

Åtgärd	Konsekvens för patient		Ekonomi
	Om genomförande	Om det ej genomförs	
<b>7.1 Korrigering av ersättning för barntandvård (kapiterings-ersättning)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bibehållen kvalitet</li> <li>• Valfrihet</li> <li>• Fortsatt förebyggande verksamhet. Friska barnpatienter ger på sikt mindre behov av vuxentandvård.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privata vårdgivare tar inte barntandvård</li> <li>• Personalbrist pga. oattraktivt att enbart arbeta med barntandvård</li> <li>• Ovanstående leder till mindre vuxentandvård som ger längre köer och sämre tandhälsa.</li> <li>• Sämre kvalitet då barntandvården blir underfinansierad.</li> <li>• Risk för utsatta grupper eftersom förebyggande verksamhet kommer minska.</li> <li>• Risk att vi inte följer tandvårdslagen.<sup>1</sup></li> </ul>	<p>Ersättningen för barntandvården ger idag ca 700 kr lägre intäkt per utförd patienttimme än vuxentandvården. Önskvärt med en korrigering av ersättningen i kombination med flexibla krav i LOV för effektivare vårdflöden.</p> <p>Konsekvensen blir en ökad kostnad för regionen vid en korrigering av ersättningen. Om ersättningen inte korrigeras uppstår istället underskott i verksamheten som kan bli betydligt högre. Detta pga risken för att fler privata vårdgivare avsägar sig barntandvård vilket leder till att Folk tandvården måste utföra fler timmar barntandvård (underskottstimmar). Minskad arbetsvariation och risk för personalbrist leder till underskott på grund av för höga fasta kostnader för den utförda vården, ”tomma stolar”.</p>
<b>7.2 Taxan, beräkna basnivå samt beslut om årlig uppräknings LPIK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuxentandvård av god kvalitet kan fortsatt utföras.</li> <li>• Tillgänglighet möjliggörs.</li> <li>• Vi kan följa med i den tekniska utvecklingen och kompetensutv</li> <li>• Möjliggör Folk tandvårdens verksamhet att fortsätta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minskad tillgänglighet samt minskat utbud för vuxna patienter.</li> <li>• Risk för utsatta grupper eftersom förebyggande verksamhet kommer minska.</li> <li>• Mindre möjlighet till specialisttandvård.</li> </ul>	<p>Tandvårdstaxan måste vara konkurrensneutral. Kravet är att den täcker kostnaderna för den utförda vården. Taxenivån bör också ge utrymme för kompetens- och teknikutveckling samt åtgärder för att öka attraktionskraften i syfte att kunna rekrytera och behålla personal. Justering av taxan utgör ingen kostnad för regionen men påverkar medborgarnas kostnad för utförd vård. En allt för låg taxa kan dock slå tillbaka på medborgarna indirekt genom att tillgängligheten inte</p>

<sup>1</sup> Tandvårdslag (1985:125) 8 a §

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalbrist pga. att vi blir oattraktiva som arbetsgivare.</li> </ul>	<p>kan upprätthållas. Det kan leda till att besvär inte upptäcks i tid och blir dyrare än nödvändigt att åtgärda och mer lidande. Kostnaden för regionen att upprätthålla tillgängligheten kan bli högre och i slutänden påverka medborgarna via skattsedeln.</p>
<p><b>7.3 Utökad ram till specialisttandvården för utökad åldersgrupp för fri tandvård</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Större möjligheter att erbjuda specialisttandvård, följa tandvårdslagen och specialisttandvården kan bära sina egna kostnader.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi kan inte erbjuda specialisttandvård i den utsträckning som patienterna behöver.</li> <li>• Ovanstående gör att vi ej följer tandvårdslagen.<sup>2</sup></li> <li>• Vuxenintäkterna i allmäntandvården får betala för specialisttandvården.</li> </ul>	<p>Ökning av antalet patienter med kostnadsfri vård (20-23 år) ca 15% vilket motsvarar en kostnad på ca 1,4 miljoner. Reformen trädde i kraft fullt ut 2019 varför statistiken endast baseras på ett års utfall. Troligen lågt räknat då inte alla i de senast tillkomna åldersgrupperna ännu hunnit besöka tandvården sedan de nya förutsättningarna tillkom.</p> <p>Om ramen inte utökas kommer specialisttandvården istället att redovisa underskott. Eftersom det är ett utökat uppdrag finns inte någon möjlighet att hämta hem kostnaden med besparing eller effektivisering. Andra patientgrupper riskerar få betala för utökningen.</p>
<p><b>7.4 Utökning av ST-tjänster och ram för detta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi kan erbjuda den specialisttandvård som patienterna behöver.</li> <li>• Vi följer tandvårdslagen<sup>3</sup></li> <li>• Kompetensförmedling till allmäntandvården och privattandvården</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi kan inte erbjuda specialisttandvård i den utsträckning som patienterna behöver.</li> <li>• Vi ej följer tandvårdslagen.<sup>4</sup></li> </ul>	<p>Utökning 3-4 tjänster. Kostnad 1 miljon per tjänst och år. Om inte kompetensen säkras för framtiden inom specialisttandvården uppstår en alternativkostnad för att köpa specialisttjänster.</p>

<sup>2</sup> Tandvårdslag (1985:125) 8 §

<sup>3</sup> Ibid

<sup>4</sup> Ibid

<p><b>7.5 Införa beredskap som stöd till 1177</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienterna får en professionell bedömning även utanför klinikernas ordinarie öppettider.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter kan få ett större behandlingsbehov som kostar patienten mer och kan ge mer lidande.</li> </ul>	<p>Utökad ram med 880 tkr.</p>
<p><b>7.6 Få lyfta moms för uppdrag som är ramfinansierade</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bättre verksamhet inom de ramfinansierade uppdragen. Det kommer särskilt patienter i speciellt utsatta grupper tillgodo då det är dem vi tar hand om inom det som är ramfinansierat.</li> <li>• Gör att vi konkurrerar med privat tandvård på lika villkor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nackdel i konkurrensen med privat tandvård.</li> </ul>	<p>Pedodonti och tandreglering som är 100% ramfinansierad hade en momskostnad på 210 tkr 2019. Svårt att i övrigt skilja ut vad som är moms tillhörande ramfinansierad verksamhet. Alternativet är att övergå till en schablonberäknad momskostnad som vissa regioner tillämpar. Utgör ingen merkostnad för regionen som lyfter momsen oavsett redovisningsprincip gentemot Folk tandvården.</p>
<p><b>7.7 Tillgänglighet i länet, antal kliniker</b></p>	<p>Behövs en utredning av klinikstruktur för att visa detta.</p>	<p>Behövs en utredning av klinikstruktur för att visa detta.</p>	<p>Behövs en utredning av klinikstruktur för att beräkna ekonomiska effekter.</p>
<p><b>7.8 Konkurrenskraftiga löner</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Underlättar rekrytering vilket ger mer vård till patienter och därmed mer intäkter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalbrist pga. att vi blir oattraktiva som arbetsgivare.</li> <li>• Patienter får inte all vård de kan behöva.</li> </ul>	<p>Den enskilt största framgångsfaktorn för en god ekonomi är rätt bemanning och en stabil bemanning. Med rätt bemanning i förhållande till klinikstorlek och patientunderlag blir kostnaderna för en producerad vårdtimme rimliga och verksamheten kan i stort sett vara självfinansierad. Om utfallet av en satsning för att öka attraktionskraften leder till rätt och stabil bemanning kan satsningen enkelt hämtas hem ekonomiskt. Skulle satsningen däremot inte ge det förväntade resultatet riskerar verksamheten att istället få en större kostnad för att producera en vårdtimme.</p>

<p><b>7.9 Bättre framförhållning att planera investeringar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mer patientsäkert</li> <li>• Mindre risk för fördröjda/ej genomförda behandlingar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dålig utrustning riskerar att generera återbud eller avbruten behandling pga fel i utrustning</li> <li>• Patientsäkerheten kan påverkas när verksamheten inte har den utrustning man behöver</li> <li>• Vårdköer ökar</li> </ul>	<p>Kostnader för reparationer och stillestånd.</p>
--	---	---	--