

Regionkontoret

Hälso- och sjukvård

Gunnel Håkansson, tandvårdsstrateg

Rickard Ekdal, controller

Beslutsförslag**Datum**

2021-10-06

Diarienummer

RS210272

Regionstyrelsen**Beslutsförslag - Beslut om ny vårdersättningsmodell för barntandvårdspeng****Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att föreslå Regionfullmäktige besluta att anta ny vårdersättningsmodell för barntandvårdspeng från 2023 och att den uppräknings som beslutas i Mål & budget för den generella barntandvårdspengen 2023 motsvarar den totala ersättningen för barntandvårdspengen.

Sammanfattning

En översyn av vårdersättningsmodellen för barntandvårdspengen har visat på ett behov av revidering. Kartläggningen visar att det skett en förändring från 2013 över den geografiska fördelningen av riskklasserna och risken för ohälsa. Ingen omfördelning har gjorts mellan riskgrupperna sedan modellen infördes. Översynen visar också att beroende på samhällsförändringar är det inte längre möjligt att helt följa de villkor som beslutades av Regionfullmäktige 2013. En viktig faktor för att barnersättningsmodellen ska fungera väl är att modellen är tydlig samt att den ersättning som betalas blir förutsägbar för tandvården såväl för folktandvården som för de privata vårdgivarna. En ny modell baserad på den relativa risken baserad på tandhälsa per DeSO (Demografiska statistikområden) föreslås tillämpas från och med budgetarbetet 2022 med början att gälla från januari 2023. Detta ger Närsjukvården och privattandvården möjlighet till omställning utifrån de konsekvenser som förslaget till ny ersättningsmodell innebär. FoU har tilldelats utvecklingsmedel för att skapa ett regionalt kunskapsstöd för epidemiologi. Inom ramen för denna utveckling föreslås att FoU ska följa kariesrisk per DeSO och årligen ta fram en uppdaterad riskkarta. Särskilt intressant att analysera hur pandemin har påverkat kariesrisken hos barn och unga vuxna i Region Halland.

Bakgrund

Uppföljningen 2020 av vårdersättningsmodellen för barntandvårdspengen för barn och unga vuxna visar på ett behov av revidering. Kartläggningen visar att det skett en förändring från 2013 över den geografiska fördelningen av riskklasserna och risken för ohälsa. Beroende på de förändringar som har skett från indelning i församlingar till distrikt och nu till DeSO (Demografiska statistikområden) finns det ett behov av en förtydligad modell. Kariesrisken per DeSO ger en mer detaljerad bild över den geografiska fördelningen än per församling som användes när nuvarande modell infördes 2013. Nya bostadsområden har tillkommit och fördelningen av var barn och unga vuxna finns bosatta har förändrats. Åldersintervallet för den avgiftsfria tandvården har ökat från 19 till 23 år vilket också kan ha påverkat fördelningen.

Den digitala tekniken har utvecklats under de gångna åren. I dag finns automatiserade metoder som kan användas vid riskbedömningar i stället för de tidigare använda uträkningarna med algoritmer. Det krävs omfattande administration med manuell hantering såväl på FoU som på regionkontoret för att följa upp den befintliga barnersättningsmodellen. Uppföljningen 2020 visar också att det delvis beroende på samhällsförändringar inte är möjligt att helt följa de villkor som beslutades av Regionfullmäktige 2013.

Ingen omfördelning har gjorts mellan riskgrupperna sedan modellen infördes utan varje nivå har räknats upp med samma index som Regionfullmäktiges beslut för den generella barntandvårdspengen. Om samma utrymme för barntandvårdspengen ska gälla som vid beräkningen 2013, att totala utrymmet för barntandvårdspengen ska beräknas efter generella barntandvårdspengen x antalet barn så behöver ersättningsnivån minskas med ca 5 miljoner kronor.

FoU har tilldelats utvecklingsmedel för att skapa ett regionalt kunskapsstöd för epidemiologi. Inom ramen för denna utveckling föreslås att FoU ska följa kariesrisk per DeSO och årligen ta fram en uppdaterad riskkarta. Särskilt intressant att analysera hur pandemin har påverkat kariesrisken hos barn och unga vuxna i Region Halland.

Övervägande

Genomlysningen av den befintliga vårdersättningsmodellen för barntandvårdspengen har gjorts i samverkan mellan regionkontoret, Närsjukvården och FoU.

Det framtagna förslaget innebär att den geografiska fördelningen sker enligt DeSO. DeSO är fasta statistikområden från SCB som inte ändras. Detta innebär att det blir lättare att identifiera cluster där det finns risk för ohälsa eftersom uppföljningen görs på mindre geografiska områden. Kariesrisken per DeSO ger en mer detaljerad bild över den geografiska fördelningen än per församling som användes när nuvarande modell infördes.

Utifrån data om tandhälsan för hela åldersgruppen 3 – 23 år kan den relativa risken baserad på tandhälsa tas fram för varje DeSO. Samtliga DeSO tillhör ett område i termer av socioekonomisk karaktär. Fyra variabler, disponibel hushållsinkomst, sysselsättningsgrad, utbildningsnivå och upplåtelseform för boendet, rankas och summeras till ett gemensamt index för varje DeSO vilket gör det möjligt att redovisa statistiken för boende i områden med olika socioekonomisk karaktär. Alla patienter på en klinik kopplas till det DeSO där de är folkbokförda. Utifrån varje patients relativa risk kommer den relativa medelrisken för totala antalet patienter per klinik att användas som grund för ersättningen.

50 procent av den generella barntandvårdspengen föreslås vara en fast grundersättning motsvarande den nuvarande modellen och 50 procent föreslås baseras på den relativa risken per DeSO. I stället för fyra riskklasser föreslås att den relativa risken används för varje DeSO men att åldersintervallet delas in i två åldersgrupper 3 till 6 år och 7 till 23 år.

Den uppföljning som gjordes av FoU 2020 baserades på riskgrupper. Nya kartor enligt geomapping och en exelfil för fördelning enligt riskklasser (1=lägst risk, 4=högsta risk) togs fram för åldersgrupperna 3 till 6 år, 7 till 9 år, 10 till 14 år, och 15 till 19 år. Kartläggningen visade att risken för ohälsa är störst för åldersgruppen 3 till 6 år medan det inte är några stora skillnader i riskvariationen för åldersgruppen 7 till 19 år.

Konsekvensbeskrivning

Ett viktigt syfte med den differentierade barnersättningsmodellen är att styra ekonomiska medel utifrån behov såväl på individ som gruppnivå för att minska skillnader i tandhälsa och göra tandhälsan mer jämlik.

Den differentierade ersättningen styr regelbunden och förebyggande tandvård till de grupper som har störst behov både på grupp och individnivå och med tanke på identifierade könsskillnader.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Kartläggningen som genomfördes 2020 visar att det skett en förändring från 2013 över den geografiska fördelningen av riskklasserna och risken för ohälsa. Vid en omfördelning mellan riskgrupperna kommer ersättningsnivån att förändras. Den föreslagna modellen baserad på den relativa risken på tandhälsa per DeSo styr ersättningen till de områden som har störst behov. Om 50 procent av den generella barntandvårdspengen baseras på den relativa risken per DeSo i stället för på fyra riskgrupper kommer utfallet på årsbasis att minska med ca 5 miljoner kronor. En så kraftig minskning av ersättningen skulle innebära stora svårigheter såväl för folktandvården som för privattandvården och också riskera att privata vårdgivare säger upp barntandvårdssavtalet med Region Halland. Därför föreslås en omfördelning av riskklasserna enligt den relativa risken per DeSO men med bibehållen total ersättningsnivå. Om den uppräknings som beslutas i Mål & budget för den generella barntandvårdspengen 2023 motsvara den totala ersättningsnivån kommer budgeten att överensstämma med ersättningen till tandvården och det blir ett framtida tak. En årlig uppföljningen föreslås av vårdersättningsmodellen. Kostnaden för den tekniska omställningen i barntandvårdssystemet till en ny ersättningsmodell uppskattas till knappt 50 000 kronor.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Martin Engström
Hälso – och sjukvårdsdirektör

Bilaga:

Bilaga 1 Information. Genomlysning befintlig barnersättningsmodell för tandvården för barn och unga vuxna

Bilaga 2 Projektplan. Genomlysning av befintlig barnersättningsmodell samt förslag på förtydligande och förenkling av modellen

Styrelsens/nämndens beslut delges

Driftnämnden Närsjukvård

Driftnämnden Hallands sjukhus

