

**Regionkontoret**  
Hälso- och sjukvård  
Gunnel Håkansson  
Tandvårdsstrateg  
Rickard Ekdal

**Beslutsförslag**

| <b>Datum</b> | <b>Diarienummer</b> |
|--------------|---------------------|
| 2021-05-19   | RS210272            |

**Regionstyrelsen**

## **Information - Genomlysning befintlig barnersättningsmodell för tandvården för barn och unga vuxna**

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till utskottet

### **Sammanfattning**

Den befintliga barnersättningsmodellen för tandvård för barn och unga vuxna som fastställdes 2013 behöver ses över då det är oklart hur beslutsdokumentationen ska tolkas eftersom begreppet församling inte finns kvar längre. Församlingarna har omfördelats till distrikt och dessa behöver nu fördelas till mindre geografiska områden s.k. DeSo. Det finns därför ett behov av att efter en översyn ta fram ett förslag på en förenklad och förtydligad modell.

### **Bakgrund**

En ökad polarisering av kariesriskerna hos barn och unga inom Halland observerades mellan 2006 och 2010. Ett viktigt syfte med den nya ersättningsmodellen som introducerades 2013 var att minska denna klyfta samt gynna regelbunden och förebyggande tandvård till de grupper som har störst behov både på grupp och individnivå och med tanke på identifierade könsskillnader.

En projektgrupp skapades för att ta fram ett förslag om ny ersättningsmodell. I projektgruppen deltog representanter för FoU Region Halland, Närsjukvården Region Halland, Specialisttandvården Hallands sjukhus och Regionkontoret. Den framtagna ersättningsmodellen baserades på tandhälsa, köpkraft, utbildningsnivå och utlandsfödda. 50 procent skulle vara en fast ersättning och ligga som grundersättning.

Ersättningen räknades därefter fram utifrån antalet barn per församling och åldersgrupp och fördelades enligt fyra riskgrupperingar; Bra tandhälsa, Medel tandhälsa plus, Medel tandhälsa minus och Sämre tandhälsa

Totala utrymmet för barntandvårdspengen beräknades efter generella barnpengen x antalet barn.

Från och med 2016 togs församlingskopplingen bort ur folkbokföringen. Som komplement till den tidigare församlingskopplingen i folkbokföringen infördes i stället en distriktsindelning.

SCB genomförde ytterligare en ny rikstäckande indelning 2018 som följer läns- och kommungränserna, DeSO - Demografiska statistikområden. Dessa förändringar har resulterat i ett behov av att göra en översyn av den befintliga ersättningsmodellen.

- En ny kartläggning enligt geomapping har genomförts 2020 för att kartlägga tandhälsan per DeSo och hur fördelningen ser ut i dag
- Avgränsningen för algoritmen behöver förändras mellan de olika riskgrupperingarna för att få korrekt ersättning
- Åldersintervallet har ökat från 19 till 23 år vilket också kan ha påverkat fördelningen.
- Ingen revidering har gjorts av barnersättningsmodellen och vad gäller ersättningen så har ingen omfördelning mellan grupperna gjorts sedan 2013 utan varje nivå har räknats upp med samma index som Regionfullmäktige har beslutat för den generella barnpengen.

Ersättningsmodellen beslutades av Regionfullmäktige.

## Analys

FOU har gjort en ny kartläggning 2020 som omfattar alla åldersgrupper 3 – 23 år där det framgår inom vilka områden i Region Halland där det finns en ökad kariesrisk och inom vilka områden det finns en god tandhälsa med låg kariesrisk. Denna kartläggning har gjorts enligt metoden med geomapping.

Uppföljningen är gjord på individnivå per DeSo. Varje distrikt omfattar olika antal DeSo. Kartläggningen visar hur risken att utveckla karies är fördelat inom Region Halland och hur risken ser ut i nuläge. Den nu gjorda kartläggningen visar att inom vissa områden är det liten kariesrisk men ersättningen utgår för ett område med högre kariesrisk vilket har påverkar ersättningsnivån.

Beroende på de förändringar som har skett från indelning i församlingar till distrikt och nu till DeSo finns det ett behov av att efter en översyn av den befintliga ersättningsmodellen ta fram ett förslag på en förenklad och förtydligad modell.

## 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 inom vissa områden är det liten kariesrisk (riskgrupp Bra tandhälsa) men ersättningen som utgår 2020 är för ett område med högre kariesrisk (riskgrupp Medel tandhälsa plus). Vid en omfördelning mellan riskgrupperna kommer ersättningsnivån att förändras vilket kan innebära stora ekonomiska skillnader för vissa kliniker. Om samma utrymme för barntandvårdspengen ska gälla som vid beräkningen 2013, att totala utrymmet för barntandvårdspengen ska beräknas efter generella barnpengen x antalet barn, så kommer ersättningen till verksamheten att minska med ca 5 miljoner kronor.

En ny modell 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 eventuella förändringar innebär.

## **Förvaltning**

Jörgen Preuss  
Regiondirektör

Martin Engström  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

## **Bilaga:**

Bilaga 1: Projektbeskrivning

## **Styrelsens/nämndens beslut delges**

Driftnämnden Hallands sjukhus  
Driftnämnden Närsjukvård