma period 2018. En något lite högre kostnad för S-tandvård men tämligen oförändrad för N-tandvård. Kostnaden för uppsökande verksamheten är högre då fler munhälsobedömningar har utförts. Det är framför allt inom F-tandvård som kostnaden stigit. Personkretsen har glädjande nog ökat då fler berättigade tillkommit och fler har fått behandling jämfört med motsvarande period förra året. Erfarenhetsmässigt uppvisar nytillkomna ofta stort behandlingsbehov. Denna grupp börjar alltmer fungera efter avsedd intention. Ny tandvårdstaxa 2019-01-15 med avgiftshöjning medför ökade kostnader för munhälsobedömningar och utförd vård som ersätts från Region Blekinges tandvårdsstöd. Bristen på rekryteringsbara tandläkare kvarstår, situationen är dock något bättre än vid samma tid förra året. Lite färre vakanser inom allmäntandvården och resursförstärkning har gjorts inom Specialisttandvården hitintills under 2019.

Andelen av Sveriges population som är äldre ökar för varje år. Medellivslängden stiger. Fler äldre patienter har egna och fler egna tänder och implantat. Antalet i respektive personkrets för N- F- och S-grupperna kommer att öka årligen. Det kommer bli en utmaning för svensk tandvård att kunna omhänderta gruppen. Med full bemanning inom folktandvård och privattandvård kommer kostnaderna för regionens särskilda tandvårdsstöd att stiga framöver.

7.2.4 Förhandsbedömningar

På grund av sjukdom hos bedömningstandläkaren medförande sjukskrivning och därefter arbetstidsförkortning uppkom resursbrist under första och andra tertialet. Vikarie var svår att tillsätta. Med anledning av vakans infördes **tillfälliga regler och beloppsgräns för förhandsbedömning under N-, F- och S-tandvård**. Dessa gällde till och med 31 augusti 2019. Att jämföra antalet förhandsbedömningar t.om andra tertialet 2019 med motsvarande tid 2018 blir därför mycket missvisande och ointressant.

Antalet behandlade förhandsbedömningar t.o.m. 31 augusti 2019 uppgick till 245.

Förhandsbedömningar	2017	2018	2018-08-31	2019-04-30	2019-08-31
Antal behandlade förhandsbedömningar	621	551	394	125	245

7.2.5 Information

Den goda munhälsoutvecklingen i Sverige har lett till en befolkning med allt fler äldre individer med ökande antal egna tänder. Andelen helt tandlösa blir färre. Men förutom det positiva blir detta paradoxalt även ett hot mot munhälsan hos den äldre befolkningen. Åldrandet innebär att många drabbas i varierande grad av funktionsnedsättning och sjukdomstillstånd. Konsekvenserna medför en ökad risk för munsjukdomar. Det är därför mycket viktigt att tandvården, i samverkan med andra verksamheter inom region, kommunal och privat regi, tar sig an denna utmaning och ger rätt vård och omsorg utifrån givna förutsättningar. Samverkan sker med både länets kommuner och andra regionverksamheter när det gäller att förmedla sjukdomsförebyggande åtgärder. Information om hälsofrämjande tandvård ges även till personal vid till exempel avdelningar inom sjukvården, länets sjuksköterske- och tandsköterskeutbildningar etc. Information till sjuksköterskor, enhetschefer, distriktssköterskor, biståndshandläggare sker kontinuerligt.

Munhälsosamordnaren inom uppsökande tandvård har under andra tertiet 2019 varit ute och gett information om uppsökande tandvård och tandvårdsstödet (N- och F-tandvård) till sjuksköterskor, biståndshandläggare och LSS handläggare. Information ges om regelsystem och gällande förutsättningar. Ytterligare har blivande sjuk- och tandsköterskor utbildats i Region Blekinges särskilda tandvårdsstöd. Munhälsosamordnaren har också under andra tertiet besökt flera pensionärsföreningar runt om i länet och informerat om tandvårdsstödet.

7.2.6 Nätverk

Kunskaps och erfarenhetsutbyte sker genom olika kontaktnät över Sverige:

- Sveriges kommuner och landsting
- Datasystemet T-99
- Bedömningstandläkare.
- Uppsökande tandvård
- Beställare
- Dialogmöte med fakulteter på Tandvårdshögskolan i Malmö

Bedömningstandläkaren deltog i Södra bedömaretnätverkets konferens i Jönköping under två dagar i maj 2019.

Samarbete sker med bedömningstandläkare vid Beställarenheten i Skåne. Blekinges bedömningstandläkare har t.o.m. andra tertiet 2019 deltagit vid för Skånes bedömningstandläkare gemensamma konferenser vid 5 tillfällen. Under dessa möten diskuteras innehåll och tolkning av regelverk utifrån olika patientfall. Syftet med utbytet är att höja kvaliteten i bedömningsarbetet och så mycket som möjligt få till stånd en likabedömning och därmed likabehandling och en jämlik vård, även över länsgränser.

Våren 2018 tillsatte regeringen en utredning om jämlik tandhälsa. Utredningen leds av Veronica Palm och ska i mars 2020 lämna förslag om hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer jämlikt, resurseffektivt och förutsägbart. Den övergripande målsättningen är att minska skillnaderna i tandhälsa hos den svenska befolkningen. I maj deltog bedömningstandläkaren i en konferens/workshops i Stockholm. Syftet med konferenserna var att belysa några av tandvårdens framtida utmaningar och diskutera möjliga vägar och tillvägagångssätt för att möta dessa.

7.2.7 Personal

Administrativ personal under andra tertiet har bestått av bedömningstandläkare (0,5 tjänst) och tandhygienist med samordnings- och utbildningsansvar inom uppsökande verksamhet (0,25 tjänst). Tjänsten som bedömningshandläggare har fördelats till två andra anställda på folktandvårdens stab samt

bedömningstandläkaren. Vakans avseende en del av bedömningstandläkarens tjänstgöringstid under såväl första som andra tertiet 2019 på grund av sjukdom och arbetstidsförkortning.

Antalet berättigade till regionens tandvårdsstöd har ökat. Andelen äldre i den svenska befolkningen växer för varje år. Äldretandvården kommer att bli en utmaning för svensk tandvård. Ännu fler berättigade till regionens tandvårdsstöd kommer medföra behov av ytterligare arbetsinsatser. Arbetet med att införa nytt administrativt IT-stöd (se nedan) är resurskrävande.

Utökad tjänstgöringsgrad för bedömningstandläkaren och därmed resursförstärkning behövs därför. Tandvårdens beställarenhet har redan under första tertiet 2019 beslutat om att utöka resurserna och rekrytering kommer att inledas innan sommaren 2019. Målet är att förutom rekrytering av bedömnings-tandläkare även rekrytera en tandvårdsstrateg med huvudansvar för planering och uppföljning av tandvården för barn och unga vuxna.

7.2.8 IT-stöd för Region Blekinges tandvårdsstöd

Landsting och regioner fick 1999 ansvar för att erbjuda ett särskilt tandvårdsstöd till personer med ett stort allmänt omvårdnadsbehov och till personer som behöver tandvård av medicinska skäl. En utvidgning av det särskilda tandvårdsstödet skedde 2013, då flera nya grupper som har ett ökat behov av tandvård pga. sjukdom eller funktionsnedsättning också fick ekonomiskt stöd.

Utvecklingen av IT-stödet för tandvårdsstöden i Blekinge gjordes i samverkan med flera andra landsting. Grundutvecklingen för systemen gjordes primärt vid IT-avdelningen i Västmanlands läns landsting, numera Region Västmanland. Vidareutvecklingen gjordes också vid samma IT avdelning men då i samverkan med andra landsting. Detta IT-stöd kallas för T99. Underhåll och utveckling sker numera via ett privat enmansföretag, Black Aints Applikation AB.

Nuvarande IT-stöd, T99, är inte ändamålsenligt och uppfyller inte de krav som finns på funktionalitet, säkerhet och effektiv användning. Dessutom är T99 programmerat med ett programspråk som används mindre och mindre för kommersiella produkter. På längre sikt kommer det förmodligen vara svårt att hitta kompetens för underhåll och utveckling av detta IT-stöd.

Behov av nytt IT-stöd som fyller de krav som finns på funktionalitet, säkerhet och effektiv användning är stort. Ett sådant IT-stöd ska underlätta administrationen av verksamheten och stödja en god kvalitet så att de individer som ska få de olika stöden verkligen kommer i åtnjutande av rätt stödform på ett så enkelt sätt som möjligt. IT-stödet ska även underlätta hanteringen av de ekonomiska transaktionerna. Informationsutbytet mellan bedömningsenheten (på folktandvårdens stab) och kommunpersonal respektive tandvårdens vårdgivare kan med ett sådant system underlättas, förbättras och samtidigt bättre definieras.

System som efterfrågas är en webbapplikation, och är integrerat mot befolkningsregister, 1177 vårdguidens e-tjänster, Nationell patientöversikt (NPÖ), delar av sjukvårdens journalsystem NCS Cross, tryckeri och ekonomisystem. Extern kommunikation ska ske genom webbformulär och filöverföring. Kvaliteten kommer att öka genom minskat personberoende, bättre användarstöd, validering, automatiserade processer, förenklad och ökad tillgänglighet, ökad säkerhet för hantering av uppgifterna samt möjlighet till behörighetskontroll. Kvalitetssäkrade data för obligatorisk statistikrapportering till SKL och Socialstyrelsen möjliggörs.

För Blekinges del är det dessutom önskvärt att barn- och ungdomstandvården kan administreras av samma system. Landstingen/Regionerna har från 90-talet fram till 2003 alla infört valfrihet att välja vårdgivare,

offentlig eller privat, inom allmän barn-och ungdomstandvård. Dessa system kräver också ett IT-stöd för listningsfunktioner, uppföljning och ersättning till vårdgivaren.

Idag har Region Blekinge ett eget byggt system. Ansvarig person har gått i pension. Möjlighet till support och service försvåras därmed. Önskvärt är ett nytt IT-system som kan administrera både regionens tandvårdsstöd och valfrihetssystem för barn och ungdomar.

Konsekvenser om ett nytt funktionellt administrativt system som motsvarar behovet inte anskaffas, är att tandvårdens bedömningsenhet inte kommer att kunna fullfölja sitt uppdrag utan att behöva tillsätta mer resurser. Dessutom får Region Blekinge ett bibehållet IT-stöd som inte motsvarar identifierade krav på informationssäkerhet, systemunderhåll och driftsäkerhet.

Ett arbete startades upp under 2017 tillsammans med Region Västmanland. Ambitionen var att gemensamt försöka upphandla ett nytt administrativt tandvårdsstöd. Tyvärr avbröt Västmanland abrupt samarbetet under första tertialet 2019.

Arbete med att försöka hitta ny framkomlig väg startades omedelbart under ledning av Region Blekinges digitaliseringsdirektör och chefen för Beställarfunktion tandvård. Vid utgången av tertial 2 finns ännu inget inriktningsbeslut.

8 Uppföljning medarbetare

8.1 Statistik för perioden 1 januari – 31 juli 2019

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-jul 2019 jämfört med jan-jul 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	5,1	4,1	9,2	4,8	2,0	6,7	-0,3	-2,1	-2,4
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	20,2	0,3	20,5	25,3	0,1	25,4	5,0	-0,2	4,9
1.3 Medicinska sekreterare	1,6	0,0	1,6	1,9	0,0	1,9	0,3	0,0	0,3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhusklinik/lab.personal	0,0	0,6	0,6	0,0	0,5	0,5	0,0	-0,1	-0,1
3.0 Tandvårdsarbete	175,4	24,6	200,0	168,2	30,8	198,9	-7,2	6,1	-1,1
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Saknas	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Total [årsarbetare]	202,3	29,8	232,1	200,1	33,4	233,5	-2,2	3,6	1,4

Analys & kommentar: Den totala utförda arbetstiden inom folktandvården för perioden har ökat med 1,4 årsarbetare (1 466 timmar). Den största förändringen är inom AID-gruppen ”Tandvårdsarbete” där det främst är allmäntandläkarnas arbetstid som har ökat till följd av lyckosam rekrytering. Tandsköterskornas tid har minskat med 5,9 årsarbetare (6 047 timmar) med anledning av pensionsavgångar som inte ersättningsrekryterats. Anledningen till ökad utförd arbetstid för AID-gruppen ”Handläggare och administratörsarbete” beror på att våra nuvarande administrativa samordnare tidigare var kodade efter sin tandvårdskompetens. Ledningsarbete har minskat då vi bland annat inte har lyckats ersättningsrekrytera verksamhetschef i allmäntandvården.

Övertid i årsarbetare jan-jul 2019 jämfört med jan-jul 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,02	0,00	0,02	0,05	0,00	0,05	0,03	0,00	0,03
1.3 Medicinska sekreterare	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
3.0 Tandvårdsarbete	0,62	0,07	0,69	0,47	0,11	0,58	-0,15	0,04	-0,11
Total [årsarbetare]	0,66	0,08	0,74	0,52	0,11	0,63	-0,14	0,04	-0,11

Analys & kommentar: Andelen övertid inom folktandvården är fortsatt låg, minskat med 0,11 årsarbetare för perioden (110 timmar). Minskningen är främst inom yrkesgrupperna allmäntandläkare och tandsköterska.

Mertid i årsarbetare jan-jul 2019 jämfört med jan-jul 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,02	0,04	0,06	0,01	0,00	0,01	-0,01	-0,04	-0,04
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,08	0,00	0,08	0,08	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00
3.0 Tandvårdsarbete	0,73	0,10	0,83	0,33	0,17	0,51	-0,39	0,07	-0,32
Total [årsarbetare]	0,83	0,14	0,97	0,43	0,18	0,60	-0,40	0,03	-0,37

Analys & kommentar: Mertiden har minskat något 0,37 årsarbetare vilket motsvarar 377 timmar.

Timavlönade i årsarbetare jan-jul 2019 jämfört med jan-jul 2018

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,00	0,30	0,30	0,00	0,11	0,11	0,00	-0,19	-0,19
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	-0,03	0,00	-0,03
3.0 Tandvårdsarbete	0,85	0,19	1,04	1,06	0,35	1,41	0,21	0,17	0,38
Total [årsarbetare]	0,88	0,49	1,36	1,06	0,47	1,53	0,18	-0,02	0,16

Analys & kommentar: Antalet timavlönade har ökat med 0,16 årsarbetare (167 timmar). Det gäller främst yrkesgruppen tandsköterskor där restriktivitet till anställning råder då vi fortfarande saknar tandläkare.

Totalt antal anställda 2019-07-31

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	5	3	8	5	2	7	0	-1	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	33	0	33	32	0	32	-1	0	-1
1.3 Medicinska sekreterare	4	0	4	3	0	3	-1	0	-1
3.0 Tandvårdsarbete	242	36	278	230	37	267	-12	1	-11
Total [anställda]	284	39	323	270	39	309	-14	0	-14

Antal tillsvidareanställda 2019-07-31

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	5	3	8	5	2	7	0	-1	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	33	0	33	32	0	32	-1	0	-1
1.3 Medicinska sekreterare	4	0	4	3	0	3	-1	0	-1
3.0 Tandvårdsarbete	226	30	256	218	34	252	-8	4	-4
Total [tillsvidareanställda]	268	33	301	258	36	294	-10	3	-7

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2019-07-31

Personalgrupp	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
3.0 Tandvårdsarbete	16	6	22	12	3	15	-4	-3	-7
Total [vistidsanställda]	16	6	22	12	3	15	-4	-3	-7

Analys & kommentar: Det totala antalet anställda inom folktandvården har minskat med 14 årsarbetare. Det är främst tandsköterskor som gått i pension och inte ersättningsrekryterats. Antalet tillsvidareanställda för perioden har minskat, vi är samma antal tandläkare för samma period föregående år. Även antalet visstidsanställda har minskat något.

Sjukfrånvaro i procent, för månads- och timavlönade jan-jul 2019 jämfört med jan-jul 2018

År	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,5%	3,1%	6,1%	5,7%	3,8%	5,4%	-0,8%	0,7%	-0,6%

Analys & kommentar: Sjukfrånvaron i % av ordinarie arbetstid inom folktandvården har minskat något för perioden vilket är positivt.

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-jul 2019 jämfört med jan-jul 2018

År	2018			2019			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	2,6%	6,0%	3,0%	3,1%	8,5%	3,7%	0,5%	2,5%	0,7%

Analys & kommentar: Den externa rörligheten för perioden har minskat med 0,7%.

8.2 Inhyrd personal

Folktandvården har ingen inhyrd personal.

8.3 Arbetsmiljö och hälsa

Den psykosociala arbetsmiljön i folktandvården är på flera ställen ansträngd med anledning av brist på tandläkare, hög arbetsbelastning och tungt vårdklientel. Trots detta når vi goda resultat. Verksamheten arbetar med handlingsplaner utformade efter resultat från senaste medarbetarenkäten. Arbetsmiljön i byggnad 13 är något som också fortsatt oroar verksamheten och våra medarbetare som arbetar där, flera har besvär av luftmiljön. I september införs en ny schemalägningsmodell som förväntas ge ytterligare förbättrat resultat vad gäller arbetsmiljö, tillgänglighet, behålla och attrahera medarbetare.

Folktandvårdens förvaltningschef har under perioden inte fått någon ansvarsförbindelse i retur.

I samband med ny ledningsorganisation har antalet BSG inom allmäntandvården blivit färre. Detta kommer fortsatt innebära större insyn för avdelningarna i varandras verksamhet, arbetsmiljö, bemanning osv vilket förvaltningen på sikt hoppas ska leda till ett större samarbete mellan avdelningarna.

8.4 Kompetensförsörjning

Fortsatt mycket svårt att rekrytera, framförallt tandläkare. Under året har verksamheten flera pensionsavgångar och ersättningsrekryteringen är svår. Folktandvården har inte lyckats ersättningsrekrytera en verksamhetschef till allmäntandvård öst vilket inneburit att vår verksamhetschef för allmäntandvård väst har

ansvarat för hela allmäntandvården. Vår nu enda verksamhetschef har lämnat folktandvården av familjescäl. Ny verksamhetschef är rekryterad och börjar i mitten av september. Även i specialisttandvården pågår rekrytering bland annat avdelningschef för käkkirurgi och orofacial medicin samt en käkkirurg. Folktandvården har en nytexaminerad övertandläkare i käkkirurgi att se fram emot till hösten.

8.5 Värdegrundsarbete

Folktandvårdens värdegrundsarbete grundar sig långt tillbaka, innan regionens arbete genomfördes. I samband med regionens arbete med värdegrund uppstod något av en förvirring hos folktandvårdens medarbetare som redan arbetat fram värdegrund i förvaltningen. Detta kan utläsas i resultatet för värdegrund i medarbetarundersökningen. Resultatet har sedan successivt förbättrats. Regionens värdegrund stämmer överens med den som folktandvården en gång tog fram, är förankrad och efterlevs i förvaltningen. Genom det dagliga arbetet lever vi värdegrunden och påminner varandra om dess betydelse.

9 Ekonomisk uppföljning

9.1 Utfall och prognos

Tandvårdsförvaltningen totalt

2019-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	191 274	-196 333	-5 060	181 289	9 985	-294 500	
Personalkostnader	113 283	119 130	5 847	111 011	-2 273	179 003	
Driftskostnader	185 411	174 177	-11 234	172 706	-12 705	261 330	
Kapitalkostnader	2 559	3 251	692	2 091	-468	4 877	
Nettoresultat	109 979	100 225	-9 755	104 519	-5 461	150 710	-9 500

Tandvårdsförvaltningens totala resultat för perioden uppgår till 109 979 tkr, vilket avviker mot budget med -9 755 tkr och avviker jämfört med föregående år med -5 461 tkr. Av budgetavvikelsen på -9 755 tkr avser -8 016 tkr beställarverksamhet för tandvård och -1 739 tkr avser folktandvårdens kliniker.

Beställarverksamhet för tandvård

2019-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	290	0	290	301	-10	0	
Personalkostnader	1 078	1 290	212	433	-646	1 935	
Driftskostnader	107 452	98 935	-8 517	97 712	-9 740	148 775	
Kapitalkostnader	0	0	0	0	0	0	
Nettoresultat	108 241	100 225	-8 016	97 844	-10 396	150 710	-9 500

Beställarverksamhet för tandvård avser både folktandvård och privattandvård.

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 107 452 tkr med en budgetavvikelse på -8 517 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år på -9 740 tkr.

Tandvård till patienter med särskilda behov

I budgetavvikelsen ingår -1 600 tkr avseende tandvård för patienter med särskilda behov. Avvikelsen jämfört med föregående år är -546 tkr. Vårdbehovet hos denna patientgrupp kommer stadigt att öka, då fler och fler gröna kort utfärdas i takt med en åldrande befolkning, där fler och fler med ett stort omvårdnadsbehov och som omfattas av LSS kommer att ha ett ökat tandvårdsbehov. Även cancerfallen ökar, vilket innebär att fler och fler patienter behöver infektionssaneras inför strålbehandling och cellgiftsbehandling. Patienter som omfattas av regelverket för långvarigt sjuka enligt särskilda sjukdomsdiagnoser fastställda av sjukvården väntas också öka vartefter sjukvården identifierar dessa patienter och utfärdar blå kort, som även ger dessa patienter rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Organiserad barntandvård

När det gäller den organiserade barntandvården inklusive behandling av 2-åringar, visas ett budgetunderskott på -2 963 tkr och en avvikelse jämfört med föregående år motsvarande period på -6 014 tkr. Avvikelserna beror på ett ökat antal barn och unga som omfattas av fri tandvård, som i år är 3–23 år, till följd av den lagändring i tandvårdslagen som trädde kraft 2017.

Budgetunderskott uppvisas även avseende specialisttandvård för barn och unga 3–23 år med -979 tkr. Även här har kostnaderna ökat till följd av lagändringen i tandvårdslagen. Den största kostnadsökningen är inom käkkirurgi, parodontologi och orofacial medicin. För närvarande är kostnadsnivån jämförbar med föregående år motsvarande period.

Denna nationella folkhälsosatsning kommer sannolikt att vara positiv för tandhälsan. Men de kostnadsberäkningar som gjorts och som ligger till grund för beräkning av statsbidragets storlek, är baserade på för god tandhälsa samtidigt som inte hänsyn tagits till att fler även behöver specialisttandvård, som även den är fri för åldersgruppen. Det har fått till konsekvens att landsting och regioner har blivit och blir underkompenserade.

Övrigt

Här ingår kostnader för köpta tolktjänster som visar en budgetavvikelse på -1 128 tkr varav -973 tkr avser tolk till patienter med uppehållstillstånd och -155 tkr avser tolk till asylsökande patienter. Motsvarande belopp finns som asylstatsbidrag avseende köpta tolktjänster. Avvikelsen jämfört med föregående år uppgår till -109 tkr och beror på ett minskat vårdbehov hos asylsökande patienter, som minskat i antal.

I budgetavvikelsen ingår även kostnader för högspecialiserad vård. 2010 inleddes ett samarbete med käkkirurgiska kliniken i Jönköping när det gäller anomali- och käkledsoperationer som gynnar båda parter. Samtidigt som Blekinge vinner ekonomiska fördelar av samarbetet, kan Jönköping upprätthålla sin specialistkompetens, eftersom nödvändig volym av denna patientgrupp kan uppnås med hjälp av Blekingepatienter. För närvarande visas ett budgetöverskott på +260 tkr. Avvikelsen jämfört med föregående år är +344 tkr.

För övrigt finns en budgetavvikelse på -1 606 tkr för solidarisk finansiering av nationella ST-platser samt pågående ST-utbildningar. Avvikelsen är -2 217 tkr jämfört med föregående år motsvarande period. Avvikelserna beror på högre kostnader för de solidariskt finansierade ST-platserna samt att det för närvarande är fler pågående ST-tjänster än tidigare för att kunna säkerställa nödvändig kompetensförsörjning av specialisttandläkare i Blekinge, som ligger på förvaltningens ansvar.

Ersättning för nyutexaminerade tandläkare och tandhygienister avviker jämfört med föregående år motsvarande period med -810 tkr. Även om den nationella tandläkarbristen gör det svårt att rekrytera även dessa tandläkare, är dock kostnaderna högre i år till följd av att fler nyutexaminerade tandläkare och tandhygienister än tidigare har fått anställning i Blekinge. En negativ avvikelse jämfört med föregående år på -1 044 tkr visas även för tandvård avseende vuxna patienter som omfattas av det oralkirurgiska regelverket.

Folktandvården

2019-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprogno Helår
Intäkter	190 983	196 333	-5 350	180 988	9 995	294 500	
Personalkostnader	112 205	117 840	5 635	110 578	-1 627	180 938	
Driftskostnader	77 959	75 242	-2 717	74 994	-2 965	410 105	
Kapitalkostnader	2 559	3 251	692	2 091	-468	4 877	
Nettoresultat	1 739	0	-1 739	6 674	4 936	0	+/-0

Intäkter

Intäkterna för perioden uppgår till 190 983 tkr, vilket avviker mot budget med -5 350 tkr och avviker jämfört med föregående år med 9 995 tkr. Den negativa avvikelsen beror till största delen på antalet vakanta tandläkartjänster, som för närvarande uppgår till ca 10 stycken inom taxefinansierad tandvård. En annan påverkansfaktor är den mindre debiterbara behandlingstiden för vuxna patienter, eftersom antalet barn har ökat med ca 7 000 sedan 2016 till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård, som i år är 23 år. Tandvård till barn och unga 3–23 år tillhör prioriteringsgrupp 1 efter akuttandvård, vilket innebär att vuxentandvård kommer i andra hand med lägre intäkter som följd. Det som ytterligare försämrar resultatet är det problem med långa svarstider i journalsystemet sedan Region Blekinge uppgraderade operativsystemet till Windows 10 på samtliga datorer, som gör att debiterbar patienttid går förlorad. Arbeta pågår för att försöka komma till rätta med problemet.

I avvikelsen jämfört med föregående år motsvarande period på +9 995 tkr ingår +6 212 tkr avseende barnkapitation och högkostnadsersättning för barn med stora behandlingsbehov. Den stora ökningen beror på den höjda åldersgränsen för fri tandvård till 23 år samt stort behandlingsbehov hos barn och unga som fått uppehållstillstånd och bosatt sig i Blekinge. Ökade taxeintäkter på +979 tkr trots fler vakanta tandläkartjänster jämfört med föregående år, kan hänföras till de resultatförbättrande åtgärder som pågår inom Folktandvården. Resterande del på +2 804 tkr avser ökade intäkter för nyutexaminerade tandläkare och tandhygienister samt ökade intäkter för utförd vård på vuxna patienter som omfattas av det oralkirurgiska regelverket.

Personal

2019-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprogno Helår
Intäkter	190 983	196 333	-5 350	180 988	9 995	294 500	
Personalkostnader	112 205	117 840	5 635	110 578	-1 627	180 938	
Driftskostnader	77 959	75 242	-2 717	74 994	-2 965	410 105	
Kapitalkostnader	2 559	3 251	692	2 091	-468	4 877	
Nettoresultat	1 739	0	-1 739	6 674	4 936	0	+/-0

Redovisade personalkostnader för perioden är 112 205 tkr med en budgetavvikelse på +5 635 tkr och avviker med -1 627 tkr jämfört med föregående år. Den positiva budgetavvikelsen beror på vakanta tandläkartjänster. Den negativa avvikelsen jämför med föregående år beror på löneökningar efter gjorda lönerevisioner.

Drift

2019-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	190 983	196 333	-5 350	180 988	9 995	294 500	
Personalkostnader	112 205	117 840	5 635	110 578	-1 627	180 938	
Driftskostnader	77 959	75 242	-2 717	74 994	-2 965	410 105	
Kapitalkostnader	2 559	3 251	692	2 091	-468	4 877	
Nettoresultat	1 739	0	-1 739	6 674	4 936	0	+/-0

Driftskostnaderna för perioden uppgår till 77 959 tkr med en budgetavvikelse på -2 717 tkr och avviker med -2 965 tkr jämfört med föregående år motsvarande period. I de negativa avvikelserna ingår bland annat -987 tkr avseende kostnader uppkomna i samband med stabens flytt till Soft Center i Ronneby. Resterande del avser ökade kostnader för medicinsk utrustning, journalsystem samt underhålls- och serviceavtal m m.

Kapital

2019-08-31	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse Ack	Utfall Fgack	Avvikelse Fgack	Budget Helår	Nettoprognos Helår
Intäkter	190 983	196 333	-5 350	180 988	9 995	294 500	
Personalkostnader	112 205	117 840	5 635	110 578	-1 627	180 938	
Driftskostnader	77 959	75 242	-2 717	74 994	-2 965	410 105	
Kapitalkostnader	2 559	3 251	692	2 091	-468	4 877	
Nettoresultat	1 739	0	-1 739	6 674	4 936	0	+/-0

Kapitalkostnaderna uppgår till 2 559 tkr med en budgetavvikelse på +692 tkr och avviker med -468 tkr jämfört med föregående år motsvarande period. Den positiva budgetavvikelsen beror på att det fortfarande finns ett visst eftersläp i investeringstakten på grund av den försenade upphandlingen. Den negativa avvikelsen beror på att planerade unitinvesteringar har kunnat genomföras efter avslutad unitupphandling hösten 2018, vilket innebär ökade kapitalkostnader.

9.2 Prognosförklaring

Tandvårdsförvaltningens totala nettoprognos är beräknad till -9,5 mnkr, vilket avser beställarverksamhet för tandvård. För folktandvårdens kliniker prognostiseras ett resultat på +/-0.

Beställarverksamhet för tandvård

Till följd av lagändringen i tandvårdslagen om höjd åldersgräns för fri tandvård 3-23 år, har alla regioner blivit underfinansierade på grund av att hänsyn inte tagits fullt ut till den sämre tandhälsan som finns hos åldersgruppen 18-23 år, som asylsökande vuxna endast fått akut tandvård utförd, men som patient med uppehållstillstånd och rätt till fri tandvård med ett stort vårdbehov. Analys av behandlingarkostnaderna sker nationellt. Vårdbehovet kommer sannolikt att se likadant ut i år som 2018. Detsamma gäller för tandvård för patienter med särskilda behov. Behovet av köpta tolktjänster bedöms också hamna på ungefär samma nivå som 2018. När det gäller den köpta vården, som inte är högspecialiserad vård, kan sägas att även om det är brist på ortodontister och ortodontiassistenter, vilket gör att köerna blivit långa, har prioriterade fall hittills kunnat tas om hand i tid, vilket gjort att inga utomlänsremisser behövs skickas.

Auskultationsmöjligheter för ortodontiassistenter kommer att finnas hos ortodontin i Karlskrona för att ytterligare kunna utbilda fler. Kostnaderna för att utbilda ortodontiassistenter är lägre än att remittera patienterna utomläns. Detta innebär att kostnaderna för den köpta vården borde ligga på en någorlunda

stabil nivå. Detta sammantaget innebär ett prognostiserat underskott för beställarverksamheten på -9,5 mnr.

Folktandvården

Nationellt utbildas för få tandläkare och tandhygienister. Därför råder nationell brist på tandläkare, som uppskattas till ca 300, samtidigt som de stora kommande pensionsavgångarna har börjat märkas av. Det kommer att innebära att konkurrensen från privattandläkarna och grannlandstingen ökar och därmed minskar möjligheterna till att kunna tillsätta vakanta tjänster. Vakanta tandläkartjänster är för närvarande ca 10. Konsekvenserna för folktandvården blir färre patientbesök med lägre intäktsnivå som följd. Däremot är tillgången på tandsköterskor tillräcklig tack vare att Blekinge fick starta en tandsköterskeutbildning 2016. Det har inneburit att folktandvården kunnat rekrytera de tandsköterskor som behövts.

Bemanning och tillgången på tandläkare är helt avgörande för vilket resultat folktandvården kan uppvisa, eftersom större delen av verksamheten är patientfinansierad via tandvårdstaxan. Förhoppningen har hittills varit att kunna tillsätta alla vakanta tjänster och därmed kunna öka intäkterna, men det är inte sannolikt. Däremot kommer intäkterna sannolikt att öka till följd av de beslutade åtgärderna med att följa upp och analysera barn som har god tandhälsa med inget eller litet vårdbehov i förhållande till satta kallelsetider, för att sedan flytta fram dessa kallelsetider i enlighet med riktlinjer och vårdprogram enligt Barntandvård i Blekinge. Det innebär att mer debiterbar behandlingstid för vuxna patienter frigörs, samtidigt som det positivt påverkar både väntetiden hos revisionspatienterna och kölistan med nya patienter som då kan kallas. Med fortsatta positiva effekter av de övriga resultatförbättrande åtgärderna som påbörjades 2018, utbildning i riksgruppering och revisionsintervall, debiteringsutbildningen som hölls i april samt ny schemalägningsmodell som ökar den bokningsbara vårdtiden, bör prognostiserat resultat för folktandvården kunna hamna på +/-0.

9.3 Investeringar

Investeringslag	Utfall aug 2019 (tkr)	Budget helår 2019 enligt beslutad investeringsplan (tkr)	Prognos 2019
Fastighet	-	-	-
Medicinsk teknik	1 013	5 080	5 080
IT	0	2 000	2 000
Övrigt	0	2 260	2 260
S:a	1 013	9 340	9 340

Efter att ha dragits med stora eftersläpningar i investeringstakten på grund av överklagade tilldelningsbeslut samt brist på upphandlarresurser, finns nu möjlighet att kunna hålla den beslutade investeringstakten enligt plan. Reinvestering av uttjänta behandlingsstolar kommer att fortsätta efter avrop enligt ramavtal. Då det inte längre råder brist på upphandlarresurser, har ett antal upphandlingsuppdrag överlämnats till affärsenheten när det gäller övrig medicinteknisk utrustning, som till exempel autoklaver, diskdesinfektorer och digital avtrycksteknik.

10 Uppföljning intern kontroll

Folktandvården arbetar löpande med att förbättra rutiner och riktlinjer när det gäller den interna kontrollen och gör stickprovskontroller enligt upprättad internkontrollplan. Under 2019 har kontroller gjorts inom några av kontrollområden, se nedan.

Bisysslor – rapporterade och godkända

Uppföljning av återrapportering 1 ggn/år.

Rapportering sker i samband med nyanställningar och vid medarbetarsamtal.

Uppföljning brukar ske i slutet av året.

Anställning av personal – legitimation och behörighetsbevis

Kontroll av checklista 2 ggr/år, april och september.

Kontroll görs löpande i samband med nyanställning då process för detta finns. Sedan årsskiftet har 18 kontrollerats varav 3 fick efterfrågas i efterhand.

Inköp/avtal – köptrohet

Kontroll sker genom granskning av leverantörsstatistik 1 ggn/år.

Av de upphandlade leverantörer som finns i inköpsportalen hade 73 % av inköpen gjorts på avtalade artiklar och 27 % på övrigt sortiment under första tertiet. Under andra tertiet har ytterligare en uppföljning gjorts som visar att 67% av inköpen gjorts på avtalade artiklar och 33% på övrigt sortiment. Försämringen beror på att alla artiklar i inköpsportalen är märkta som ”avtalsartiklar”, vilket innebär att det är omöjligt som beställare att veta om inköpen är korrekta.

Sekretessfakturor – skydd av personuppgifter

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Hittills har ingen dokumenterad kontroll gjorts inom området.

Representation – syfte och deltagare

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Under maj har stickprovskontroll gjorts på var tionde faktura på samtliga representationskonton på samtliga kliniker i Folktandvården. Samtliga fakturor uppfyllde kraven när det gäller att ange syfte och deltagarförteckning.

Politiskt fattade beslut – fattade beslut ska verkställas

Kontroll sker genom kontroll av beslutsloggar och protokoll 3 ggr/år.

Folktandvården kontrollerar löpande och ser till så att alla beslut som gäller Folktandvården blir verkställda. Mellan januari och augusti 2019 är alla beslut verkställda.

Avvikelsehantering – åtgärder inom rimlig tid

Kontroll sker genom stickprovskontroll 1 ggn/år.

Kontroll och sammanställning sker i samband med årsbokslutet, men bevakning av pågående avvikelser sker fortlöpande.

Resursutnyttjande – säkerställa att vårdresurser utnyttjas effektivt

Uppföljning av utförda riskgrupperingar jämfört med kallelseintervall 3 ggr/år.

Folktandvården Blekinge följer löpande hur den planerade revisionen följer den utförda riskgrupperingen. Under våren genomfördes en utbildningsinsats för alla behandlare för att öka medarbetarens kompetens

kring riskgruppering kopplat till revision. Digitaliserat uppföljningsprogram är under utveckling för enklare och snabbare uppföljning.

Miljö – avvikelshantering enligt ISO standarden 14001: 2015

Uppföljning i samband med internrevision samt vid ledningens genomgång 2 ggr/år.

Inom perioden januari till augusti har ingen internrevision genomförts. Men under september har ett antal revisioner gjorts som ska rapporteras under oktober månad.

11 Bilagor

Bilaga 1

Ordlista

Klinisk bettfysiologi: Ämnesområde som hanterar problem från tuggapparaten, t.ex. käkar och tuggmuskler

Köpatient: Ny patient som inte tidigare varit fullständigt behandlad hos Folktandvården, men som anmält intresse att få sin regelbundna tandvård utförd av Folktandvården.

Endodonti: Läran om sjukdomar i tandpulpan

Odontologi: Läran om tänderna och deras sjukdomar

Orofacial medicin (tidigare sjukhustandvård): Ämnesområde som hanterar komplexa orala tillstånd relaterade till systemsjukdomar

Ortodonti: Tandreglering

Parodontolog: Specialisttandläkare inom parodontologi

Parodontologi: Läran om tandlossningsjukdomar

Pedodonti: Specialisttandvård för barn och ungdomar

Pedodontist: Specialisttandläkare inom pedodonti

Protetiker: Specialisttandläkare inom bettrekonstruktioner t ex kronor, broa, proteser, implantat

Revisionsintervall: Det tidsintervall mellan de undersökningstillfällen som gäller för varje specifik patient som baseras på aktuell sjuklighet och som visas i samband med att riskgruppering görs

Revisionspatient: Patient som är listad hos någon tandvårdsmottagning

Riskgruppering: Odontologisk och medicinsk bedömning som görs vid varje undersökningstillfälle för att fastställa revisionsintervall samt behov och frekvens av förebyggande vård

Bilaga 2

Region Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	13 Tandvårdsförvaltningen	Period:	Augusti 2019	Belopp:	tkr	Ifyllt av:	Marie Drugge	Datum:	2019-09-10
--------------	---------------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-69 342	-121 932	-191 274	-73 333	-123 000	-196 333	-68 285	-113 004	-181 289	-3 992	-1 068	-5 060	1 057	8 928	9 985
Personal	113 263	20	113 283	119 130	0	119 130	110 364	646	111 011	5 867	-20	5 847	-2 899	626	-2 273
- Anställda	110 331	0	110 331	116 659	0	116 659	106 689	0	106 689	6 329	0	6 329	-3 642	0	-3 642
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	2 933	20	2 953	2 471	0	2 471	3 675	646	4 322	-462	-20	-482	743	626	1 369
Drift	32 704	152 707	185 411	51 177	123 000	174 177	30 326	142 380	172 706	18 473	-29 707	-11 234	-2 378	-10 327	-12 705
- Köpt vård	1 327	0	1 327	2 004	0	2 004	2 055	0	2 055	677	0	677	728	0	728
- Tandv.mtrl och sjukvart	5 446	0	5 446	7 133	0	7 133	4 974	0	4 974	1 687	0	1 687	-472	0	-472
- Tandteknik	5 876	0	5 876	5 933	0	5 933	5 381	0	5 381	57	0	57	-495	0	-495
- Ankomstregistrerat	800	13	813	0	0	0	682	12	694	-800	-13	-813	-117	-2	-119
- Övrigt	19 255	152 694	171 948	36 106	123 000	159 106	17 234	142 369	159 602	16 851	-29 694	-12 843	-2 021	-10 325	-12 346
Kapitalkostnad	2 370	189	2 559	3 251	0	3 251	2 005	86	2 091	882	-189	692	-365	-103	-468
TOTALA INTÄKTER	-69 342	-121 932	-191 274	-73 333	-123 000	-196 333	-68 285	-113 004	-181 289	-3 992	-1 068	-5 060	1 057	8 928	9 985
TOTALA KOSTNADER	148 337	152 916	301 253	173 558	123 000	296 558	142 695	143 112	285 807	25 221	-29 916	-4 695	-5 642	-9 804	-15 446
NETTORESULTAT	78 995	30 984	109 979	100 225	0	100 225	74 410	30 109	104 519	21 229	-30 984	-9 755	-4 585	-876	-5 461

Region Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	13 Tandvårdsförvaltningen	Period:	Augusti 2019	Belopp:	tkr	Ifyllt av:	Marie Drugge	Datum:	2019-09-10
--------------	---------------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--------------	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-108 086	-183 500	-291 586	-110 000	-184 500	-294 500	-105 577	-176 778	-282 355	-1 914	-1 000	-2 914	2 509	6 722	9 231
Personal	170 391	0	170 391	179 003	0	179 003	170 834	1 017	171 851	8 612	0	8 612	444	1 017	1 461
- Anställda	166 670	0	166 670	175 297	0	175 297	166 229	0	166 229	8 627	0	8 627	-441	0	-441
- Inhyrda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	3 721	0	3 721	3 706	0	3 706	4 606	1 017	5 623	-15	0	-15	884	1 017	1 902
Drift	47 822	229 702	277 524	76 830	184 500	261 330	41 867	220 907	262 774	29 008	-45 202	-16 194	-5 955	-8 795	-14 750
- Köpt vård	1 800	0	1 800	3 007	0	3 007	3 238	0	3 238	1 207	0	1 207	1 438	0	1 438
- Tandv.mtrl och sjukvart	8 200	0	8 200	10 700	0	10 700	7 722	0	7 722	2 500	0	2 500	-478	0	-478
- Tandteknik	8 800	0	8 800	8 900	0	8 900	9 237	0	9 237	100	0	100	437	0	437
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	29 022	229 702	258 724	54 223	184 500	238 723	21 669	220 907	242 577	25 202	-45 202	-20 000	-7 352	-8 795	-16 147
Kapitalkostnad	3 577	304	3 881	4 877	0	4 877	2 998	128	3 126	1 300	-304	996	-579	-176	-755
TOTALA INTÄKTER	-108 086	-183 500	-291 586	-110 000	-184 500	-294 500	-105 577	-176 778	-282 355	-1 914	-1 000	-2 914	2 509	6 722	9 231
TOTALA KOSTNADER	221 789	230 006	451 795	260 710	184 500	445 210	215 699	222 052	437 751	38 920	-45 506	-6 586	-6 091	-7 954	-14 044
NETTORESULTAT	113 703	46 506	160 209	150 710	0	150 710	110 121	45 275	155 396	37 006	-46 506	-9 500	-3 582	-1 231	-4 813

Bilaga 3

Region Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd: Tandvårdsförvaltningen		Period: jan-augusti 2019		Belopp: TKR		Ifyllt av: Helena Lönnqvist					
Folkandvården, förvaltning 13		Datum: 2019-09-19									
INVESTERINGSUPPGIFTER					EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING						
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2018	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2018	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	Se bilaga	MT			12 930	1 013				13 943
2	Övriga investeringar	Se bilaga	ÖV			2 059					2 059
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						14 989	1 013	0			16 002

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	OPS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för verksamhetseffektiviserade investeringar
ÖV för övriga investeringar	AE för administrationseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar

Bilaga 4

Tabell 1: Orsaker till förändring av helårsprognos 2019

Förvaltning: Tandvårdsförvaltningen	
Rapporteringsmånad: 2019-08	Belopp (Tkr)
Prognos vid föregående rapportering (tkr)	-8 000,0
Orsaker till förändrad helårsprognos	
Underfinansiering av den höjda åldersgränsen för fri tandvård 3-23 år.	-900,0
Ökade kostnader för köpta tolktjänster	-600,0
Summa Helårsprognos (tkr):	-9 500,0

Instruktion:

Förändring som förbättrar förvaltningens nettokostnadsprognos ska anges i positiva tal.

Förändring som försämrar förvaltningens nettokostnadsprognos ska anges i negativa tal.

Tandvårdsförvaltningen
Folktandvårdens stab
Marie Drugge, ekonomichef
Kontakt: marie.drugge@regionblekinge.se

2019-09-30 Ärendenummer 2019/01919
Dokumentnummer 2019/01919-1

Till Tandvårdsnämnden (2019-01-01 - 2022-12-31)

Förslag till tandvårdstaxa 2020

Förslag till beslut

Tandvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta

1. Att föreslå regionfullmäktige höja tandvårdstaxan med 1,4 % baserat på Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets, TLV:s referensprishöjning från och med den 15 januari 2020.

Sammanfattning

Folktandvården begär att få höja tandvårdstaxan från och med den 15 januari 2020 med en genomsnittlig höjning som är 0,73 % lägre än Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) referensprishöjning på 2,13 %, beslutad i juni 2019, vilket innebär en genomsnittlig prisökning på totalt 1,4%.

Bakgrund

TLV höjer referenspriserna från och med 15 januari 2020 med i genomsnitt 2,13%.

Referenspriserna, som ligger till grund för regionernas tandvårdstaxa, ska med korrekt debitering generera intäkter som ska täcka personal-, drifts- och kapitalkostnader till den del som inte ska regionfinansieras inom allmäntandvård och specialisttandvård. Därför genomför folktandvården inför varje taxerevision en noggrann analys av patientunderlag, vårdbehov och ekonomiska förutsättningar.

Karlskrona enligt ovan

Håkan Bergevi
Tandvårdsdirektör

Marie Drugge
Ekonomichef

Bilaga

- Trycksak ”Förslag till tandvårdstaxa 2020”, dokumentnummer 2019/01919–2.

Förslag till ny tandvårdstaxa från 15 januari 2020

2019-09-24

Ny åtgärd Nya åtgärder 2020

Åtgärd	Beskrivning åtgärd/produkt	ALLMÄNTANDVÅRD (ATV)				SPECIALISTTANDVÅRD (STV)			
		Referenspris 20190115 ATV	Referenspris 20200115 ATV	Nuvarande pris 20190115 ATV	Nytt pris 20200115 ATV	Referenspris 20190115 STV	Referenspris 20200115 STV	Nuvarande pris 20190115 STV	Nytt pris 20200115 STV
101	Basundersökning och diagnostik, utförd av tandläkare	845	865	945	980	845	865	1 160	1 180
103	Akut eller kompletterande undersökning eller utredning av enstaka tand eller enstaka problem, utförd av tandläkare	370	375	450	460	470	485	705	720
107	Omfattande akut eller kompletterande undersökning, utförd av tandläkare	1 055	1 070	1 100	1 115	1 575	1 625	1 660	1 850
108	Utredning utförd av tandläkare	1 725	1 740	1 820	1 835	2 510	2 590	2 635	2 750
111	Basundersökning, utförd av tandhygienist	635	660	675	700	635	660	675	700
112	Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist	825	855	945	980	825	855	945	980
113	Akut undersökning, utförd av tandhygienist	270	280	290	320	270	280	290	320
114	Kompletterande parodontal undersökning eller kariesutredning, utförd av tandhygienist	510	525	640	640	510	525	640	640
115	Konsultation specialisttandvård					920	950	1 260	1 260
116	Konsultation specialisttandvård, omfattande					1 845	1 905	2 510	2 510
121	Röntgenundersökning, en bild, eller flera bilder av en tandposition	55	60	75	80	95	95	105	110
123	Röntgenundersökning, helstatus	805	820	805	820	1 225	1 260	1 240	1 260
124	Panoramaröntgenundersökning	525	530	625	630	825	850	940	945
125	Röntgenundersökning, extraoral	515	520	515	520	960	990	960	990
126	Röntgenundersökning, omfattande	985	1 005	985	1 005	1 625	1 675	1 625	1 675
127	Röntgenundersökning, delstatus	195	195	235	235	330	345	395	400
128	Röntgenundersökning, större delstatus	335	340	400	400	495	520	590	590
131	Tomografiundersökning, en kvadrant	985	1 000	985	1 000	1 235	1 270	1 235	1 270
132	Tomografiundersökning, två kvadranter	1 270	1 285	1 270	1 285	1 670	1 720	1 670	1 720
133	Tomografiundersökning, tre kvadranter, sinus, käkled eller traumautredning	1 560	1 575	1 560	1 575	2 275	2 345	2 275	2 345
134	Tomografiundersökning, fyra kvadranter	1 845	1 860	1 845	1 860	2 680	2 765	2 680	2 765
141	Studiemodeller, för behandlingsplanering	595	600	620	625	595	600	760	765
161	Salivsekretionsmätning	600	625	600	625	600	625	680	700
162	Laboratoriekostnader vid mikrobiologisk undersökning	330	400	330	400	330	400	380	400
163	Biopsi inklusive laboratorieundersökning (PAD)	980	995	980	995	1 180	1 210	1 180	1 210
164	Laboratoriekostnader vid patologanatomi diagnostik (PAD)	545	610	545	610	545	610	545	610

100 Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder

201	Information eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	415	430	465	480	415	430	590	600
204	Profylaxskena, per skena	795	815	795	815	795	815	965	965
205	Fluorbehandling inklusive professionell tandrengöring kortare behandlingstid	170	175	200	210	170	175	255	260
206	Fluorbehandling inklusive professionell tandrengöring	340	350	385	395	340	350	475	480
207	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten	270	280	285	295	270	280	340	345
208	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, omfattande	500	530	545	575	500	530	865	870
209	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande	795	825	800	830	795	825	945	950

200 Sjukdomsförebyggande åtgärder

Åtgärd	Beskrivning åtgärd/produkt	Referenspris 20190115 ATV	Referenspris 20200115 ATV	Nuvarande pris 20190115 ATV	Nytt pris 20200115 ATV	Referenspris 20190115 STV	Referenspris 20200115 STV	Nuvarande pris 20190115 STV	Nytt pris 20200115 STV
301	Sjukdoms eller smärtbehandling, mindre omfattning	405	410	435	440	505	520	565	570
302	Sjukdoms eller smärtbehandling	760	770	845	855	960	990	1 090	1 100
303	Sjukdoms eller smärtbehandling, omfattande	1 125	1 140	1 160	1 175	1 425	1 470	1 545	1 565
304	Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	1 685	1 710	1 730	1 755	2 130	2 195	2 145	2 195
311	Information och instruktion vid tand- och munsjukdomar (kariessjukdom, parodontal sjukdom, peri-implantit och käkfunktionsstörningar)	415	430	465	465	415	430	585	600
312	Uppföljande information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	165	175	180	190	165	175	220	230
313	Beteendemedicinsk behandling, 60 minuter eller mer	1 035	1 075	1 035	1 075	2 160	2 235	2 160	2 235
314	Beteendemedicinsk behandling	480	495	480	495	1 000	1 030	1 000	1 030
321	Icke-operativ behandling av kariessjukdom	420	435	500	515	420	435	635	635
322	Stegvis exkavering	1 115	1 135	1 130	1 150	1 115	1 135	1 315	1 315
341	Sjukdomsbehandlande åtgärder av parodontal sjukdom eller peri-implantit, mindre omfattning	500	530	545	600	715	735	940	980
341k	Sjukdomsbehandlande åtgärder av parodontal sjukdom eller peri-implantit, mindre omfattning, komplicerad	500	530	800	830	715	735	1 170	1 170
342	Sjukdomsbehandlande åtgärder av parodontal sjukdom eller peri-implantit, större omfattning	1 015	1 035	1 055	1 075	1 825	1 880	2 110	2 160

343	Sjukdomsbehandlande åtgärder av parodontal sjukdom eller peri-implantit, särskilt krävande	1 505	1 560	1 505	1 560	4 045	4 170	4 045	4 170
362	Lustgassedering, per gång	825	835	825	835	825	835	995	995

300 Sjukdomsbehandlande åtgärder

Åtgärd	Beskrivning åtgärd/produkt	Referenspris 20190115 ATV	Referenspris 20200115 ATV	Nuvarande pris 20190115 ATV	Nytt pris 20200115 ATV	Referenspris 20190115 STV	Referenspris 20200115 STV	Nuvarande pris 20190115 STV	Nytt pris 20200115 STV
401	Tanduttagning, en tand	1 025	1 035	1 220	1 230	1 300	1 340	1 620	1 635
402	Tanduttagning, en tand, komplicerad	1 690	1 715	1 930	1 955	2 140	2 205	2 510	2 540
403	Tanduttagning, tillkommande, enkel	185	185	210	215	235	240	285	290
404	Operativt avlägsnande av en eller flera tänder eller annan vävnad, per operationstillfälle	3 120	3 165	3 170	3 200	3 870	3 980	4 440	4 540
405	Omfattande dentoalveolär kirurgi	4 160	4 220	4 200	4 220	5 165	5 315	5 725	5 800
406	Tanduttagning, övertalig tand	1 025	1 035	1 025	1 035	1 300	1 340	1 285	1 340
407	Övrig dentoalveolär kirurgi eller plastik, per operationstillfälle	2 055	2 085	2 055	2 085	2 505	2 575	2 455	2 575
408	Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande		4 220		4 220		5 365		5 365
409	Kirurgiskt avlägsnande av tand i annan kvadrant i samband med parodontalkirurgiska åtgärder, tilläggsåtgärd		1 550		1 550		1 985		1 985
420	Implantat per styck	2 815	2 855	3 760	3 760	2 815	2 855	3 760	3 760
421	Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat, per operationstillfälle	3 620	3 330	3 620	3 620	4 380	4 045	4 735	4 735
422	Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik, per operationstillfälle	1 505	1 525	1 505	1 525	1 805	1 855	1 950	1 955
423	Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat, per operationstillfälle	4 830	4 725	4 835	4 835	5 835	5 770	6 425	6 425
424	Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik, per operationstillfälle	1 690	1 710	1 690	1 710	2 040	2 095	2 295	2 310
425	Operation avseende käkbensförankrade implantat, fler än tre implantat, per operationstillfälle	6 665	6 415	6 665	6 665	8 025	7 785	9 295	9 295
426	Kirurgisk friläggning av fler än tre implantat vid tvåstegsteknik, per operationstillfälle	2 255	2 285	2 255	2 285	2 755	2 835	3 100	3 120
427	Benaugmentation med egen benvävnad i en kvadrant	3 975	4 035	3 975	4 035	4 885	5 020	6 275	6 280
428	Benaugmentation med benersättningsmaterial, i en kvadrant	4 805	4 880	4 805	4 880	5 615	5 755	6 925	6 935
429	Kirurgiskt avlägsnande av implantat, per operationstillfälle	3 920	3 980	3 920	3 980	4 820	4 960	5 160	5 225
430	Benaugmentation med egen vävnad i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller implantatoperation i samma kvadrant, tilläggsåtgärd, per kvadrant	1 510	1 535	1 510	1 535	1 915	1 970	1 915	1 970
431	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, tilläggsåtgärd, per kvadrant	2 530	2 565	2 530	2 565	2 985	3 060	2 890	3 060
432	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, tilläggsåtgärd, per kvadrant	1 885	1 910	1 885	1 910	2 185	2 240	2 155	2 240
433	Avlägsnande av ett implantat	1 025	1 035	1 025	1 035	1 300	1 340	1 300	1 340
434	Avlägsnande av ett implantat, enkel	185	185	185	185	235	240	240	240
446	Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd, per operationstillfälle	1 815	1 840	1 815	1 840	1 965	2 005	2 020	2 025
447	Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd, per operationstillfälle	1 225	1 245	1 225	1 245	1 325	1 350	1 325	1 350
448	Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd, per operationstillfälle	745	755	745	755	945	975	945	975
451	Parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3		3 295		3 295		4 395		4 395
452	Parodontalkirurgi i flera kvadranter eller omfattande parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3		4 555		4 555		6 035		6 035
453	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i en kvadrant eller inom tandposition 3-3		3 470		3 470		4 625		4 625
454	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i flera kvadranter eller omfattande kirurgisk behandling i en kvadrant eller inom tandposition 3-3		4 555		4 555		6 035		6 035
480	Kontroll av koagulation, tilläggsåtgärd	325	335	325	335	325	335	390	400

400 Kirurgiska åtgärder

82 230

Åtgärd	Beskrivning åtgärd/produkt	Referenspris 20190115 ATV	Referenspris 20200115 ATV	Nuvarande pris 20190115 ATV	Nytt pris 20200115 ATV	Referenspris 20190115 STV	Referenspris 20200115 STV	Nuvarande pris 20190115 STV	Nytt pris 20200115 STV
501	Upprensning och rotfyllning, en rotkanal	3 395	3 445	3 625	3 680	4 135	4 250	4 400	4 500
502	Upprensning och rotfyllning, två rotkanaler	4 095	4 150	4 200	4 255	5 000	5 140	5 180	5 280
503	Upprensning och rotfyllning, tre rotkanaler	5 135	5 210	5 315	5 395	6 295	6 475	6 630	6 730
504	Upprensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	5 600	5 680	5 500	5 680	6 860	7 050	6 785	7 050
520	Akut endodontisk behandling, annan behandlare	905	920	1 120	1 120	1 125	1 160	1 340	1 340
521	Akut trepanation och kavumextirpation	800	810	1 000	1 010	1 000	1 030	1 200	1 205
522	Komplicerad kanallokalisering	805	815	910	910	1 005	1 030	1 185	1 200
523	Stiftborttagning	1 170	1 190	1 170	1 190	1 470	1 515	1 420	1 515
541	Rotspetsoperation, per operationstillfälle	3 660	3 710	3 660	3 710	4 560	4 690	5 020	5 150
542	Apikalkirurgisk behandling, ytterligare tand vid samma operationstillfälle, tilläggsåtgärd	1 030	1 045	1 030	1 045	1 280	1 315	1 280	1 315

500 Rotbehandling

601	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	3 530	3 575	3 720	3 765	4 755	4 880	4 590	4 880
602	Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	3 530	3 575	3 720	3 765	4 755	4 880	4 590	4 880
603	Reponeringsskena, per skena	5 605	5 680	5 605	5 680	6 650	6 825	6 650	6 825
604	Mjukplastskena för bettfysiologisk behandling, per skena	2 110	2 140	2 240	2 240	2 510	2 575	2 755	2 755
606	Motorisk aktivering	510	525	510	525	625	645	640	645
607	Bettslipning för ocklusal stabilisering	750	760	750	760	950	975	930	975

600 Bettfysiologiska åtgärder

701	Fyllning av en yta på framtand eller hörntand	605	615	695	705	605	615	860	870
702	Fyllning av två ytor på framtand eller hörntand	960	975	1 060	1 075	960	975	1 310	1 315
703	Fyllning av tre eller flera ytor på framtand eller hörntand	1 145	1 160	1 350	1 365	1 145	1 160	1 655	1 660
704	Fyllning av en yta på molar eller premolar	775	785	1 050	1 060	775	785	1 185	1 190
705	Fyllning av två ytor på molar eller premolar	1 140	1 155	1 490	1 540	1 140	1 155	1 605	1 610
706	Fyllning av tre eller flera ytor på molar eller premolar	1 515	1 540	1 810	1 840	1 515	1 540	2 005	2 010
707	Krona i plastiskt material, klinikframställd	1 725	1 750	1 930	1 955	1 725	1 750	2 185	2 190
708	Stiftförankring i rotkanal vid fyllningsterapi	545	555	570	580	545	555	690	700

700 Reparativa åtgärder

Åtgärd	Beskrivning åtgärd/produkt	Referenspris 20190115 ATV	Referenspris 20200115 ATV	Nuvarande pris 20190115 ATV	Nytt pris 20200115 ATV	Referenspris 20190115 STV	Referenspris 20200115 STV	Nuvarande pris 20190115 STV	Nytt pris 20200115 STV
800m	Permanent tandstödd krona, metall, en per käke	5 755	5 835	6 200	6 280	6 780	6 955	7 825	8 055
800k	Permanent tandstödd krona, keramik, en per käke	5 755	5 835	6 750	6 880	6 780	6 955	8 375	8 655
801m	Permanent tandstödd krona, metall, flera i samma käke	4 470	4 535	5 200	5 480	5 275	5 410	7 040	7 255
801k	Permanent tandstödd krona, keramik, flera i samma käke	4 470	4 535	5 750	6 080	5 275	5 410	7 590	7 855
802	Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift	3 150	3 195	3 400	3 420	3 755	3 855	4 220	4 245
803	Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	1 505	1 525	1 505	1 525	1 855	1 910	1 855	1 910
804m	Hängande broled vid tandstödd protetik, metall, per led	2 205	2 235	2 350	2 380	2 405	2 455	2 665	2 700
804k	Hängande broled vid tandstödd protetik, keramik, per led	2 205	2 235	2 900	2 980	2 405	2 455	3 215	3 300
805m	Emaljretinerad konstruktion, metall, per stöd	1 875	1 900	1 875	1 900	2 175	2 230	2 175	2 230
805k	Emaljretinerad konstruktion, keramik, per stöd	1 875	1 900	2 175	2 200	2 175	2 230	2 475	2 530
806	Radikulärförankring vid avtagbar protes	3 425	3 475	3 425	3 475	4 030	4 130	4 340	4 340
807	Semipermanent krona/bro, per led	2 455	2 490	2 455	2 490	2 805	2 870	3 075	3 090
808	Innekrona för teleskop- och konuskonstruktioner	3 360	3 405	3 360	3 405	3 960	4 060	4 245	4 245
809	Långtidstemporär laboratorieframställd krona	1 050	1 065	1 095	1 095	1 195	1 225	1 770	1 770
811	Cementering av lossad krona/fasad, per krona/fasad	560	570	660	660	710	730	800	800
812	Reparation av krona, bro eller barkonstruktion	1 470	1 495	1 470	1 495	1 870	1 930	1 870	1 930
813	Brorparation med tandteknisk insats	4 490	4 555	4 490	4 555	5 490	5 645	5 490	5 645
814	Brorparation med tandteknisk insats, omfattande	7 760	7 870	7 760	7 870	9 360	9 615	9 360	9 615
815	Sadelkrona	5 195	5 270	5 195	5 270	6 095	6 250	6 095	6 250
822	Partiell protes för temporärt bruk, en till tre tänder	3 660	3 715	3 840	3 855	4 260	4 370	4 760	4 780
823	Partiell protes för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	5 160	5 230	5 525	5 550	5 955	6 105	6 900	7 150
824	Partiell protes med gjutet skelett, klammerförankrad	10 975	11 135	12 050	12 720	12 375	12 660	15 475	15 900
825	Komplicerad partiell protes med stöd av urtagkrona, innerkrona eller attachments	12 420	12 605	12 430	13 720	14 805	15 150	16 000	17 150
826	Attachments, per styck, material	95	100	95	100	95	100	95	100
827	Hel underkäksprotes inklusive erforderligt antal prefabricerade tänder	9 270	9 395	10 300	10 400	11 385	11 680	12 920	13 040
828	Hel överkäksprotes inklusive erforderligt antal prefabricerade tänder	9 270	9 395	10 300	10 400	11 385	11 680	12 920	13 040
829	Immediatprotes, hel käke, inklusive erforderligt antal proteständer	6 950	7 050	8 100	8 150	8 050	8 245	10 945	11 000
831	Justering av avtagbar protes	375	380	425	425	475	490	610	620
832	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	1 255	1 270	1 340	1 340	1 455	1 490	1 720	1 730
833	Rebasering av protes	2 555	2 590	2 555	2 590	3 005	3 085	3 300	3 345
834	Lagning av protes där avtryck krävs	1 950	1 980	2 050	2 075	2 250	2 305	2 465	2 495
835	Rebasering och lagning av protes	3 035	3 075	3 115	3 140	3 535	3 620	3 810	3 830
836	Komplicerad lagning av protes där svetsning av nya fästen behövs	3 810	3 865	3 830	3 865	4 310	4 410	4 775	4 800
837	Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes	6 575	6 670	6 575	6 670	7 475	7 650	8 125	8 240
839	Inmontering av förankringselement vid täckprotes	2 985	3 025	2 985	3 025	3 485	3 570	3 910	3 950
845	Ocklusionskorrigering bettsslipning	1 935	1 965	1 935	1 965	2 335	2 400	2 440	2 470
846	Skena för vertikal platsberedning	5 055	4 790	5 055	4 790	5 755	5 550	6 130	6 130
847	Klammerplåt	3 960	4 015	3 960	4 015	4 660	4 780	4 660	4 780
848	Betthöjning med fyllningsmaterial, per tand	545	555	545	555	695	720	725	740
850m	Implantatförankrad krona, metall, en per käke	8 105	8 225	8 200	8 280	9 315	9 540	10 620	10 720

850k	Implantatförankrad krona, keramik, en per käke	8 105	8 225	8 750	8 880	9 315	9 540	11 170	11 320
852m	Implantatförankrad krona, metall, flera i samma käke	6 285	6 380	6 285	6 380	7 195	7 370	8 300	8 805
852k	Implantatförankrad krona, keramik, flera i samma käke	6 285	6 380	6 835	6 965	7 195	7 370	8 850	9 405
853m	Hängande led, metall, vid implantatförankrad bro	2 205	2 235	2 205	2 235	2 405	2 455	2 585	2 620
853k	Hängande led, keramik, vid implantatförankrad bro	2 205	2 235	2 505	2 535	2 405	2 455	3 085	3 220
854	Semipermanent krona eller hängande led på implantat, per led	2 145	2 175	2 145	2 175	2 445	2 505	2 445	2 505
855	Fästskruv och cylinder vid semipermanent krona på implantat, per implantat	540	550	540	550	540	550	540	550
856	Långtidstemporär laboratoriefremställd krona eller hängande led på implantat, per led	1 290	1 425	1 290	1 425	1 490	1 645	1 550	1 645
857	Fästskruv och cylinder vid långtidstemporär laboratoriefremställd krona på implantat, per implantat	490	495	490	495	490	495	490	495
858	Distans inklusive centrumskruv, per styck	1 255	1 275	1 255	1 275	1 255	1 275	1 255	1 275
859	Integrerad distans/kopplingskomponent vid separat implantatstött krona, per styck, tilläggsåtgärd	1 075	1 090	1 075	1 090	1 075	1 090	1 075	1 090
861	Implantatförankrad bro, överkäke, 4 implantat	31 860	32 325	36 605	36 605	34 875	35 615	43 105	43 105
862	Implantatförankrad bro, överkäke, 5 implantat	33 840	34 335	37 990	37 990	36 855	37 625	44 410	44 410
863	Implantatförankrad bro, överkäke, 6 implantat eller fler	35 370	35 885	39 565	39 565	38 385	39 175	45 950	45 950
865	Implantatförankrad bro, underkäke, 4 implantat eller fler	30 380	31 280	35 620	35 620	33 540	34 240	41 820	41 820
871	Implantatstött täckprotes, överkäke, två implantat, eller implantatstött täckprotes underkäke, oavsett antal implantat	17 350	17 600	17 350	17 600	19 500	19 945	20 890	20 890
872	Implantatstött täckprotes, överkäke, 3 implantat	19 555	19 840	20 075	20 075	21 705	22 185	25 445	25 445
873	Implantatstött täckprotes, överkäke, 4 implantat eller fler	22 105	22 425	22 105	22 425	24 255	24 770	26 050	26 050
874	Tillägg för alveolarbar vid implantat, 2 implantat	4 145	4 475	4 145	4 475	4 450	4 800	4 450	4 800
875	Tillägg för alveolarbar vid implantat, 3 implantat	4 700	5 275	4 700	5 275	5 000	5 605	5 000	5 605
876	Tillägg för alveolarbar vid implantat, 4 implantat	5 605	7 035	5 605	7 035	5 905	7 365	5 905	7 365
877	Implantatstött täckprotes, exklusive implantat, implantatkomponenter och förankringselement	14 390	14 600	14 390	14 600	16 540	16 945	17 535	17 535
878	Förankringselement täckprotes, tillägg, per styck	280	285	280	285	280	285	355	360

Åtgärd	Beskrivning åtgärd/produkt	Referenspris 20190115 ATV	Referenspris 20200115 ATV	Nuvarande pris 20190115 ATV	Nytt pris 20200115 ATV	Referenspris 20190115 STV	Referenspris 20200115 STV	Nuvarande pris 20190115 STV	Nytt pris 20200115 STV
880	Av- och återmontering av implantatförankrad konstruktion på ett till två implantat	2 125	2 155	2 125	2 155	2 725	2 810	2 725	2 810
881	Reparation av implantatförankrad konstruktion, mindre omfattande	1 105	1 120	1 105	1 120	1 405	1 445	1 445	1 445
882	Av- och påmontering av implantatförankrad bro	2 900	2 940	2 900	2 940	3 700	3 810	4 190	4 250
883	Reparation/ombyggnad av fast implantatförankrad konstruktion med tandteknisk insats	5 615	5 695	5 615	5 695	6 560	6 730	6 560	6 730
884	Reparation/ombyggnad av implantatförankrad bro där omfattande tandteknisk insats krävs	10 355	10 505	10 355	10 505	11 805	12 085	12 540	12 540
888	Fästskruv, per styck	180	180	180	180	180	180	180	180
889	Centrumskruv, per styck	370	375	610	375	370	375	610	375
892	Läkdistan, per styck		335		335		335		335

800 Protetiska åtgärder

900	Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	8 970	9 085	8 970	9 085	11 295	11 625	11 295	11 625
901	Tandreglering, en käke, aktiv behandling högst 1 år	13 470	13 640	13 470	13 640	16 965	17 465	17 825	17 825
902	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	16 750	16 960	16 750	16 960	21 240	21 870	22 340	22 340
903	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	19 735	19 975	19 735	19 975	25 115	25 870	26 305	26 305
904	Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	24 445	24 745	24 445	24 745	31 245	32 185	32 725	32 725
905	Tandreglering, två käkar, aktiv behandling högst 1 år	19 005	19 245	19 005	19 245	23 680	24 360	23 680	24 360
906	Tandreglering, två käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	22 285	22 565	22 285	22 565	27 950	28 765	29 630	29 630
907	Tandreglering, två käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	25 565	25 885	25 565	25 885	32 225	33 170	34 200	34 200
908	Tandreglering, två käkar, aktiv behandling mer än 2 år	30 780	31 160	30 780	31 160	38 995	40 155	41 125	41 125

900 Tandreglering

Åtgärd	Beskrivning åtgärd/produkt	Referenspris 20190115 ATV	Referenspris 20200115 ATV	Nuvarande pris 20190115 ATV	Nytt pris 20200115 ATV	Referenspris 20190115 STV	Referenspris 20200115 STV	Nuvarande pris 20190115 STV	Nytt pris 20200115 STV
UTBYTESÅTGÄRDER									
921m	Utbytesåtgärd - krona, metall, istället för fyllning, fram eller hörntand	1 145	1 160	6 200	6 280	1 145	1 160	7 825	8 055
921k	Utbytesåtgärd - krona, keramik, istället för fyllning, fram eller hörntand	1 145	1 160	6 750	6 880	1 145	1 160	8 375	8 655

922m	Utbytesåtgärd - krona, metall, istället för fyllning, molar eller premolar	1 515	1 540	6 200	6 280	1 515	1 540	7 825	8 055
922k	Utbytesåtgärd - krona, keramik, istället för fyllning, molar eller premolar	1 515	1 540	6 750	6 880	1 515	1 540	8 375	8 655
925	Utbytesåtgärd - operation, ett implantat (distr gör både och)	4 470	4 535	8 885	8 905	5 275	5 410	10 445	10 450
926m	Utbytesåtgärd - implantatkrona, metall	6 675	6 765	9 455	9 555	7 680	7 865	11 875	11 995
926k	Utbytesåtgärd - implantatkrona, keramik	6 675	6 765	10 005	10 155	7 680	7 865	12 425	12 595
928	Utbytesåtgärd - operation, ett implantat, tidigare kronåtgärd utförd	2 205	2 235	8 885	8 905	2 405	2 455	10 445	10 450
929m	Utbytesåtgärd - implantatkrona, metall, tidigare kronåtgärd utförd	4 470	4 535	9 455	9 555	5 275	5 410	11 875	11 995
929k	Utbytesåtgärd - implantatkrona, keramik, tidigare kronåtgärd utförd	4 470	4 535	10 005	10 155	5 275	5 410	12 425	12 595
940	Utbytesåtgärd - ortodontisk slutning av entandslucka	11 145	11 300	16 750	16 960	12 950	13 275	22 340	22 340
941	Utbytesåtgärd - ortodontisk slutning av entandslucka, tidigare åtgärd utförd	6 675	6 765	16 750	16 960	7 680	7 865	22 340	22 340

Utbytesåtgärder

LOKALA ÅTGÄRDER utan referenspris

Åtgärd	Beskrivning åtgärd/produkt	LOKALA ÅTGÄRDER Inget referenspris	Nuvarande pris 20190115 ATV	Nytt pris 20200115 ATV	LOKALA ÅTGÄRDER Inget referenspris	Nuvarande pris 20190115 STV	Nytt pris 20200115 STV
FB01	Tandskydd, enkelt		1 600	1 745		1 600	2 180
FB02	Tandskydd, sport (laminerat)		2 385	2 600		2 385	3 250
FB03	Blekning, en käke		2 455	2 590		2 455	3 240
FB03k	Blekning, en käke, kosmetisk		3 075	3 355		3 075	4 195
FB04	Blekning, två käkar		3 690	4 025		3 690	5 030
FB04k	Blekning, två käkar, kosmetisk		4 610	5 030		4 610	6 290
FB05K	Tandsmycke fastsättning, inkl moms		550	600		550	750
FB06	Merkostn., narkos, per gång		2 120	2 315		2 565	2 685
FB07	Merkostn tandtekn mtrl		Enligt faktura	Enligt faktura		Enligt faktura	Enligt faktura
FB08	Klinikmaterial		Enligt faktura	Enligt faktura		Enligt faktura	Enligt faktura
FB09	Merkostn tandteknisk komponent		Enligt faktura	Enligt faktura		Enligt faktura	Enligt faktura
FB09b	Merkostnad tandtekniskt arvode		Enligt faktura	Enligt faktura		Enligt faktura	Enligt faktura
FB10	Merkostnad laboratoriearvode		Enligt faktura	Enligt faktura		Enligt faktura	Enligt faktura
FB11	Försäljning av tandvårdsmaterial		Enligt faktura	Enligt faktura		Enligt faktura	Enligt faktura
FB12	Essixska för patienter 3- 23 år, inklusive tandtekniskt arvode		750	820		750	1 025
FB12b	Essixska för patienter >23 år, inklusive tandtekniskt arvode		1 350	1 475		1 350	1 845
FB13	Fastsättning av lossnad retainer, för patienter 3- 23 år		550	600		550	750
FB13b	Fastsättning av lossnad retainer, för patienter > 23 år		1 950	2 130		1 950	2 665
FB14	Enytsfyllning, ej ersättningsberättigat material		1 065	1 160		1 065	1 450
FB15	Flerytsfyllning, ej ersättningsberättigat material		1 485	1 620		1 485	2 025
FB16	Krona, klinikframställd, i ej ersättningsberättigat material		1 705	1 860		1 705	2 325
FB18m	Sömnapnéskena monoblock, inklusive moms på tandteknisk faktura		8 360	9 120		10 230	11 400
FB18bm	Sömnapnéskena biblock, inklusive moms på tandteknisk faktura		8 660	9 420		10 530	11 700
FB19	Övrig timtaxa, tandläkare		2 120	2 220		2 565	2 685
FB20	Övrig timtaxa, tandhygienist		1 205	1 260		1 205	1 260
FB21	Besöksavgift för tandvård som led i kortvarig sjukdomsbehandling, per besök		Enligt beslutad Hälso- och sjukvårdsavgift				
FB22	Besöksavgiftavgift för asylsökande, per besök		50	50		50	50
FB25	Besöksavgift för nödvändig tandvård, per besök		Enligt beslutad Hälso- och sjukvårdsavgift				
FB28	Skriftligt intyg, enkelt		490	515		605	635
FB29	Skriftligt intyg, omfattande (t.ex. rättsintyg, kostnads- och terapiförslag 15 min)		530	555		660	690
FB30	Skriftligt intyg, omfattande (t.ex. rättsintyg, kostnads- och terapiförslag 30 min)		1 060	1 110		1 285	1 345
FB31	Skriftligt intyg, omfattande (t.ex. rättsintyg, kostnads- och terapiförslag 45 min)		1 590	1 665		1 945	2 035
FB32	Skriftligt intyg, omfattande (t.ex. rättsintyg, kostnads- och terapiförslag 60 min)		2 120	2 220		2 565	2 685
FB33	Besöksavgift för tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, per besök		Enligt beslutad Hälso- och sjukvårdsavgift				
FB35	Besöksavgift enligt sjukvårdstaxa, per besök		Enligt beslutad Hälso- och sjukvårdsavgift				
FB37	Sedering, timtaxa		2 120	2 220		2 565	2 685
FB39	Egenavgift apnéskena					500	500
FB40	Röntgenavgift, sjukvårdstaxa		Enligt beslutad Hälso- och sjukvårdsavgift				
FB42	Fakturaavgift vid uteblivande/sent återbud		50	50		50	50
FB43	Avtagbar ortodontisk apparatur			Enligt faktura+800:-			Enligt faktura+800:-
UB01	Uteblivande vuxen, från det kalenderår patienten fyller 19 år, ≤ 30 min		705	705		855	855
UB01k	Uteblivande vuxen, från det kalenderår patienten fyller 19 år, > 30 min			885			1 070
UB02	Uteblivande barn		200	200		200	200
UB03	För sent lämnat återbud, vuxen, från det kalenderår patienten fyller 19 år, ≤ 30 min		705	705		855	855

UB03k	För sent lämnat återbud, vuxen, från det kalenderår patienten fyller 19 år, > 30 min		885		1 070
UB04	För sent lämnat återbud, barn	200	200	200	200

FRISKTANDVÅRD

Riskgrupp	Nuvarande pris 2019-01-15			Nya priser 2020-01-15		
	Bruttopris per 3-årsavtal	Bruttopris per år	Bruttopris per månad	Bruttopris per 3-årsavtal	Bruttopris per år	Bruttopris per månad
Frisktvård Grupp 1	3 240	1 080	90	3 600	1 200	100
Frisktvård Grupp 2	3 960	1 320	110	4 428	1 476	123
Frisktvård Grupp 3	5 220	1 740	145	5 832	1 944	162
Frisktvård Grupp 4	6 660	2 220	185	7 380	2 460	205
Frisktvård Grupp 5	8 640	2 880	240	9 648	3 216	268
Frisktvård Grupp 6	11 160	3 720	310	12 240	4 080	340
Frisktvård Grupp 7	14 400	4 800	400	15 804	5 268	439
Frisktvård Grupp 8	18 000	6 000	500	18 684	6 228	519
Frisktvård Grupp 9	21 600	7 200	600	22 500	7 500	625
Frisktvård Grupp 10	26 280	8 760	730	26 280	8 760	730

Kanslienheten
Helene Håkansson

2019-09-17

Ärendenummer 2019/01821
Dokumentnummer 2019/01821-1

Till tandvårdsnämnden

Sammanträdesplan 2020 tandvårdsnämnden

Förslag till beslut

Tandvårdsnämnden beslutar

1. att godkänna sammanträdesplan för 2020.

Sammanfattning

Förslag till sammanträdesplan för 2020 är framtagen med hänsyn till planerings- och uppföljningsprocessen för Region Blekinge och för att kunna synkroniseras med tiderna för regionstyrelsen och regionfullmäktiges möten.

Regionstyrelsen fattar beslut om sammanträdesplan för regionstyrelsen och regionstyrelsens utskott 2019-09-18. Regionfullmäktige beslutar om sammanträdesplan 2019-10-02.

Förslag på sammanträdesplan för tandvårdsnämnden 2020:

11 februari
24 mars
5 maj
18 augusti
22 september
3 november
8 december

Karlskrona enligt ovan

Håkan Bergevi
Tandvårdsdirektör