

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

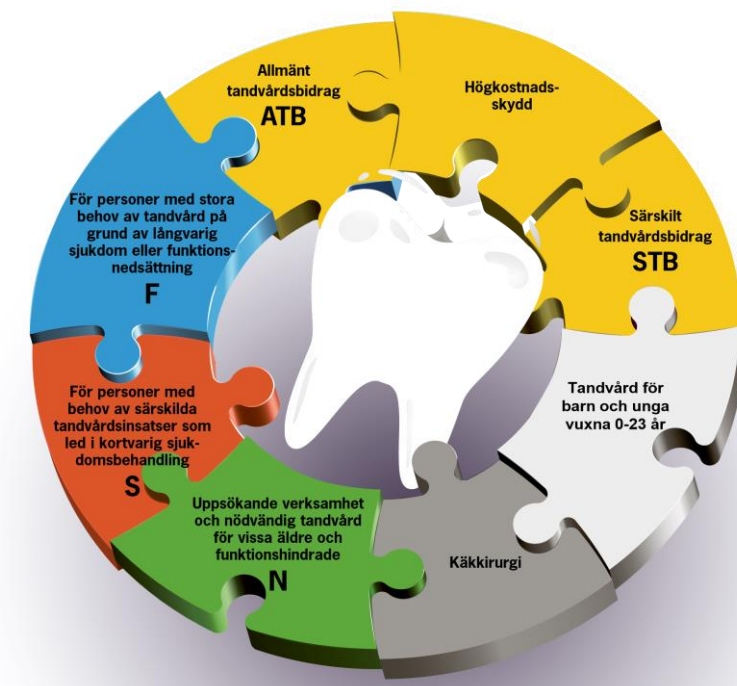
Enheten för tandvårdsstyrning

Pia Bagewitz sept. 2023

Rev. Okt. 2023
(kostnader)

Rapport – Tandvårdens kostnader

Uppdrag att analysera tandvårdskostnader och ge förslag till insatser för att påverka kostnadsutvecklingen



Innehåll

1 Uppdrag, mål, syfte och avgränsningar	3
2 Tandvård i Region Skåne	4
3 Tandvårdens kostnader – utfall och prognos	10
4 Analys	13
5 Förslag till insatser för att påverka kostnadsutvecklingen	27

1 Uppdrag, mål, syfte och avgränsningar

Med anledning av den rådande kostnadsutvecklingen inom tandvården ges i uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören att analysera kostnader och återkomma med förslag på åtgärder som kan hejda kostnadsutvecklingen inom tandvården.

1.1 Uppdrag

Uppdrag att analysera tandvårdskostnader och förslag till insatser för att påverka kostnadsutvecklingen.

Under de senaste åren har insatser skett bland annat för att personer med berättigade till tandvårdsstöd ska få möjlighet till, via ansökan, de stöd som regioner ska erhålla i enlighet med lagstiftningen för området. Självfallet kan en kostnadsutveckling då ses. Dock har kostnadsutvecklingen nått stora proportioner varför det finns skäl till att analysera dessa samt ev. föreslå insatser för att hejda kostnadsutvecklingen utan att det påverkar tillgänglighet eller kvalitet. I detta bör en analys genomföras avseende nivån, för Region Skåne ett fribelopp om 22 000 SEK, innan krav om ansökan för de olika stöden (se ovan) sker.

Det finns också skäl att genomföra en benchmarking beträffande ersättningar med övriga regioner i landet för allmän och specialiserad tandvård för barn och unga vuxna.

Uppdraget ska vara klart 11 september.

1.2 Mål och Syfte

Syftet med utredningen är att analysera de regionala tandvårdsstöden, som innefattar tandvård till barn och unga 0-23 år samt regionernas särskilda tandvårdsstöd, avseende kostnadsutveckling samt genomföra benchmarking med relevant regioner i landet. Målet är att få fram och föreslå möjliga insatser för att hejda kostnadsutvecklingen utan att detta påverkar tillgänglighet eller kvalitet i tandvården.

1.3 Avgränsningar

Uppdraget avser endast tandvårdens kostnader inom (HSN) Region Skånes kostnadsansvar. Vilket innebär att tandvård inom det statliga tandvårdsstödet inte beaktas

Uppdraget innefattar inte Vårdavtalet mellan Folktandvården Skåne AB och Region Skåne.

1.4 Tillvägagångsätt

Intervjuer har gjorts med hälso- och sjukvårdstrateger på enheten för tandvårdsstyrning. Data har hämtats från Region Skånes system, från Sveriges Kommuner och Regioners rapport *”Regionernas tandvårdsstöd – uppföljning av regionernas särskilda tandvårdsstöd år 2022”*

Hälso- och sjukvårdsstrateg, tillförordnad enhetschef och odontologisk sakkunnig på enheten för tandvårdsstyrning har haft möjligheten att faktagranska och ha synpunkter på utkastet till rapporten.

I jämförelse med andra regioner har frågor ställts via mail till Region Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Östergötland som dels har svarat och som dels har begärt anstånd. Det finns även behov av kortare intervjuer men på grund av tidsperspektivet har det inte varit möjligt att slutföra arbetet.

Förutom *kapitel 1* är rapporten uppdelad i *kapitel 2 - Tandvård i Region Skåne* som ger en beskrivning av de olika tandvårdsstöden. *Kapitel 3 – Tandvårdens kostnader – utfall och prognos* beskriver den ekonomiska bilden. *Kapitel 4 Analys* en analys av kostnadsökningen och olika faktorer som påverka kostnadsutvecklingen. *Kapitel 5 – Förslag till insatser för att påverka kostnadsutvecklingen* förslag på insatser för att påverka kostnadsutvecklingen.

2 Tandvård i Region Skåne

Tandvården är uppdelad i olika tandvårdsstöd och som regleras i lagstiftning (Tandvårdslag 1985:125 och förordningar. Nedan en kort beskrivning om tandvårdsstöd samt hur de är reglerade och organiserade i Region Skåne

2.1 Statligt tandvårdsstöd (från och med 24 år)

Det statliga tandvårdsstödet administreras av Försäkringskassan och regleras enligt *Lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd*. Det statliga tandvårdsstödet är uppdelad i tre delar:

- Allmänt tandvårdsbidrag (ATB)
- Högkostnadsskydd

- Särskilt tandvårdsbidrag (STB)

Alla vuxna från och med 24 år har rätt till ATB, från den 1 juli varje år. Bidragets storlek beror på åldern:

- 600 kr per år för personer 24–29 år och från och med 65 år
- 300 kr per år för personer 30–64 år

Inom det statliga tandvårdsstödet råder fri prissättning för tandvårdsutföraren. Det finns ett högkostnadsskydd för patienten utifrån statligt fastlags referensprislista, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Högkostnadsskyddet börjar gälla när utförda tandvårdsåtgärder överstiger 3000 kr. Inom det statliga tandvårdsstödet utförs både allmän och specialiserad tandvård.

STB riktar sig till personer som har sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa. Bidraget är högst 600 kr per halvår och gäller för förebyggande tandvård eller abonnemangstandvård. I de flesta fall krävs ett läkarintyg (SOFs 2012:16) som kräver att personen tillhör någon av 13 definierade grupper.

Patienten betalar den största andelen av kostnaden för tandvården. ATB, högkostnadsskydd och STB dras från patientens räkning

I region Skåne utförs det statliga tandvårdsstödet av den offentliga leverantören (Folktandvården Skåne AB) samt av privata aktörer. Folktandvården Skåne har sistahandsansvaret som regleras i avtal, beslutas och finansieras av HSN

2.2 Tandvård till barn och unga, 0–23 år

Enligt Tandvårdslagen (TvL 1985:125) har alla personer till och med det kalenderår personen fyller 23 år rätt till kostnadsfri tandvård, omfattar all tandvård. I Region Skåne är denna tandvård upphandlad i enlighet med Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), uppdelad i:

- Allmäntandvård för barn och unga 0–23 år
- Specialiserad tandvård för barn och unga 0–23 år

Dessa båda vårdval beslutas och finansieras av HSN det gäller även beslut om innehåll i förfrågningsunderlag och dess ersättningsmodell och ersättningsnivå. Uppdraget till leverantör är i enlighet med förfrågningsunderlag och vårdprogram

2.2.1 Allmäntandvård till barn och unga vuxna 0–23 år

Patienten/vårdnadshavare kan fritt välja tandvårdsenhet inom offentlig eller privat regi som är avtalad med Region Skåne. Alla barn och unga som är folkbokförda i Skåne är listade på en tandvårdsenhet. I Region Skåne är Folktandvården Skåne AB sistahandsansvarig leverantör.

Vårdersättning till leverantör sker via kapitering enligt två olika åldersgrupper:

1. 0–2 år utgår en fast ersättning på 374 kr/12 månader (2023 års prisnivå)
2. 3–23 år utgår en ersättning på 1559 kr/12 månader (2023 års prisnivå) varav 20% av ersättningen viktas utifrån enhetens CNI

Inom allmäntandvård för barn och unga finns specifika uppdrag som ger särskild ersättning, såsom lustgasbehandling och hälsoundersökning på begäran av socialnämnd med flera. Åtgärder regleras i bilaga till förfrågningsunderlag, i dokumentet: *”Ersättningsberättigade åtgärder 2023 inom allmäntandvård för barn och unga vuxna”*

2.2.2 Specialiserad tandvård till barn och unga 0–23 år

Inom den vårdvalet för specialiserad tandvården för barn och unga ryms 8 specialistdiscipliner, som leverantör kan denne vara avtalad inom en eller flera specialistdiscipliner.

Specialistdiscipliner - vårdval

Bettfysiologi :

- ansiktssmärter och käkledsbesvär
- gap- och tuggsvårigheter

Endodonti

- rotbehandling och rotfyllning

Käkkirurgi (vård som är att inordna under tandvård)

- behandlar och utför operativa ingrepp i munhålan och omgivande vävnader

Oral protetik

- ersättning av förlorade tänder – fasta, avtagbara proteser och implantat

Ortodonti

- tandreglering

Parodontologi

- behandling av tandlossningssjukdomar

Pedodonti

- specialiserad barn- och ungdomstandvård

Orofacial medicin

prevention, diagnostik och behandling av komplexa orala tillstånd relaterade till systemsjukdomar och/eller funktionshinder



För specialisttandvård krävs remiss, för specialisttandvård inom tandreglering krävs betalningsgaranti. Patienten/vårdnadshavare väljer remissmottagande tandvårdsenhet, inom offentlig eller privat regi, som är avtalad med Region Skåne.

Inom specialistdisciplinen ortodonti ingår det i uppdraget att utföra ett urval inför kostnadsfri tandregleringsbehandling. Urvalet sker utifrån ett prioriteringsindex, Skåneindex

Ersättning till leverantör utgår med åtgärdsersättning. Åtgärder och regelverk, för hur åtgärderna kan användas och kombineras, utgår från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) föreskrifter. Nivån på ersättningen per åtgärd är i enlighet med Folktandvården Skåne ABs prislista. Åtgärder som inte finns i Folktandvård Skåne ABs prislista är regionspecifika. Åtgärder regleras i bilaga till förfrågningsunderlag, i dokumentet: *"Ersättningsberättigade åtgärder 2023 inom specialiserad tandvård för barn och unga vuxna"*

2.3 Regionernas särskilda tandvårdsstöd för vuxna (från och med 24 år)

Regionernas särskilda tandvårdsstöd omfattar tandvårdsstöden:

- Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade (N-tandvård)
- Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)
- Tandvård som led i en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-Tandvård)

2.3.1 Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade (N-tandvård)

Uppsökande tandvård och N-tandvård är för personer med särskilda behov av vård och omsorg:

1. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för personer enligt 8 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
2. Får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)
3. Omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och har pågående insats
4. Får service och omvårdnad i egen bostad (ordinärt boende) med motsvarande behov av omsorger som personer som omfattas av punkterna 1–3.

Det är inte boendeformen, den personliga ekonomin eller tandvårdsbehov som avgör rätten till tandvårdsstödet utan det individuella behovet av vård, service och omvårdnad som ska vara omfattande och varaktigt. Detta behov ska vara omfattande och varaktiga, det ska motsvaras av insatser 3 ggr/dag

samt tillsyn till natten och förväntas kvarstå minst ett år för att svara mot N-tandvårdsstödet.

För att kunna ta del av uppsökande verksamhet och/eller N-tandvård krävs Tandvårdsintyg. Vanligtvis identifieras berättigad person av biståndshandläggare/sjuksköterska inom kommunen. Ansökan om Tandvårdsintyg godkänns av Region Skåne (myndighetsutövning) och finns därefter digitalt, i Region Skånes särskilda system för tandvård, tillgänglig för ansluten behandlare inom tandvården. Berättigad person får meddelande via brev.

2.3.1.1 Uppsökande tandvård

Uppsökande verksamhet består dels av en årlig okulär munhälsobedömning som är kostnadsfri för patienten och som vanligtvis utförs av en tandhygienist, dels av munvårdsutbildning för omvårdnadspersonal.

Uppdraget är upphandlat enligt LOU och beslutas och finansieras av HSN. Nuvarande avtal är tecknat med Oral Care AB för perioden 2023-07-01 till 2028-06-30 och kan förlängas ytterligare i 1+1 år. Ersättning till leverantör utgår enligt avtalade åtgärder och dess ersättningsnivå

2.3.1.2 Nödvändig tandvård (N-tandvård)

N-tandvård tillhandahålls till personer med Tandvårdsintyg och som är i behov av tandvård för att kunna tala, äta, nå infektionsfrihet och smärtfrihet i munnen.

2.3.2 Tandvård som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)

För personer med behov av särskilda tandvårdsinsatser som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid. Vilken tandvård som ingår varierar för de olika grupperna. Tandvårdsstödet riktar sig till 13 definierade grupper:

1. Medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning
2. Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet
3. Behandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall
4. Infektionssanering på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling, där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
5. Tandvård på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan
6. Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom
7. Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen
8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen

(orofaciala smärtsyndrom)

9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

12. Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering

13. Grupp som utgått

14. Grupp som utgått

15. Behandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterad

2.3.3 Tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård)

F-tandvård riktar sig till personer som har stora tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. De som kan få del av tandvårdsstödet är personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling på grund av vissa sjukdomar, se nedan:

1. svår psykisk funktionsnedsättning

2. Parkinsons sjukdom

3. multipel skleros

4. cerebral pares

5. reumatoid artrit

6. systemisk lupus erythematosus

7. sklerodermi

8. amyotrofisk lateralskleros

9. orofacial funktionsnedsättning

10. symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)

11. sällsynt diagnos

Syftet med tandvårdsstödet är att det inte ska uppstå ekonomiska hinder för dessa personer att få den tandvård som de är i behov av

För att bli berättigad till F-tandvård krävs ett särskilt läkarintyg som styrker sjukdom och funktionsnedsättning. Region Skåne utfärdar med läkarintyget som grund ett tandvårdskort ("Blått kort") till berättigade personer (myndighetsutövning). Tandvårdskortet finns tillgängligt, i Region Skånes särskilda system för tandvård, för ansluten behandlare inom tandvården. Berättigad person får meddelande via brev.

2.3.4 Regelverk och ersättning för N-, S- och F-tandvård

Tandvårdsbehandling för berättigade inom N-, S- och F-tandvården sker enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem, patientavgiften räknas in i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.

För patienten gäller fritt våldsökande inom N-, S- och F-tandvård under förutsättning att vårdgivaren är ansluten till Försäkringskassan för att utföra statligt tandvårdsstöd.

Enligt Tandvårdslagen utgår ersättning till vårdgivaren enligt åtgärdsersättning som motsvarar folktandvårdens prisnivå, dvs i Region Skåne enligt Folktandvården Skåne AB:s prislista. Folktandvårdens prislista skiljer sig mellan regionerna.

Vilken tandvård som respektive tandvårdsstöd och grupp berättigar till regleras i regelverket ”Regelverk för Region Skånes tandvårdsstöd för vuxna med särskilda behov”. Regelverk för hur åtgärderna kan användas och kombineras, utgår från *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV)* föreskrifter. För större behandlingar samt för vissa grupper inom S-tandvård krävs förhandsbedömning för att godkänna behandlingen och/eller tillhörigheten till föreslagen grupp. Det finns ett fribelopp i Region Skåne på 22 000 kr innan behandlingen behöver förhandsbedömmas.

2.4 Region Skånes planeringsansvar

Region Skåne har enligt Tandvårdslagen (TvL 1985:125) ett särskilt planeringsansvar som även avser den tandvård som erbjuds av annan än regionen så som sistahandsansvar, specialisttandvård mm. För att Region Skåne ska leva upp till intentionerna i tandvårdslagen tecknas avtal med Folktandvården Skåne AB om att utföra detta. Uppdraget regleras i *Vårdavtal* som HSN beslutar om och finansierar.

3 Tandvårdens kostnader – utfall och prognos

Tandvårdens kostnader och prognos i detta kapitel avser perioden jan-maj 2023

Ekonomisk uppföljning av tandvårdens kostnader tom augusti 2023, se nedan, gulmarkerade poster identifierats som där kostnadsutvecklingen nått proportioner som leder till behov att analysera dem vidare:

Uppföljning 2023 augusti	Ack budget Jan-Aug 2023	Ack utfall Jan-Aug 2023	Ack diff. utfall-budget Jan-Aug 2023	Ack utfall Jan-Aug 2022	Ack diff. utfall 2308 vs 2208
Allmän barn och ungdomstandvård 0-23år	378 470 000	376 410 027	2 059 973	370 918 235	5 491 792
Allmän barn och ungdomstandvård 0-23 år Ortodonti	3 283 333	2 775 627	507 706	2 613 545	162 082
LOV Specialisttandvård	50 630 000	66 533 599	-15 903 599	59 236 258	7 297 341
Urval- bedömning av tandregleringsbehov (ortodonti)	2 542 667	3 053 388	-510 721	2 933 039	120 349
Ortodonti-tandreglering	86 918 000	101 183 247	-14 265 247	95 882 280	5 300 967
Narkos Barn	7 464 000	15 107 704	-7 643 704	5 109 692	9 998 012
Regionens tandvårdsstöd-Uppsökande tandvård	2 938 667	3 009 300	-70 633	2 194 594	814 706
Regionens tandvårdsstöd-Nödändig tandvård	76 097 333	77 787 911	-1 690 578	71 062 104	6 725 807
Regionens tandvårdsstöd-Tandvård som led i sjukdomsbeh.	18 347 333	26 568 802	-8 221 468	25 094 373	1 474 429
Regionens tandvårdsstöd-Funktionsnedsättning tandvård	13 470 000	19 651 674	-6 181 674	14 643 327	5 008 347

Uppföljning 2023 augusti	Ack budget Jan-Aug 2023	Ack utfall Jan-Aug 2023	Ack diff. utfall-budget Jan-Aug 2023	Ack utfall Jan-Aug 2022	Ack diff. utfall 2308 vs 2208
Fast ersättning enl uppdrag - FTV	37 091 333	37 091 656	-323	35 250 960	1 840 696
Narkos Vuxna	5 023 333	4 990 911	32 423	3 720 715	1 270 196
Praktikjämsgöring tandläkar/tandhygieniststud. VFU- rörlig ers	5 062 667	6 392 230	-1 329 563	7 275 116	-882 886
Jour	2 874 667	2 188 940	685 727	1 618 640	570 300
ST-utbildning ST-tandläkare	12 666 667	13 860 216	-1 193 550	16 572 096	-2 711 880
Köp röntgentjänst	1 302 000	1 829 833	-527 833	1 641 856	187 977
Forskningsplan (OFRS- odontologis forsk)	4 800 000	4 238 136	561 864	4 495 333	-257 197
Avtal tandv högskolan	2 148 000	2 147 959	42	2 091 368	56 591
Tolk	1 916 667	6 763 519	-4 846 852	5 543 814	1 219 705
6% moms	-42 380 000	-44 124 058	1 744 058	-40 919 548	-3 204 510
Fakturerar andra landsting ST-tandläkare	-733 333	0	-733 333	-657 000	657 000
Regionbidrag	669 933 333	727 460 619	-57 527 286	686 316 463	41 144 156

3.1 Allmän tandvård för barn och unga 0–23 år

Allmän tandvård 0–23 år har ett överskott på 2 060 tkr för perioden och prognostiseras att ligga i balans till årsskiftet. Detsamma gäller för ortodonti inom allmän tandvård som har ett överskott på 508 tkr.

3.2 Specialiserad tandvård för barn och unga 0–23 år

Totalt har Specialiserad tandvård, tom med augusti 2023, ett underskott i förhållande till budget på -38 323 tkr. Underskottet är fördelat på LOV Specialiserad tandvård -15 904 tkr, Urval (ortodonti) -511 tkr, Ortodonti-tandreglering (tandregleringsbehandling) -14 265 tkr samt Narkos Barn -7 644 tkr

Specialiserad tandvård till barn och unga 0–23 år (inklusive ortodonti) prognostiseras göra ett underskott på -76 320 tkr för helår 2023

3.3 Regionernas särskilda tandvårdsstöd för vuxna

3.3.1 Uppsökande verksamhet

Utfallet för den uppsökande tandvården för perioden är ett underskott på -71 tkr. Prognostiseras att ligga i balans till årsskiftet

3.3.2 Nödvändig tandvård – N-tandvård

N-tandvården har för perioden ett underskott på -1 691 tkr. För helår 2023 prognostiseras N-tandvård göra ett underskott på -5 976 tkr.

3.3.3 Tandvård som led i sjukdomsbehandling – S-tandvård

S-tandvården har för perioden ett underskott på -8 222 tkr. S-tandvård prognostiseras göra ett underskott på -13 791 tkr.

3.3.4 Tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning – F-Tandvård

F-tandvården har för perioden ett underskott på – 6 182 tkr. F-tandvård prognostiseras göra ett underskott på -10 607 tkr.

3.4 Narkos Vuxna

Narkoskostnader till vuxna gör ett underskott för perioden på -71 tkr. Prognosticeras att ligga i balans vid årsskiftet

3.5 Tolk

Tolkkostnader för perioden gör ett underskott på -4 847 tkr och prognostiseras göra ett underskott på -7 964 tkr för helår 2023.

3.6 Övriga kostnadsposter

Övriga kostnadsposter hanteras inte i uppdraget

3.7 Prognos 2023

Den ekonomiska prognosen helår 2023 för tandvården (augusti 2023) uppgår till 1 119 558 tkr vilket är 114 658 tkr över budget 2023 för områdena specialiserad tandvård för barn och unga (inklusive ortodonti), N- S- och F-tandvård samt för tolk, se nedan.

	Budget helår	Höjning	Prognos Helår
spec LOV	75 945 000	41 770 000	117 715 000
Ortodonti	130 377 000	34 550 000	164 927 000
N-Tandvård	114 147 000	5 976 000	120 123 000
S-Tandvård	27 521 000	13 791 000	41 312 000
F-Tandvård	20 205 000	10 607 000	30 812 000
Tolk	2 799 000	7 964 000	10 839 000
Totalen	1 004 900 000	114 658 000	1 119 558 000

Ekonomisk prognos för helår efter uppföljningen augusti 2023:

4 Analys

4.1 Befolkningsutveckling – demografi

Skånes befolkning uppgick i slutet av 2022 till drygt 1,41 miljoner invånare. Skånes befolkning förväntas öka till 1 521 299 invånare år 2031. Den snabbaste tillväxten förväntas bland äldre, medan befolkningen i de mest yrkesaktiva åldrarna 25–64 år sannolikt kommer att växa i en långsammare takt.

I Region Skåne ökar befolkningen mer än i riket för perioden 1997–2022 enligt *”Befolkningsförändring 25 år – Region Fakta”*. Sett som andel av befolkningen är det främst grupperna äldre och yngre som ökar över tid. De senaste 50-60 åren har andelen av befolkningen som är över 70 år ökat markant. Region Skåne har en något yngre befolkning än övriga riket, vilket i stor utsträckning beror på att utrikesfödda skåningar överlag är yngre än de som är födda i Sverige.

4.2 Ersättning per åtgärd enligt Folktandvården Skåne AB:s prislista och Tandvårds- och läkemedelsverkets (TLV) regelverk

Region Skåne har som intention att ersätta leverantör i samma prisnivå oavsett vilket tandvårdsstöd patienten tillhör. Regionen vill bidra till att behov ska styra, verka för en jämlik tandvård samt att motverka osund konkurrens mellan tandvårdsstöden och minimera undanträngningseffekter

Enligt Tandvårdslagen (TvL 1985:125, 15b§) ersätter regionen vårdgivare för utförd vård inom N, S och F-tandvård med belopp som motsvarar folktandvårdens priser för tandvård, om inte regionen kommer överens med vårdgivaren om annat. Tandvårdslagens intentioner är personen ska kunna fortsätta att gå hos ”sin” tandläkare även när hen är berättigad N, S och F-tandvård. Region Skåne kontrollerar mot Försäkringskassan att vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet. Vårdgivaren ansöker om att läggas upp som behörig i Region Skåne särskilda system för tandvård och som förbinder sig att följa Region Skånes regelverk för denna tandvård

Folktandvården Skåne AB:s styrelse har enligt beslut möjlighet att ändra 12 åtgärder inom allmäntandvården och 12 åtgärder inom specialisttandvården utan att det kräver beslut i Regionfullmäktige. Folktandvårdens beräkningar för ersättningsnivån per åtgärder grundar sig på andra behov och förutsättningar än för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). HSN har ingen

möjlighet utifrån nuvarande modell att påverka ersättningsnivå/priset per åtgärd. Dessutom är inte tidplan för det årliga arbetet i fas för HSN behov utan följer ensidigt Folktandvårdens Skåne AB:s tidplan. HSN har inte någon möjlighet att ha synpunkter på prislistan utan beslut om prisnivån fattas utan att HSN är involverade. Enheten för tandvårdsstyrning och Folktandvården Skåne AB har påbörjat ett förbättringsarbete gällande tidplanen för det årliga arbetet med prislistan.

För perioden jan-augusti 2023 är kostnadsökning kopplat till att följa Folktandvården Skåne AB:s prislista inom N-, S- och F-tandvården uppgår till 9,8 mkr, se nedan. En försiktig prognos (motsvarar 9 månaders fakturering av genomsnittet för perioden jan-augusti) för helår beräknas till en kostnadsökning med 11,0 mkr

NFS- Tandvård (2301-2308)

	Summa	Skillnad mot idag
Kostnad idag med justerade åtgärder	49 742 805	0
Kostnad utan justerade åtgärder	39 897 380	-9 845 425
Kostnade med TLVs priser	39 988 285	-9 754 520

Inom specialiserad tandvården till barn och unga är motsvarande kostnadsökningen 4,8 mkr för perioden jan-augusti 2023, se nedan. En försiktig prognos (motsvarar 9 månaders fakturering av genomsnittet för perioden jan-augusti) för helår beräknas till en kostnadsökning med 5,4 mkr.

BoU Tandvård (2301-2308)

	Summa	Skillnad mot idag
Kostnad idag med justerade åtgärder	21 609 920	0
Kostnad utan justerade åtgärder	16 747 055	-4 862 865
Kostnad med TLVs priser	18 298 425	-3 311 495

Tandvårds och läkemedelsförmånsverket (TLV) har i uppdrag att ta fram regelverket för hur åtgärderna inom tandvården kan användas, hur åtgärderna kan kombineras mm. TLV tar även fram en årlig referensprislista, den utgör grunden för ersättning inom högkostnadsskyddet

(statligt tandvårdsstöd), om vårdgivaren tar ett högre pris än referensprislistan får patienten inte tillgodoräkna sig det

4.3 Allmäntandvård för barn och unga 0–23 år

Ekonomiskt prognostiseras att kostnaderna för allmän tandvård för barn och unga 0–23 år ligger i balans vid årsskiftet.

På nationellnivå varierar ersättningsmodeller och ersättningsnivåer inom allmän tandvård till barn och unga, ersättningsmodellerna innehåller olika komponenter vilket gör att en direkt jämförbarhet inte är möjlig. Likaså varierar det mellan regionerna om tandvården är upphandlad enligt LOV eller utförs i egen regi (i vissa regioner finns det avtal med privata aktörer)

I Region Skåne rapporterar man in vådrapport för de obligatoriska åldrarna (3, 6, 9, 12, 19 och 23 år).

Jämförelse med andra regioner

I Region Stockholm har man Vårdval enligt Lag (2008:962) om valfrihetsystem och man har man följande ersättningsmodell:

För barn upp till 2 år utgår det en tandvårdspeng på 600 kr/år. För åldrarna 3–23 år är tandvårdspengen 944kr/år därtill finns det behovstillägg för geografiska områden:

- vårdområde 1: 0 kr/år,
- vårdområde 2: 247 kr/år
- vårdområde 3: 533 kr/år
- Vårdområde 4: 745 kr/år

Ersättning betalas ut under förutsättning att patienten är listad hos vårdgivare samt att vårdgivaren har rapporterat in en fullständig vådrapport innehållande en basundersökning (åtgärds kod 101, 111 eller 112) och epidemiologiska uppgifter.

I Västra Götalandsregionen har man inte infört Vårdval enligt Lag (2008:962) om valfrihet men har som patient en valmöjlighet att gå till privat vårdgivare. Ersättningsmodellen grundar sig på en fast del (80%) och en rörlig del (20%) som är kopplat till CNI. Nivån på kapiteringen skiljer sig åt mellan offentlig respektive extern vårdgivare, se nedan:

Kapitation	Fast års-ersättning	Genomsnittlig års CNI ersättning
Externa vårdgivare 3-19 år	1 209,78 kr	302,44 kr
Offentliga vårdgivare 3-19 år	1 141,31 kr	285,33 kr
Externa vårdgivare 20-23 år	1 064,96 kr	266,24 kr
Offentliga vårdgivare 20-23 år	1 004,30 kr	251,08 kr

I Västra Götalandsregionen rapporterar man in undersökningsåtgärd, risknivå och epidemiologiska data.

4.4 Specialiserad tandvård för barn och unga 0–23 år

Befolkning av barn och unga i åldern 0-23 år är ökar och så även behovet av tandvård. Åldersgränsen för vilka som ska ingå i gruppen barn och unga vuxna och därmed ha tillgång till kostnadsfri tandvård har successivt ökat från 19 till 23 år mellan 2017 och 2019. I samband med det ersattes regionerna för de ökade kostnaderna för allmäntandvården, baserat på hur mycket det statliga tandvårdsstödet nyttjades av de adderade åldersgrupperna. Med kostnadsfri tandvård för de utökade åldersgrupperna har dock mer tandvård nyttjats än när befolkningen till största andelen finansierar sin tandvård. Till detta kan läggas att specialisttandvården för de utökade åldrarna inte heller har ersatts från staten till regionerna. I SKR:s yttrande till regeringens utredning *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa - SOU 2021:8* uppskattades den nationella underfinansieringen till 100 miljoner kronor per år.

Tandvårdskonsumtionen har totalt för perioden jan-augusti 2023 ökat med 3821 (32%) antal unika patienter inom specialiserad tandvård, i jämförelse med samma period 2022. Den totala kostnadsökningen uppgår till 17,8 mkr (28%) för samma period. *(Förklaring till de olika specialistdisciplinerna finns i avsnitt 2.2.2)*

Antal unika patienter per Specialistdisciplin och dess kostnader för jan-aug 2021,2022 och 2023										
Disciplin	2021		2022		2023		Jämförelse 2023/2022			
	Antal unika patienter	kostnader, kr	Antal unika patienter	kostnader, kr	Antal unika patienter	kostnader, kr	Diff Antal patienter	Diff i %	Kostnader, kr	Diff i %
Bettfysiologi	434	1 622 270	367	1 468 570	412	1 551 864	45	12%	83 294	6%
Endodonti	387	1 590 384	481	2 023 384	564	2 329 242	83	17%	305 857	15%
Käkkirurgi	1 868	13 989 428	2 016	14 472 245	2 966	19 514 163	950	47%	5 041 918	35%
Orofacial medicin	158	540 156	138	647 708	335	1 245 028	197	143%	597 320	92%
Ortodonti	4 953	3 731 818	4 190	3 616 074	4 908	4 393 102	718	17%	777 028	21%
Parodontologi	451	3 315 120	560	4 081 551	836	4 810 367	276	49%	728 816	18%
Pedodonti	3 228	18 553 714	3 734	32 907 283	4 734	41 072 907	1 000	27%	8 165 624	25%
Protetik	668	4 757 295	629	4 639 109	1 181	6 729 929	552	88%	2 090 820	45%
Summa	12 147	48 100 185	12 115	63 855 925	15 936	81 646 602	3 821	32%	17 790 677	28%

Pedodonti står för den största ökningen när det gäller antal unika patienter, uppgår till 1 000 unika individer och utgör 26% av den totala ökningen. Nedan anger ökningen av antal unika patienter per disciplin samt andel av den totala ökningen.

Ökning patienter, antal och %

Disciplin	antal	%
Pedodonti	1000	26%
Käkkirurgi	950	25%
Ortodonti	718	19%
Protetik	552	14%
Parodontologi	276	7%
Orofacial medicin	197	6%
Endodonti	83	2%
Bettfysiologi	45	1%
	3 821	100%

Den största procentuella ökningen, när det gäller antal unika patienter, är inom Orofacialmedicin som har en ökning för perioden med 143 %. Möjligt beror ökningen på att det varit felaktig registrering tidigare år och som gör att skillnaden inte är helt tillförlitliga.

Procentuell ökning i fallande skala:

Disciplin	Ökning i %
Orofacial medicin	143%
Protetik	88%
Parodontologi	49%
Käkkirurgi	47%
Pedodonti	27%
Ortodonti	17%
Endodonti	17%
Bettfysiologi	12%

Den största andelen av kostnadsökning står pedodonti för 46%, nedan i fallande skala samt andel av kostnadsökningen.

Kostnadsökning i kr och %

Disciplin	antal	%
Pedodonti	8 165 624	46%
Käkkirurgi	5 041 918	28%
Protetik	2 090 820	12%
Ortodonti	777 028	5%
Parodontologi	728 816	4%
Orofacial medicin	597 320	3%
Endodonti	305 857	2%
Bettfysiologi	83 294	0%
	17 790 677	100%

Inom pedodonti följs kostnadsökning (25%) och ökning av antal unika patienter (27%). En förklaring är att köerna till narkostandvården för barn och unga har minskat genom ökad produktion och som en följd ökar kostnaderna. En möjlig effekt till ökningen inom specialiserad tandvård är att allmän tandvård till barn och unga vuxna inte har åtgärdsersättning som inom de övriga tandvårdsstöden. Stora behov och dyra behandlingar kan leda till ökning inom specialiserad tandvård för barn och unga men det krävs en fördjupad analys för att kunna göra några antagande och dra några slutsatser. Ersättningsmodeller bör styra till rätt vård på rätt vårdnivå och inte utgöra en osund konkurrens mellan de olika tandvårdsstöden. För att minska behovet av pedodonti och narkostandvård barn och unga finns behov att utreda effekterna av hälsofrämjande insatser, förebyggande tandvård och riktade insatser till barn som lever i utsatthet.

De stora ökningarna inom protetik, käkkirurgi, parodontologi och orofacial medicin kräver en djupare analys och som inte är möjligt i denna rapport.

Generellt inom den specialiserade tandvården finns behov av djupare analys med fokus på behov, i olika åldrar, fakturerad tandvård, följer leverantörer regelverk, är det en effekt av de höjda åldrarna inom tandvård för barn och unga. Utreda om det finns det en antydning till ekonomiska remisser, skulle viss vård kunskapsmässigt kunna utföras inom allmäntandvården?

En mindre men djupare kontroll av fakturor inom den specialiserade tandvården har genomförts och som påvisar brister i att följa både regionala regelverk och TLV:s regelverk.

Inom ortodonti finns en funktion som ska bedöma om patientens bettavvikelse ryms in det så kallade Skåneindex, om så är fallet erbjuds patienten kostnadsfri tandreglering. Tidigare var denna funktion upphandlad enligt LOU och det var ca 10 specialister inom tandreglering (ortodontister)

som hade uppdraget. Två försök till ny LOU-upphandling misslyckades på grund av att det inte inkom anbud i alla områden samt de anbud som inkom var utanför budgetramen. I nuvarande modell har alla avtalade specialister (ca 40) inom ortodonti i uppdrag att utföra både urval och ortodontibehandling. Det kan finnas svårighet för enskild specialist att neka ortodontibehandling och det finns risk för variationer i att tolka Skåneindex. Detta kan leda till att urvalet blir ojämnt. Inom kunskapsstyrning pågår arbete inom LAG - Skåneindex med att uppdatera och förtydliga Skåneindex. Den uppdaterade versionen av Skåneindex planeras att införas 2024.

Urvalsprocent inom ortodonti följs månadsvis och skickas ut till alla ortodontister. Beräkningsmodellen utgår i basen från antal invånare som är 8–16 år. Förändring sker över åren och det skulle kunna göra att det döljer sig fler i antal som blir utvalda till ortodonti men så är inte fallet i jämförelse av åren 2021, 2022 och 2023 av det ackumulerade antalet för perioden jan - maj. Följsamheten är god mellan urvalsprocent och antal personer som får ortodonti, se nedan

Ackumulerat antal personer som erbjuds tandreglering i jämförelse med ackumulerad urvalprocent,-jan-aug

År	2021	2022	2023
Antal	4 974	4 576	4 306
Urvalsprocent	25%	23%	21%

Jämförelse med andra regioner

Har inte varit möjligt att färdigställa

4.5 Kostnader för tandvård i narkos till barn och unga samt vuxna

Olika genomlysningar, rapporter och beslut har fattats över tid inom området tandvård i narkos, steg till förbättringar har skett men det finns fortfarande behov av ytterligare förbättringar. En nulägesrapport om tandvårdsbehandling i generell anestesi på sjukhusen i Region Skåne blev klar hösten 2022 och pekade bla på långa köer, oklar väntelista, behov av att effektivisera flödet på operationssalen, sårbarhet vid sena återbud, krav på samverkan på detaljnivå utöver det vanliga och olika förutsättningar för

uppföljning. Tre förbättringsområde identifierades: Behov av organiserad kösituation, jämlik tillgång till förberedelse och uppföljning samt ökade universella insatser (jmf med BVC) inom hälsofrämjande och förebyggande tandvård.

Tandvård i narkos är kopplat till personer med särskilda behov och vissa fall även till personer med stora behov av tandvård. Tillgång till narkostandvård är begränsad. Köerna till narkostandvård för barn och unga är minskad medan oförändrade för vuxna (orofacial medicin).

Sjukhusen fakturerar i samlingsfaktura, debiteringsmodellen för respektive sjukhus varierar där varje sjukhus har sin modell. Det är inte möjligt att följa tandvård i narkos på patientnivå och inte vilken tandvård som utfördes vid narkostillfället. Dessutom innebär det en risk att HSN faktureras för patienter som Region Skåne inte har kostnadsansvar.

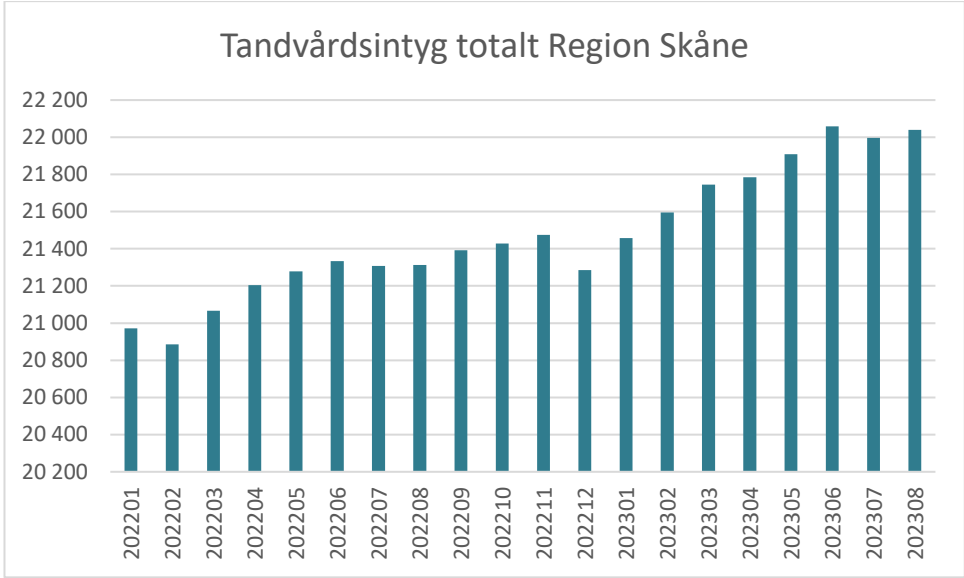
4.6 Regionernas särskilda tandvårdsstöd för vuxna

Befolkningen ökar i Region Skåne och särskilt för den äldre befolkningen därmed ökar också behov och efterfrågan för de särskilda tandvårdsstöden och som leder till en kostnadsökning.

4.6.1 Uppsökande verksamhet och N-tandvård

Tandvårdsintyg utfärdas av Region Skåne till den som är berättigad till Uppsökande verksamhet/N-tandvård, det är en myndighetsutövning. I Region Skåne utfärdas ett digitalt Tandvårdsintyg som finns i särskilt system för tandvård, där det är synligt för verksamma inom tandvården. Den enskilda patienten blir underrättad per brev. Ett arbete är påbörjat med att göra Tandvårdsintyget synligt för patienten på 1177.

Antal tandvårdsintyg fluktuerar över året. Berättigad är sköra och oftast äldre med kortare överlevnadstid, se bild nedan.



Antal TVI per månad från jan 2022 till augusti 2023

Antal tandvårdsintyg (TVI) i Region Skåne vid årets slut 2022 var till antalet 21 285, för hela året 2022 hade sammanlagt 25 750 personer någon gång ett tandvårdsintyg. I augusti 2023 var antalet TVI 22 039 och det är en ökning med 726st (3,4%) mot samma period under 2022.

Jämförelse med andra regioner:

Digitala tandvårdsintyg finns i Region Stockholm och i Region Skåne

För andel berättigade i förhållande till befolkningen som är 24 år och äldre finns det variationer mellan regionerna, medel på nationellnivå ligger på 2,2% för 2022. Det finns vissa frågetecken om alla regioner rapporterar in på samma sätt, dvs avser inrapporteringen giltiga tandvårdsintyg per den 31 december eller alla giltiga intyg under året, se variationerna ovan.

2022-12-31	Andel berättigade i förhållande till befolkningen 24 år och äldre
Region Stockholm	1,5%
Region Östergötland	3,3%
Region Skåne	2,1%

Västra Götalandsregionen	2,2%
--------------------------	------

4.6.1.1 Uppsökande tandvård

Uppsökande verksamheten är upphandlad enligt LOU och utförs i privat regi. Antalet munhälsobedömningar (MHB) var för helår 2022: 9405. Till och med augusti 2023 uppgår antalet till 7390 MHB. I jämförelse med samma period 2022, är det en ökning med 1986 MHB

2023			2022			Diff 2022/2023	
2023	Antal MHB	Antal UTB	2022	Antal MHB	Antal UTB	Antal MHB	Antal UTB
jan	509	12	Jan	1	43	508	-31
feb	1559	68	Feb	127	42	1432	26
mars	1820	139	Mars	1686	173	134	-34
april	1323	459	April	698	192	625	267
maj	1308	376	Maj	1641	173	-333	203
Juni	488	97	Juni	434	182	54	-85
Juli	0	0	Juli	0	0	0	0
Augusti	383	58	Augusti	817	0	-434	58
Summa	7390	1209		5404	805	1986	404

Antalet utbildad omvårdnadspersonal (UTB) för år 2023 är 404 fler än samma period för år 2022.

Jämförelse med andra regioner:

Uppsökande verksamhet utförs i egen regi alternativt genom att upphandlas via Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU), ersättningsnivåerna för MHB och UTB varierar mellan regionerna.

	Driftsform Uppsökande verksamhet (LOU/ egenregi)
2022 och 2023	
Region Stockholm	LOU
Region Skåne	LOU
Västra Götalandsregionen	Egen regi

Andelen som har fått MHB i förhållande till berättigade (TVI) varierar mellan regionerna, medelvärde för alla regioner är 49%

2022-12-31	Andel som har fått MHB i förhållande till personkretsen
Antal	
Region Stockholm	56%
Region Östergötland	31%
Region Skåne	44%
Västra Götalandsregionen	44%
Antal	

Totalt i riket är 20 778 utbildade under 2022 och den totala kostnaden uppgår till 3 564 tkr. Genomsnittskostnaden för riket är 172 kr per utbildad.

2022-12-31	Antal UTB	UTB kostnad tkr	Kostnad i kr per utbildad
Region Stockholm	2610	134	51
Region Östergötland	2179	28	13
Region Skåne	2295	138	60
Västra Götalandsregionen	2915	347	119

4.6.1.2 N-tandvård

Fler Tandvårdsintyg (TVI) leder till fler som är berättigad till N-tandvård. En ökning av antal TVI med 726 (3,4 %) för perioden augusti 2023 i jämförelse med samma period 2022. För perioden har även antal unikt behandlade ökat med 1112 (8,6%) och dess kostnad har ökat med 7,2 mkr (10,1%).

När man blir berättigad till N-tandvård har man ofta redan stora behov av tandvård, det kan bero på att man under perioder har uteblivit från tandvården, en koppling kan ses till att man blir äldre och multisjuk

Jämförelse med andra regioner

Nedan en jämförelse av antal personer som har erhållit munhälsobedömning (MHB) eller N-tandvård eller båda dessa insatser i tandvårdsstödet

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade. För att få en bild av hur många som nå av tandvårdsstödet samt hur stor andel av de som är berättigade

Region; år 2022	Antal som har fått MHB och/eller N-tandvård	Andel som har fått MHB och/eller N-tandvård i relation till personkretsen
Region Stockholm	25 869	98%
Region Östergötland	8 986	81%
Region Skåne	18 879	89%
Västra Götalandsregionen	25 170	89%

4.6.2 S-tandvård

Antal personer som har erhållit S-tandvård för perioden jan-aug 2023 är 3483 vilket är en ökning med 337 (10,7%). Kostnaderna för utförd tandvård ökade 2023 med 2,11 mkr (8,7%) jämfört med samma period 2022.

Under 2022 har 4580 personer erhållit S-tandvård i Region Skåne. Till en totalkostnad på 37 818 tkr, vilket är en kostnad per behandlad med 8 257 kr.

Jämförelse med andra regioner

För hela riket har 37 640 personer erhållit S-tandvård under 2022, det är en ökning med +5%. I Region Skåne har 4712 personer erhållit S-tandvård under 2022 och det utgör 12,5% av totalen för riket. I Västra Götalandsregionen har störst andel av befolkningen över 24 år fått S-tandvård 76,1 per 10 000 invånare, att jämföra med Region Stockholm med 46, 2 per 10 000 invånare, Region Skåne med 46,4 per 10 000 invånare och Region Östergötland med 42,2 per 10 000 invånare.

S-tandvård - antal personer samt kostnader

2022 helår	Antal personer	antal person/10 000 inv 24 år och äldre	kostnad, tkr	kostnad per behandlad, kr
Region Stockholm	8 142	46,2	70 171	8 618
Region Östergötland	1 433	42,2	11 816	8 246
Region Skåne	4 712	46,4	37 818	8 257
Västra Götalandsregionen	9 712	76,1	60 676	6 248

4.6.3 F-tandvård

Antal personer berättigade till F-tandvård i Region Skåne, per 2022-12-31 uppgår till 3921. I augusti 2023 var 4300 berättigade, en ökning med 379st (9,7%) sedan 2022-12-31.

Antal unikt behandlade inom F-tandvården har mellan 2022 och 2023 tom med aug ökat med 430 personer (17,5%) och en kostnadsökning med 4,9 mkr (33,6%).

När man blir berättigad till F-tandvård har man ofta redan stora behov av tandvård på grund av sjukdom och svårigheter att sköta sin munhälsa.

Jämförelse med andra regioner

Totalt antal personer med läkarintyg som ger rätt till F-tandvård är för riket vid årsskiftet 2022/2023 är 30 192 . ”Friskare tänder till rimligare kostnader” (SOU 2007:19) uppskattade antalet berättigade inom F-tandvården till 56 000 för riket.

Råder viss osäkerhet om alla regioner rapporterar in per den siste dec eller om man rapporterar in alla som har varit berättigade under året.

F-tandvård, antal berättigade och kostnad			
2022-12-31	Antal personer med läkarintyg (kort)	Antal person/10 000 inv 24 år och äldre	Kostnad, tkr
Region Stockholm	7 057	40,0	45 141
Region Östergötland	1 749	51,6	8 050
Region Skåne	3 928	38,7	22 928
Västra Götalandsregionen	4 603	36,1	26 978
Totalt för riket	30 192	39,6	168 489

Spännvidd mellan regionerna, gällande antal intyg per 10 000 invånare 24 år och äldre, är 17,3 till 63,1

4.6.4 Förhandsbedömning av tandvård inom regionernas särskilda tandvårdsstöd för vuxna

I Region Skåne är nivån på det så kallade fribeloppet för utförd vård som inte behöver förhandsbedömmas på 22 000 kr. Nivån varierar på nationell nivå. Inom S-tandvården för vissa grupper måste tandvård alltid förhandsbedömmas.

Det innebär att fakturering för viss tandvård inte genomgår någon kontroll och att det skiljer sig mellan tandvårdsstöden och å andra sidan skulle Region Skåne i stor utsträckning hindra vård om all tandvård skulle förhandsbedömmas.

Andel fakturerad tandvård som är förhandsbedömd för resp tandvårdsstöd

	FHB % andel N-tandvård	FHB % andel F-tandvård	FHB % andel S-tandvård
Helår 2022	8,9%	17,4%	64,2%
Jan-aug 2023	9,8%	18,6%	63,8%

Jämförelse med andra regioner

Fribelopp för förhandsbedömning ska ske varierar mellan regionerna, se nedan. I Region Stockholm använd inte fribelopp på samma sätt utan man specificerar vad som kräver en förhandsbedömning oavsett vilket belopp som uppnåtts

2023	Fribelopp FHB, kr
Region Stockholm	Applicerar inte fribelopp
Region Östergötland	15 000
Region Skåne	22 000
VGR	20 000 allmän tandvård och 25 000 specialisttandvård

Hur leverantörer i Region Skåne följer Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) regelverk har inte varit möjligt att analysera i denna utredning men både Region Stockholm och Västra Götalandsregionen har infört efterkontroller på tandvård som är fakturerad inom de regionala tandvårdsstödet för vuxna. Det har visat sig att leverantörer i stor utsträckning inte följer regionens och/eller TLVs regelverk. Efterhandskontroll av fakturor har visat sig tjänat in sina tjänster.

4.7 Tolkkostnader

Utifrån det underlag som finns i dag går det inte att följa om Region Skåne betalar för rätt patienter. Det finns även behov av att utreda hur långt Region Skånes ansvar sträcker sig med anledning av Tandvårdslagens planeringsansvar. En utredning som kan rätta ut frågetecknet om planeringsansvar och kostnadsansvar följs åt. På nationellnivå finns det olika uppfattningar om hur långt regionens ansvar är för tolk.

5 Förslag till insatser för att påverka kostnadsutvecklingen

Olika åtgärder inom tandvården för att minska kostnadsutvecklingen är redan identifierade och påbörjade, det finns en stor ambition. Det ingår inte i uppdraget att göra någon prioritering, beräkna kostnadseffekt (kort/långt perspektiv) eller föreslå i vilken turordning förslagen med fördel sker men vill peka på att det finns ett behov av att identifiera i vilken turordning insatserna görs för att optimera resultatet.

Förslag till insatser för att påverka kostnadsutvecklingen utan att det påverkar tillgänglighet och kvalitet i tandvården:

Ökad kontroll och effektivisering

- Inför efterhandskontroll av fakturerad tandvård inom Specialiserad tandvård till barn och unga samt inom N, S och F-tandvård. Goda exempel från andra regioner där intäkten är större än kostnaden för funktionen.
- Utveckla Region Skånes särskilda system för tandvård för efterhandsgranskning av fakturor för att minimera det manuella arbetet
- Inför att all fakturering sker via Region Skånes särskilda system för tandvård så att kontroll kan göras om patienten tillhör tandvårdsstöd som HSN har kostnadsansvar för. Fakturor som avser tolk- och narkoskostnader sker utan den kontrollen i nuläget.
- Utredda kostnadsansvar för tolkkostnader med hänsyn till sistahandsansvar och planeringsansvar och kravställ utifrån det.
- Utred om möjligheten till att narkoskostnader faktureras med större likhet oavsett sjukhus och att det sker med digital kontroll på patientnivå mot Region Skånes särskilda system för tandvård.
- Utveckla avtals- och behörighetsmodul i Region Skånes särskilda system för tandvård för att bland annat möjliggöra att följa Tandvårds- och läkemedelsverkets (TLV) regelverk samt med självadministration för respektive vårdgivare
- Krävs en ökad samsyn och ökad påverkangrad för HSN när det gäller arbetet med Folktandvårdens Skånes AB:s prislista
- Inför ökade valideringar och kontroller av fakturor i Region Skånes särskilda system för tandvård. Med målsättning att Region Skånes särskilda system utgöra masterdata för all kontroll av fakturering inom tandvården. Utred även möjlighet till att införa AI som en

möjlighet att utveckla kontroll och validering av utförd tandvård enligt regionala regelverk och TLV:s regelverk

- Utveckla Region Skånes särskilda system för tandvård så att direktrapportering kan ske från vårdgivarens journalsystem och vice versa, för att minimera manuellt arbete.
- Utveckla Region Skånes särskilda system för tandvård för en effektivare uppföljning, med fasta uppföljningsrapporter så att digital kommunikation kan ske med leverantörer eller samarbetspartner ex (kommun) via det särskilda systemet.
- Utveckla Region Skånes särskilda system för att införa kontroll på alla fakturor med bifogade dokument.
- Utveckla Region Skånes särskilda system för tandvård med hjälp-information i faktureringsbilden för att förenkla för vårdgivaren att fakturera rätt enligt regionalt regelverk och TLV:s riktlinjer.
- Generellt ha i beaktande att utreda möjligheten till att införa AI för kontroll och validering

Tandvård till barn och unga, 0-23 år:

- Utred möjligheten om möjligheten att tydliggöra gränsdragningen mellan allmän tandvård och specialiserad tandvård. Utred dessutom om möjligheten att kravställa i förfrågningsunderlag inom allmän tandvård till barn och unga vuxna en lägsta nivå för kunskap och kompetens för tandvårdspersonal som utför uppdraget.
- Utreda vilka åtgärder inom tandvård för barn och unga, som i nuläget endast ersätts inom specialiserad tandvård men som skulle kunna utföras i allmän tandvården. Med målsättning att uppnå vård på rätt vårdnivå samt för att motverka ekonomiska remisser.
- Genom att samverka med BVC, förskola, elevhälsa och skola stärks det hälsofrämjande och förbyggande arbetet kring tandvården. Mer ekonomiska resurser bör satsas mer på hälsofrämjande arbete för att på lång sikt öka hälsolitteraciteten, förhindra sjukdom och på det viset minska behovet av vård.
- För att minska på barn och vuxnas behov av narkostandvård till följd av tandvårdsrädsla behöver tillgång till psykologiska behandling för tandvårdsrädsla säkerställas. Sådan behandling rekommenderas till barn från 6 års ålder enligt nationella riktlinjer
- Utred möjligheterna till annan ersättningsmodell inom allmäntandvård till barn och unga vuxna. En ersättningsmodell som

är styrande utifrån Vårdprogram och som i sin förlängning kan minska behov av specialiserad tandvård.

- Inför krav om inrapportering av all utförd vård från leverantörer även inom allmän tandvård till barn och unga, det ger möjligheten att följa utförd vård och effekt av insatta resurser.
- Effektivisera uppdraget Urvalsansvar inom ortodonti exempelvis genom att:
 - Färre som utför uppdraget
 - Avtala med Folktandvården Skåne AB om att ansvara för att utföra urvalsansvaret inom tandregleringen för hela Skåne
 - Inför digital hantering av urvalsfunktionen genom samma modell som second opinion men ersätt den fysiska studiemodellen med foto.
 - Utred möjligheten att ta hjälp av AI för uppdraget
- Utveckla möjligheter för digitala besök inom tandvården. I nuläget ges möjligheten inom det särskilda tandvårdsstödet för vuxna och det bör även ges som en möjlighet inom vissa delar av tandvård till barn och unga. TLV har lagt till det som åtgärd i regelverket för 2024
- Fortsatt samverkan med andra regioner såsom Region Stockholm och Västra Götalandsregionen, för utbyte av erfarenheter och kunskaper

Regionernas särskilda tandvårdsstöd för vuxna (från och med 24 år)

- Underlätta behandlingen inom kategori S10 för personer med extrem tandvårdsrädsla vilket på längre sikt kan minska kostnaden för narkos.
- Utred om möjlighet till garantitid för leverantören gällande fyllningar inom N-, S- och F-tandvård, för att minska på omgörningar
- Utred möjlighet till ett annat alternativ än fribelopp
- Fortsatt information och utbildning avseende kriterier för utfärdande av Tandvårdsintyg och F-kort för att säkerställa att intyg utfärdas enligt gällande kriterier.
- Fortsatt samverkan med andra regioner såsom Region Stockholm och Västra Götalandsregionen, för utbyte av erfarenheter och kunskaper bland annat inom områdena kostnadskontroll, efterhandskontroll av fakturor, regelverk och valideringar kring arbetet med kostnadskontroll inom de olika tandvårdsstöden.