

# Delårsrapport division Folktandvård 201908

**GÄLLER FÖR VERKSAMHET**

[Gäller för verksamhet]

**PUBLICERINGSDATUM**

[Publiceringsdatum]

**DOKUMENT-ID**

[Dokument-ID]

**ANSVARIG**

[Ansvarig]

**VERSION**

[Version]

**UPPRÄTTAD AV**

[Upprättad av]

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Balanserad styrning</b> .....	<b>4</b>
Medborgare.....	4
styrkort.....	4
Verksamhet.....	5
Styrkort.....	5
Medarbetare.....	7
Styrkort.....	7
Anställda och arbetad tid.....	7
Arbetad tid omvandlat till årsarbetare.....	8
Antal anställda.....	8
Extratid.....	9
Sjukfrånvaro.....	9
Ekonomi.....	11
Styrkort.....	11
Resultatutveckling.....	12
Nettokostnadsutveckling.....	14
Verksamhetens kostnader.....	14
Årsprognos.....	15
Ekonomiska handlingsplaner.....	15
Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål.....	15
Investeringar.....	16

## Sammanfattning

Det är två huvudspår i arbetet med att skapa en förbättrad ekonomi i Folk tandvården.

1. Utveckling av Folk tandvårdens arbetssätt med teamorienterat, flödesinriktat arbete där mer arbete ska produceras trots totalt sett färre medarbetare.
2. Förändring av Folk tandvårdens struktur med färre utbudsställen och koncentration av resurserna till färre men väl fungerande enheter.

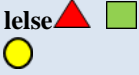









Utvecklingen i den första delen är bra. Effekten av de förändrande arbetssätten är mycket bra. Framförallt genom att Folk tandvårdens prioriterade grupper kan hinnas med trots på sina håll mycket knappa resurser. Det har också en tydlig positiv effekt på det ekonomiska utfallet vilket framgår längre fram i denna rapport. Utan detta idoga förändringsarbete, drivet dagligen av första-linjens-chefer, så skulle resultatet vara betydligt sämre.

Utvecklingen i den andra, strukturmässiga delen, är mer oroande. Trots redan politiskt beslutade åtgärder om sammanslagning av kliniker i Luleå så går arbetet med förverkligande av beslutet mycket långsamt och med osäkra och varierande besked. Resultatet för andra tertialen tyngs ner av det skälet med ett kraftigt minus som uppstått då Folk tandvården fått bära kostnaden för tomhyra av en möjlig lokal för framtida tandvård. Det är en mycket dålig modell som allvarligt kan hämma fortsatt, och nödvändig, strukturomvandling. Mer korrekt skulle denna kostnad belasta fastighetsdelen i regionen då det skulle skapa ett incitament för effektiv hantering av fastighets- och lokalfrågorna. Nu är nära en miljon kronor av förlusten att härleda till dessa fastighetskostnader.

# Balanserad styrning

## Medborgare styrkort

Perspektivet MEDBORGARE avser regionens arbete för norrbottningarnas välfärd, ett rikt och utvecklande liv.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse 	Utveckling 
Alla ska bli kontaktade i rätt tid	Andelen barn och unga som blir undersökta i tid	100 %		
Alla ska bli kontaktade i rätt tid	Andel orsak HSE väntelista undersökta i tid	95 %		
Rätt väg genom vården	Andel tandläkare med mer än 120 inbokade patienter	20 %		
Rätt väg genom vården	Andel teambokad tid av klinisk tid tandläkare	25 %		

Utveckling av nya arbetssätt med självförbättrande team ska leda till förbättrade patientflöden med bättre tillgång till tandvård i länet.

Folktandvårdens prioriterade patientgrupper är barn och unga samt individer med rätt till det särskilda tandvårdsstödet ("HSE"). Under andra tertialen var andelen undersökta barn och unga som undersökts i tid mer än 98 %. En liten försämring ses sedan april. Av de försenade ses ingen skillnad mellan pojkar och flickor. Fyra kliniker i länet uppvisar förseningar mot målet varav en klinik står för den övervägande delen. Förseningarna beror till största del på tandläkarbrist. Riktade insatser görs här med bland annat genomgång av väntelistor för följsamhet till kallelseintervall/rutiner och ändrade arbetsätt i vården.

För individer med rätt till det särskilda tandvårdsstödet är ca 85 % av patienterna undersökta i tid, en viss försämring ses. Även här riktas insatser till specifika enheter i behov av stöd för att komma ikapp med väntelistor.

Merparten av klinikerna hinner inte kalla in patienter med Frisktvårdsavtal enligt vårdplan. Endast enstaka kliniker kallar vuxna revisionspatienter för undersökning.

Andelen tandläkare med mer än 120 inbokade patienter fortsätter att minska och målet 20 % är nu uppnått. Målet är färre patienter under pågående behandling för att få kortare omloppstider med bättre tillgänglighet till vård.













Andelen bokningar med teamtandvård, vilket ska spegla hur väl vi arbetsfördelar uppgifter inom teamen, är i augusti 16 % vilket är en förbättring sedan april. Ny rutin för teambokning har kommit under året, vilket kan medföra ett sämre utfall i uppföljningen än det som i praktiken arbetsfördelas i vardagen. I dialog med verksamhetsledningarna i länet framkommer att samtliga kliniker fokuserar på teamtandvård med fasta pass i grundschema.

















Under våren har ett verktyg för produktions-och kapacitetsplanering tagits fram vid divisionsstaben som stöd för att uppnå en god och jämlik vård i länet. Syftet är att visualisera samtliga klinikers kallelser för de prioriterade grupperna kopplat till möjlighet att klara uppdraget med befintliga resurser under året. Verktöget är ett stöd för kliniken att bryta ner uppdraget till fasta pass i tidböckerna för de prioriterade grupperna och se hur man ligger till över tid.

## Verksamhet

### Styrkort

Perspektivet VERKSAMHET är inriktat på effektivitet och kvalitet i arbetsmetoder och processer.

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Lärande organisation	Andel kliniker med regelbundna förbättringsmöten	60 %		
Lärande organisation	Andel kliniker med produktionsplanering	100 %		
Lärande organisation	Andel kliniker med kompetensmatriser	100 %		

Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmått (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling   
Lärande organisation	Andel avvikelser:	75 %		
	Påbörjade inom 14 dagar	70 %		
Lärande organisation	Andel kliniker som genomför hygienrutinmätning	80 %		
	Uppnått resultat följsamhet (av mätning)	90 %	 *	
Digitalisering	Andel mottagningar med webbtidbok.	50 %		

\* Resultat i SKLs punktprevalensmätning

Samtliga kliniker i länet har idag kompetensmatriser för att underlätta arbetsfördelning och säkra kvaliteten i vården. Över 90 % av klinikerna använder sig av produktionsplanering i vardagen och nära 80 % har regelbundna förbättringsmöten som ett led i att utveckla och säkra vården. Gröna korset, en metod för att öka patientsäkerheten och förbättra patientsäkerhetskulturen, implementeras under året i hela Folk tandvården där regelbundna förbättringsmöten är ett krav.

Andelen avvikelser som börjar hanteras inom 14 dagar är över 75 % och målet är uppnått. Tyvärr tar handläggningen ofta för lång tid med stora variationer i länet. Folk tandvårdens ledningsgrupp har tagit fram en handlingsplan för att få snabbare handläggningstider och nå måluppfyllelse under året.

Följsamhetsmätningar till hygien-och klädregler är relativt nyligen infört i divisionen (under 2018). Fortfarande finns felkällor i månadsuppföljningen. Åtgärder genomförs nu för att komma till rätta med detta och nå målet under året. SKLs punktprevalensmätning i mars visade att andelen kliniker som genomfört mätningen var 91 % vilket innebär att målet för mätningen uppfylldes, en klar förbättring från 2018. Tyvärr minskade följsamheten ("rätt i samtliga steg"), framförallt till hygienreglerna. Särskilda insatser görs på kliniker med sämre resultat.

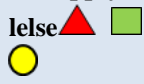



Under våren har Folk tandvården startat upp pilotprojektet Folk tandvården Direkt i Luleå. Här har patienterna möjlighet att boka tider på webben. Ut-

veckling av webbokning på övriga kliniker kommer att prioriteras framöver i samverkan med berörda partners internt och externt.

## Medarbetare

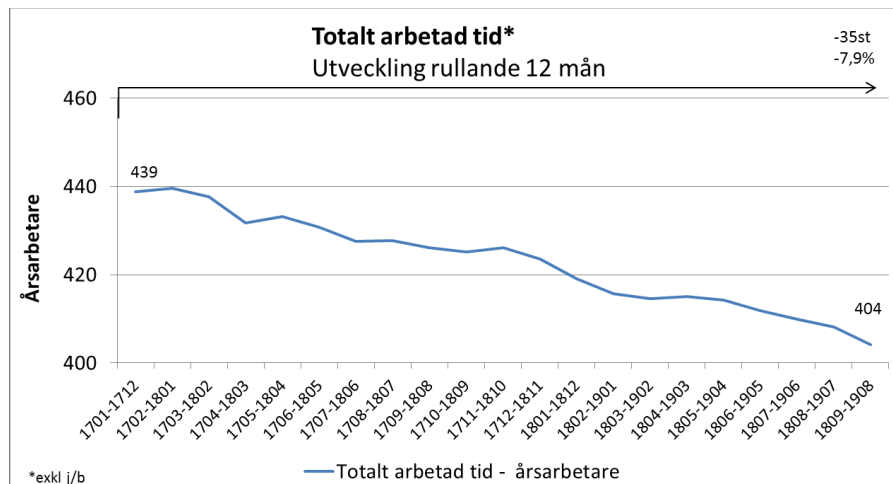
### Styrkort

Perspektivet MEDARBETARE är inriktat på hur regionen ska agera för att bli en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser.

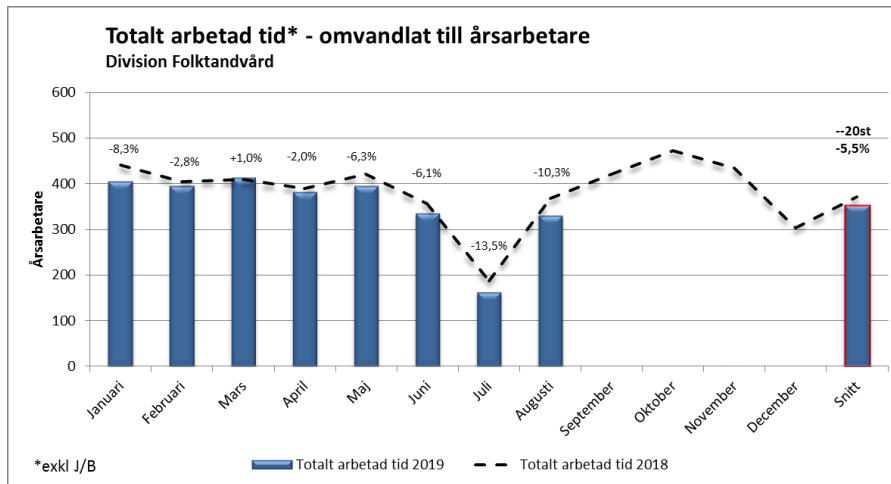
Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för målnöjdhetsgrad	Målnöjdhetsgrad 	Utveckling 
	Personalomsättning av tillsvidareanställd personal. Externt	Likvärdigt med övriga Folkandvårder i Sverige	<i>Ingen tillförlitlig rapport finns tillgänglig.</i>	-
	Sjukfrånvaro	5,8 %		

### Anställda och arbetad tid

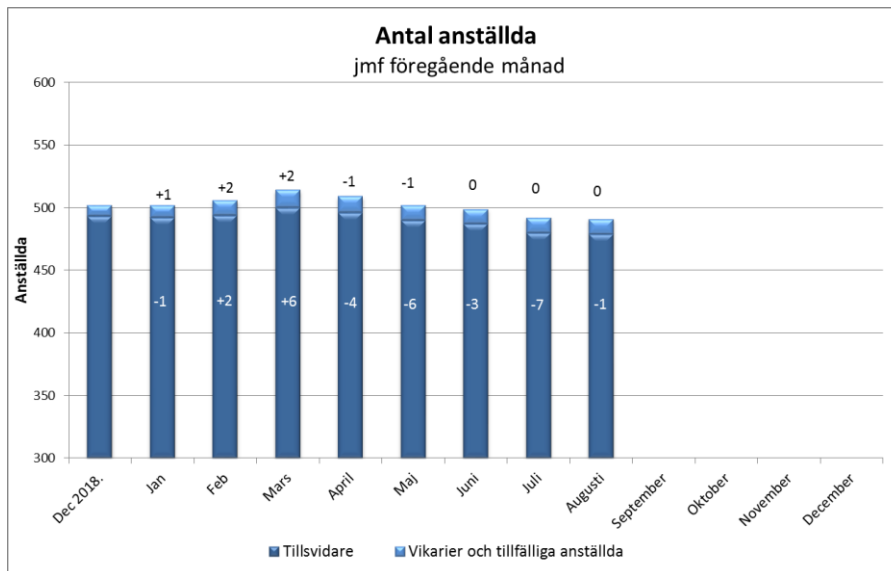
#### Arbetad tid omvandlat till årsarbetare, rullande 12 mån



## Arbetat tid omvandlat till årsarbetare

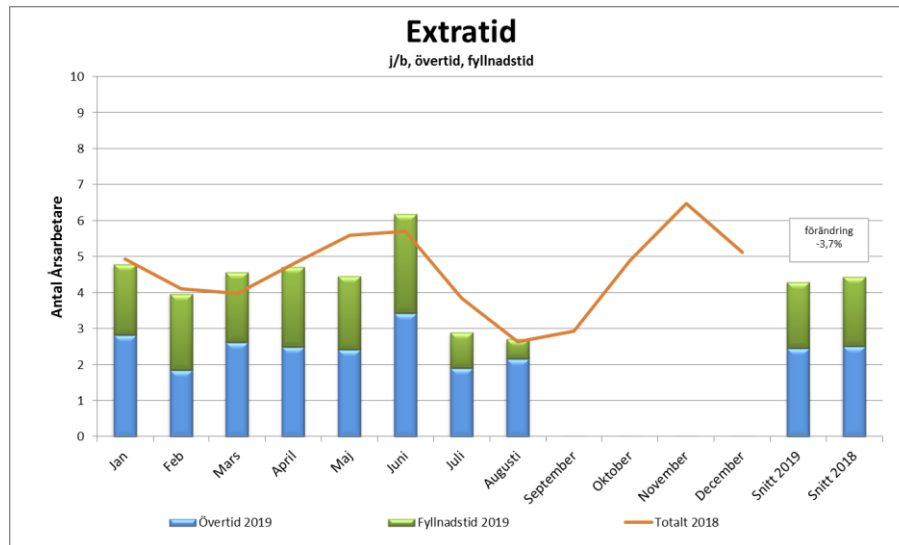


## Antal anställda



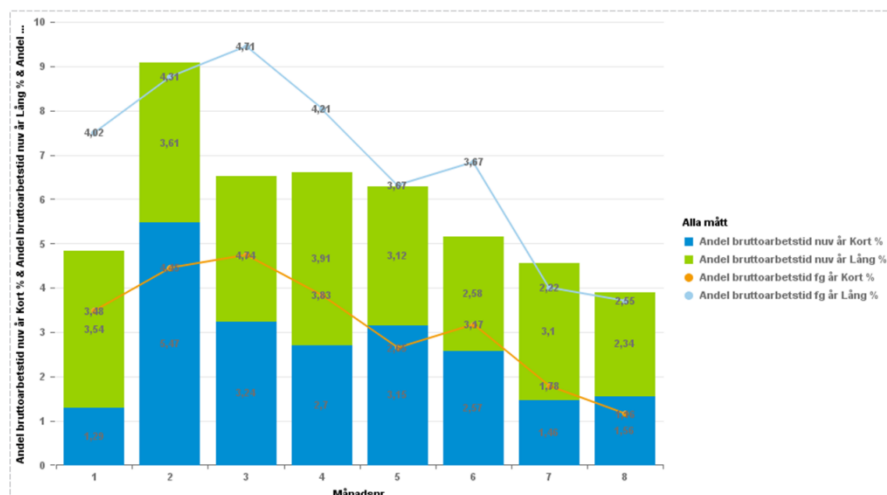


## Extratid



Marginellt uttag av extratid vilket följer den trend vi haft senaste åren. Den effektivaste vården bedrivs genom teamtandvård och extratid används endast ibland då hela team kommer överens om extra insatta pass för att möta patienters behov.

## Sjukfrånvaro



### Totalt 2019 jan-augusti

Kort: 2,66%

Lång: 3,19%

Totalt 5,84%

### Totalt 2018 jan-augusti

Kort: 3,11%

Lång: 3,64%

Totalt: 6,75%

Ack per	201908	201808
Kvinnor	5,92%	6,86%
Män	5,03%	5,83%
Totalt	5,84%	6,75%

## Kommentarer medarbetarperspektivet

### Bemanning:

Antalet medarbetare följer den trend vi kunnat se, dvs. stora pensionsavgångar i kombination med färre tillgängliga medarbetare på arbetsmarknaden. Efterfrågan på tandvårdspersonal ökar i hela Sverige. Konkurrensen har ökat mellan Folktandvårdsregioner, inom privat sektor samt utomlands. Konceptet med stipendium till tandvårdsstuderande med norrbottningsanknytning samt det etablerade samarbetet som genomförs på utbildningsorterna i Umeå och Stockholm fortsätter och ses över kontinuerligt. Ett nationellt rekryteringssamarbete av portugisiska tandläkare är inlett tillsammans med de fem mest underbemannade Folktandvårdsregionerna i Sverige. Under året har även stora insatser gjorts inom utbildningsområdet i syfte att behålla befintlig personal.

Tandhygienister är den yrkeskategori där kompetensförsörjningen är relativt tryggad i Norrbotten. Tandsköterskerekryteringen, vid kusten, är säkrad så länge Luleå kommun driver tandsköterskeutbildning. Tandläkarbristen är vår största utmaning samt fördelningen av befintliga tandvårdsresurser. Personaltätheten mellan länets olika kommuner är mycket varierande. Produktionsplaneringsverktyget som implementerats under året har synliggjort behovet av att resursfördela utifrån patientbehov, än mer än tidigare. En utmaning i vårt stora län då de välbemannade klinikerna ligger i västra Norrbotten och de underbemannade i östra.

### Sjukfrånvaro:












Den minskande sjukfrånvaron kan tolkas utifrån flera aspekter.

- Fokuserat arbete på förändrat arbetssätt som vi hittills kunnat se som positivt ur arbetsmiljösynpunkt.
- Intensifierat arbete för att hitta rotorsaker till frånvaro (deltagande i SKL projekt).
- Individuella insatser vid längre frånvaro.
- Uppföljning av korttidsfrånvaro via hälsosamtal.
- Förändrade regler hos Försäkringskassan.

## Ekonomi

### Styrkort

Perspektivet EKONOMI beskriver hur regionen ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet.

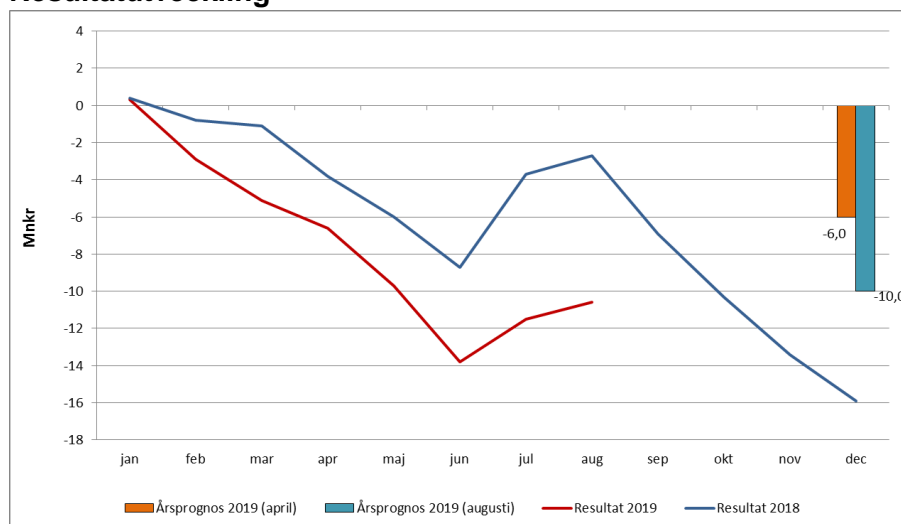
Divisionens mål (framgångsfaktorer)	Styr-/kontrollmätt (Indikator)	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse   	Utveckling → ↓ ↑
Långsiktig hållbar ekonomi	Genomsnittlig intäkt per revisionspatient i ATV (kr)	2226 → 2300	2009 	↓
	Genomsnittligt TB per revisionspatient i ATV (kr)	493 → 531	414 	↓
	Materialkostnad i relation till omsättningen i ATV (%)	Bibehålla 11	11 	→
	Övriga rörelsekostnader i ATV (kr/revisionspatient)	402 → 394 (↓ LPIK +5%)	394 	↑
	Antal revisionspatienter per tandläkare i ATV (st)	1870 → 2000	2037 	↑
	Andel interna köp av tandteknik från TTN (%)	75 → 80	80 	↑
	STV kostnader per regioninvånare (kr)	< 300	295 	→
	Lednings- & stödfunktioners andel av FTV personal (%)	Max 10% av totalt antal tjänster (SKL)	9,9% 	↑

Alla indikatorer avseende kostnader och arbetssätt är gröna medan indikatorerna avseende intäkter är röda. Detta förklaras närmare i avsnitten nedan, men en lägre bemanning och åtgärder avseende kostnadsbesparingar ger lägre kostnader medan lägre bemanning samtidigt ger lägre intäkter. Intäkterna hade varit ännu lägre utan hög effektivitet i arbetssätten.

Nedan görs en uppföljning av åtgärder kopplade till strategiska mål i divisionsplanen.

Samarbete med regionfastigheter för att minska lokalytorna med 20 %.	Dessvärre ingen framgång. Tvärtom debiteras vi tillägghyra för deras outhyrda lokaler.
Nya indikatorer på förbättrade flöden.	Klara. Följs månatligen.
Ny produktionsplaneringsmodell.	Klar. Har använts sedan våren 2019 och följs upp kontinuerligt.
Intäktsberäkning utifrån produktionsplan/patientflöde istället för medarbetare (individ).	Används med start i arbetet med budget 2020.
Kontinuerlig kontroll av debiteringen.	Genomförs. Senaste mätningen visar på 98 % precision.
Begränsa antalet akuttider på våra kliniker, så att vi kan arbeta med alla prioriterade grupper.	Genomfört.

## Resultatutveckling



FTV ack aug 2019 v/s BU och fg år (Mkr)	ATV			STV			TTN			GEM			FTV tot		
	Utf	BU	Fg år	Utf	BU	Fg år	Utf	BU	Fg år	Utf	BU	Fg år	Utf	BU	Fg år
Intäkter	186	212	206	45	46	43	10	12	10	9	9	7	249	280	265
Materialkostn i prod	-21	-24	-23	-6	-7	-7	-2	-3	-2	-3	-2	-2	-32	-37	-35
Löner & soc avg i prod	-110	-122	-120	-26	-26	-23	-6	-6	-6	0	0	0	-142	-155	-148
<b>Täckningsbidrag</b>	<b>54</b>	<b>66</b>	<b>63</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>75</b>	<b>89</b>	<b>82</b>
Övriga rörelsekostn*	-62	-68	-64	-13	-13	-13	-2	-3	-3	-8	-7	-5	-86	-91	-85
<b>Resultat</b>	<b>-8</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-11</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>

\*) inkl personalkostn för lednings- och stödfunktioner samt alla övriga personalkostnader (kontogrupp 58-59)

### Allmäntandvården (ATV)

Resultat -6 Mkr v/s BU. Orsak: uttryckt i arbetad tid 11 tandläkartjänster, 5 tandhygienisttjänster och 22 tandskötersketjänster färre än BU ger negativ TB-effekt -14 Mkr. Därtill är interndeberade kostnader -1 Mkr > BU och negativ effekt av försenade lokalanpassningar -1 Mkr v/s BU. Åtgärder: ytterligare ökad effektivitet i arbetssätt (åtgärdsplan i divisionsplanen) har kompenserat med +3 Mkr och minskade övriga rörelsekostnaderna med +5 Mkr.

Resultat -7 Mkr v/s fg år. Orsak: tappat 35 tjänster uttryckt i arbetad tid de senaste 12 månaderna, varav 15 tandläkare (se avsnittet Medarbetare ovan). Åtgärder: samma som ovan.

Det grundstrukturella problemet är att (1) ATV har fått finansiera STV uppbyggnad (med 15 Mkr omförd regionersättning) samtidigt som (2) regionen har minskat regionersättningen till ATV med 20 Mkr och (3) ATV har tappat 35 % av sin tandläkarbemanning. Sammantaget en minskad resultatgenereringsförmåga på -65 Mkr de senaste 8 åren (som har kompenserats till 50 Mkr genom förbättrade arbetssätt, besparingsprogram och förändrad klinikstruktur).

ATV har vidtagit de åtgärder som går att vidta men ett så kraftigt tapp i bemanning jämfört med fg år och BU kan inte kompenseras fullt ut med kortsiktiga åtgärder utan kräver långsiktiga strategiska åtgärder som ändrat uppdrag och ändrad klinikstruktur. Vårt demografiska förspår gör att vi inte kan räkna med mer resurser, utan måste kunna organisera de resurser vi har så effektivt som möjligt. Kortsiktiga lösningar med inhyrning av resurser skulle bara motverka effektiva arbetssätt och göra att vi bara förflyttar oss i sidled istället för framåt.

### Specialisttandvården (STV)

Ekonomi i balans, men (som nämnts ovan) genom att ATV har finansierat 15 Mkr.

### Tandteknik Norr (TTN)

Resultat -0,7 Mkr v/s BU. Orsak: 2 operativa tjänster färre samt intäktsbortfall p.g.a. de scannrar som ej har fungerat. En lång process har drivits mot scannerleverantören, där Folk tandvården inte känner att vi har fått det stöd vi behöver från regionen (som gjorde upphandlingen) och där vi i slutändan har stått med advokatkostnader och intäktsförluster. Åtgärder: långsiktigt är

TTN på helt rätt väg med processororientering, effektivare arbetssätt, ökad internförsäljning, omstrukturering m.m. De två tjänsterna är under bemaning.

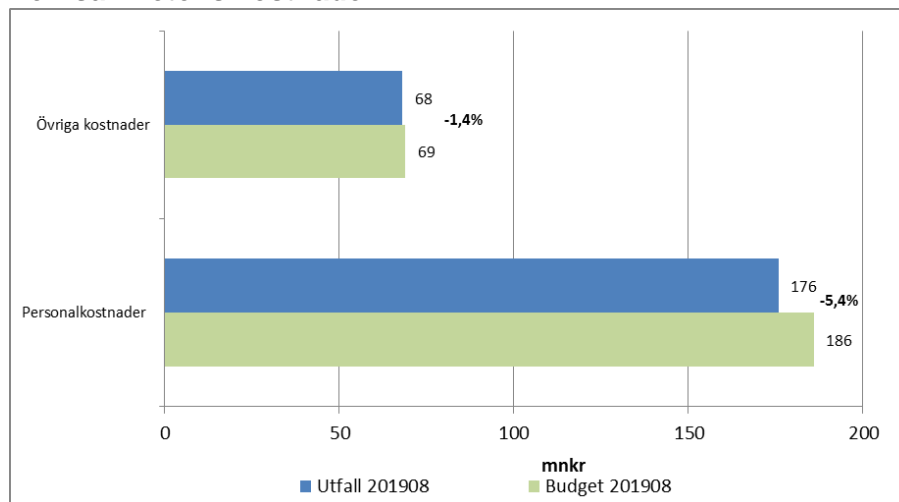
#### Divisionsgemensamt

Resultat -1,8 Mkr v/s BU. Avser: -2,1 Mkr kostnader som Folk tandvården ifrågasätter samt +0,3 Mkr besparingsåtgärder. Orsak till de -2,1 Mkr kostnaderna: av regionfastigheter debiterad tomhyra för de lokaler som regionfastigheter har hyrt i syfte att anpassa för Folk tandvården samt projekterings- (arkitekt-) kostnader för anpassningen, omstrukturingskostnader för TTN Malmfälten (främst lokaler och omskolning av personal) som i budgetdialogen skulle tas av regionen centralt, advokatkostnader för processen avseende de ej fungerande scannrarna, lokalkostnader för ATV-kliniker som har efterhandsdebiterats för flera år bakåt i tiden och reservering för tvistiga fakturor Carita-Symfoni. Åtgärder: besparingar (se ovan).

#### **Nettokostnadsutveckling**

Eftersom Folk tandvårdens styrparametrar inte omfattar nettokostnader utan beskrivs i täckningsbidrag och övriga rörelsekostnader (faciliteringskostnader avseende lokaler, inventarier, utrustning, förbrukningsmaterial etc.) så kommenteras dessa ovan under rubriken Resultatutveckling.

#### **Verksamhetens kostnader**



Bilden ovan visar kostnader exklusive interna transaktioner – och då saknas sammanhang mellan intäkter och kostnader – och det är heller inget sätt att betrakta kostnader som Folk tandvården använder. Bokförda personalkostnader är 19 Mkr < BU och övriga rörelsekostnader är 9 Mkr < BU).

## Årsprognos

Resultat (Mkr)	ÅP 2019	BU 2019	U 2018
Allmäntandvård (ATV)	-7,0	0,0	-14,0
Specialisttandvård (STV)	0,0	0,0	0,0
Tandteknik Norr (TTN)	-0,5	0,2	-1,8
Gemensamt	-2,5	-0,2	0,0
<b>Folktandvård totalt</b>	<b>-10,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-15,8</b>

Divisionen har vidtagit de åtgärder som vi själva kan vidta och dessa har kompenserat en betydande del av det TB-bortfall som den lägre bemanningen medför. Det finns inga kortsiktiga besparingar och/eller besparingar med effekt på kort sikt att göra som inte får stor negativ inverkan på förmågan att utföra de uppdrag Folktandvården är skyldiga att utföra.

För en ekonomi i balans krävs långsiktiga strategiska förändringar av uppdrag och klinikstruktur. Dessutom krävs en högre bemanning med egen anställd personal, ej inhyrd (se nedan i avsnittet ”Åtgärder...”).

Det är inte realistiskt att tro att utvecklingen för ATV under T3 skall bli något annat än under T1 och T2. Det tar ett år att röra sig någon enhet/några enheter till höger längs X-axeln avseende effektivitet i arbetssätt. Det är som med kundnöjdhet – det kräver betydligt större insatser för att förflytta sig från 80 % till 85 % än från 60 % till 80 %. Hävstången på effektivitet i arbetssätt kommer med en annan klinikstruktur.

Således bedöms ATV:s resultat bli -7 Mkr medan STV och de särskilda uppdragen (som skall ha regionfinansiering) har ett 0-resultat och TTN förbättrar sitt nuläge något och levererar ett resultat på -0,5 Mkr (vilket är nästan 1,5 Mkr bättre än 2018). Och eftersom vi har drygt -2 Mkr divisionsgemensamma kostnader i utfallet per 31/8 som vi har stora frågetecken för och dessa kommer att bli -2,7 Mkr på årsbasis så har vi valt att låta dessa ligga kvar i prognosen och bedömer att de på årsbasis kompenseras något av de besparingar som är möjliga att göra.

### Ekonomiska handlingsplaner

Den ekonomiska handlingsplan som finns i divisionsplan 2019-2021 avser att med ytterligare förbättrade arbetssätt öka täckningsbidraget och därmed resultatet inom ATV. Vi har tidigare konstaterat att ack augusti har förbättrade arbetssätt bidragit med +3 Mkr till resultatet.

### Åtgärder för att uppnå ekonomiskt resultatmål

För 2020 och framåt måste alltså den tyngsta åtgärden i åtgärdsplanen vara att gå vidare med de strukturförändringar som krävs och det nya uppdrag för Folktandvården som är en förutsättning för det. Med en förändrad klinikstruktur så kan resurserna användas ännu mer effektivt än idag. Då kan bästa kända arbetssätt (som kräver viss bemanning, viss infrastruktur och visst antal patienter) tillämpas fullt ut.

Förutom detta så ses divisionens ledningsorganisation över och antalet lednings- och stödfunktioner minskas ytterligare (trots att dessa redan idag utgör < 10 % av Folktandvårdens personal, vilket är SKL:s målbild).

Vi ser också över alla inköpsavtal och undersöker möjligheten att få samma stöd av materialkonsulenter, inköpare och strategiska inköpare som sjukvårdsdivisionerna har – allt i syfte att minska risken för fel priser, fel produkter eller fel i fakturering från leverantörer.

Vi arbetar vidare med pilotprojektet Folktandvården Direkt (som bedöms komma in i testfas Q1 2020) och efter utvärdering frågan om ett breddinförande. Sedan i mars pågår anpassningar och justeringar av verktyget och dessa bedöms vara klara under Q4 och efter det kan man gå in i en testfas – dock utan integration med Folktandvårdens journalsystem Carita (en integration som är grunden för AI lärande om behandlare och patientgrupper och en förutsättning för ökad effektivitet).

## Investeringar

Typ av investering (Mkr)	Av regionstyrelsen beslutad ram 2019	Utfall beslut före 2019	Utfall	Summa	Beräknad årsprognos för investeringar
Övriga investeringar	1,5	7,2	0,1	7,3	9,0
<b>Totalt</b>	<b>1,5</b>	<b>7,2</b>	<b>0,1</b>	<b>7,3</b>	<b>9,0</b>

Folktandvårdens ram för investering av medicinteknisk utrustning är flyttad till division Länsteknik.