

2019-12-15

HSN/1062/2019

Ingela Jönsson  
Tfn: 063-14 77 62

## Förklaring till skillnad mellan TLVs prislita och LPIKuppräkning

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2008, § 128, att tandvårdstaxan för Folk tandvården i Jämtlands län skulle sättas i enlighet med den referensprislista som fastställs av TLV, Tandvård och Läkemedelsverket.

Vuxentandvård finansieras av patientavgifter och ersättning från det statliga tandvårdsstödet. Taxan skall vara utformad så att konkurrensneutralitet gentemot privat tandvård och en balanserad egen ekonomi uppnås. Den ska också ge utrymme för verksamhetsutveckling och en patientsäker vård av god kvalitet.

Beslut om undantag från TLVs referensprislista har senare fattats enligt nedan.

1. Beslut LF 2009 taxa avseende implantatkomponenter, åtgärd 420, 3 400 kronor.
2. Beslut LF 2011 taxa avseende fyllningsåtgärderna nr 701, 702, 703, 704, 705, 706 och 707 referenspris enligt TLV+ 7 %.
3. 2013-01-01 införde TLV referenspriser även för specialisttandvården. Beslut LF 2013 att införa denna referensprislista + 5 %.
4. 2014-09-01 referenspriserna för åtgärdsgrupp 8 (800–890 protetiska åtgärder) sänks. Beslut LF att den generella prishöjningen av åtgärdsgrupp 8 inte överstiger referensprisets nivå med mer än 7 % för allmäntandvården och 12 % för specialisttandvården.
5. 2018-01-15 beslut RF att prissättningen för åtgärdsgrupp 4, kirurgiska åtgärder, höjs och att inte priset överstiger referensprisets nivå med mer än 7 % för allmäntandvården och 12 % för specialisttandvården.
6. 2018-01-15 beslut RF att höja prissättningen i Frisktandvårdstaxan med samma procentuella höjning som referenspriserna ökar, samtidigt varje gång som TLV justerar referensprislistorna för allmän- och specialisttandvård.

Dessa undantag från TLVs riktpislista har alla varit **höjande** beslut.

Enligt tidigare intentioner ska förebyggande åtgärder ska vara prismässigt fördelaktigt jämfört med reparativa åtgärder, alltså ett långsiktigt folkhälsoperspektiv.

**Förslaget om uppräkning av taxan med LPIK innebär att alla dess beslut ligger kvar i basen dvs det är 2019 års fastställda taxa inkl dessa sänkande och höjande beslut som räknas upp med LPIK.**

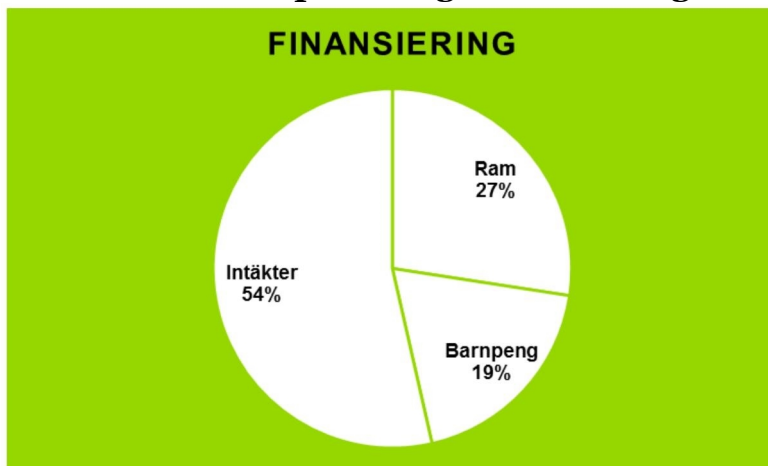
## Bakgrunden till förslaget om att göra uppräknig med LPIK

Folktandvården är konkurrensutsatt vilket innebär att det inte får förekomma konkurrensnedvridande subventioner. En subvention kan vara skattemedel dvs budgettram eller underskott som inte återförs till verksamheten, dvs täcks av regionen på övergripande nivå.

I Regionplan 2020 finns mål avseende ökade intäkter, och förslaget om höjning med LPIK innebär för 2020 en ökning av intäkter.

**Administrativt åtgår idag ca 10 mandagar för att ändra till ny taxa. Detta kan göras på ca 3 mandagar med ett generellt % påslag, vilket LPIK är.**

## Folktandvårdens planeringsförutsättningar för 2020



**RAM**, dvs anslag för ej konkurrensutsatt verksamhet dvs specialisttandvård för barn och sistahandsansvar enl. tandvårdslagen för alla

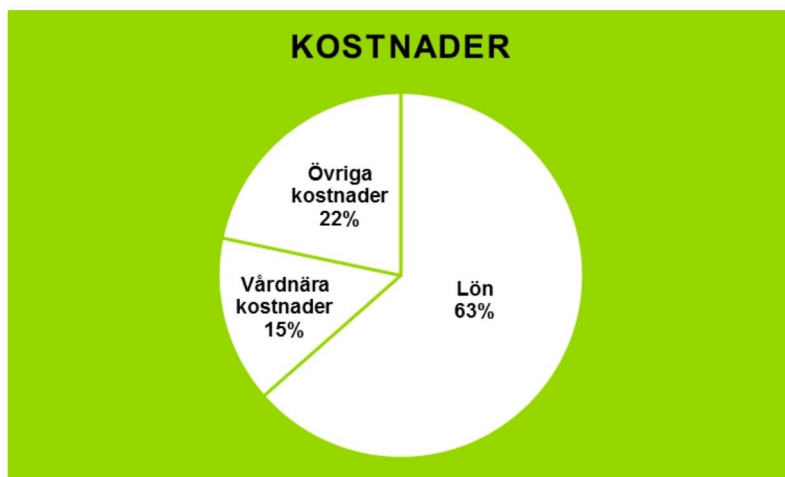
- Uppräkning enligt höstens budgetarbete + 2,5%

**BARNPENG**, dvs Kapiteringsersättning för barn- och ungdomstandvård till Folktandvården och privata vårdgivare.

- Uppräkning med LPIK 3,0

**INTÄKTER:** Vuxentandvård enligt beslutad taxa

- TLV-modellen + 2,17% eller LPIK 3%



Kostnader för år 2020 enligt SKL-prognos

Löneökning 3,1% Sociala avgifter 3,9% Övrigt 2,5%

**Med ovanstående fakta anser Folk tandvården att de har en förväntad kostnadsökning som är större än intäktsökningen. Därav förslag om LPIK-modellen som bättre speglar förväntad kostnadsökning.**

## Patientexempel

Nedanstående bild ger en översikt kring regler kring olika patientgruppers villkor enligt tandvårdtaxan

### Vuxna 24 år och äldre

Allmänt tandvårdsbidrag:  
600 kr/år 24-29 år och 65 år äldre  
300 kr/år 30-64 år

Högekostnadsskydd:  
3001-15 000 kr Försäkringskassan betalar 50%  
Mer än 15 000 kr Försäkringskassan betalar 85%

### Nödvändig tandvård till vissa äldre, sjuka och funktionshindrade personer eller som led i sjukdomsbehandling.

Patientavgift:  
300 kr

Förhandsprövas av beställarenheten som ersätter folk tandvården och privata vårdgivare för utförd vård.

### Patienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa.

Läkarintyg krävs.

Särskilt tandvårdsbidrag:  
1200 kr per år (kan nyttjas 600 kr/halvår)

Kan endast användas till undersökning och förebyggande åtgärder

### Barn och unga vuxna upp till 23 år

Kostnadsfri tandvård

**PATIENT "FRISK" 30-64 år**

	Pris RJH 2019	Pris 2020 enligt gamla reglerna	Pris 2020 vid prishöjning enligt LPIK
Undersökning	845	865	870
Allmänt tandvårdsbidrag från FK	-300	-300	-300
<b>PATIENTEN BETALAR</b>	<b>545</b>	<b>565</b>	<b>570</b>
Ökn jmf med 2019		20	25

<b>INTÄKT FTV</b>	<b>845</b>	<b>865</b>	<b>870</b>
Ökn jmf med 2019		20	25

Denna patientgrupp kommer normalt vart annat år och har då två års allmänt tandvårdsbidrag att nyttja dvs 600 kr.



## Ekonomisk differens mellan TLVs referensprislista med beslutade undantag och uppräknig av 2019 års beslutade taxa med LPIK

Åtgärder med högst intäkter januari-augusti 2019 (52 % av totala vuxenintäkterna)	Antal 201901-201908	Pris RJH 2019	Intäkter 201901-201908	Pris 2020 enligt gamla reglerna	Intäkter 202001-202008 vid samma produktion gamla reglerna	Pris 2020 vid prishöjning enligt LPIK	Intäkter 202001-202008 vid samma produktion och prishöjning enligt LPIK	Skillnad per åtgärd enligt gamla regler och LPIK
101 - Basundersökning , utförd av tandläkare	2999	845 kr	2 534 155 kr	865 kr	2 594 135 kr	870 kr	2 609 130 kr	5 kr
103 - Kompletterande eller akut undersökning, utfö	7489	370 kr	2 770 930 kr	375 kr	2 808 375 kr	381 kr	2 853 309 kr	6 kr
112 - Basundersökning med fullständig parodontal u	3458	825 kr	2 852 850 kr	855 kr	2 956 590 kr	855 kr	2 956 590 kr	0 kr
341 - Behandling av parodontal sjukdom eller perii	3484	500 kr	1 742 000 kr	530 kr	1 846 520 kr	530 kr	1 846 520 kr	0 kr
342 - Sjukdomsbehandlande åtgärder av parodontal	1517	1 015 kr	1 539 755 kr	1 035 kr	1 570 095 kr	1 045 kr	1 585 265 kr	10 kr
401 - Tanduttagning, en tand	2381	1 025 kr	2 440 525 kr	1 035 kr	2 464 335 kr	1 056 kr	2 514 336 kr	21 kr
402 - Tanduttagning, när separation eller frilägg	648	1 690 kr	1 095 120 kr	1 715 kr	1 111 320 kr	1 741 kr	1 128 168 kr	26 kr
704 - Fyllning av en yta på molar	1414	829 kr	1 172 206 kr	840 kr	1 187 760 kr	854 kr	1 207 556 kr	14 kr
705 - Fyllning av två ytor på premolar eller molar	3479	1 220 kr	4 244 380 kr	1 236 kr	4 300 044 kr	1 256 kr	4 369 624 kr	20 kr
706 - Fyllning av tre eller flera ytor på molar	1808	1 621 kr	2 930 768 kr	1 648 kr	2 979 584 kr	1 670 kr	3 019 360 kr	22 kr
800 B - Permanent tandstödd krona, en per käke	166	6 388 kr	1 060 408 kr	6 477 kr	1 075 182 kr	6 580 kr	1 092 280 kr	103 kr
801B - Permanent tandstödd krona, flera i samma kä	305	5 051 kr	1 540 555 kr	5 125 kr	1 563 125 kr	5 203 kr	1 586 915 kr	78 kr
<b>Summa intäkter januari - augusti</b>			<b>25 923 652 kr</b>		<b>26 457 065 kr</b>		<b>26 769 053 kr</b>	<b>311 988 kr</b>

På dessa tio mest frekventa åtgärder blir prisdifferensen mellan de två modellerna ca 300 000 kronor jan-aug dvs ca 450 000 kronor på helår.

## **Alternativet för att uppnå samma ekonomiska effekt**

Alternativ 1 Gör som tidigare dvs höj någon/några enskilda åtgärder

Ökning genom ytterligare undantag för att uppnå samma ekonomiska effekt som med ett generellt prispåslag (LPIK), måste göras i åtgärdsgrupper med stor volym, dvs åtgärdsgrupp 100 och 300.

För att inte höjningen ska bli för stor bör båda åtgärdsgrupperna 100 och 300 höjas 2,65%. Om endast åtgärdsgrupp 100 ska ge samma ekonomiska effekt måste den höjas med 3,73%. Om endast åtgärdsgrupp 300 ska ge samma ekonomiska effekt måste den höjas med 9,13%.

Väldigt liten volym återstår efter ett sådant alternativ enligt den gamla modellen. Effekten blir snarlik ett generellt prispåslag.

Alternativ 2 Folk tandvården får i uppdrag att sänka sina årskostnader med 450 000 kronor

I Folk tandvården är de ekonomiska kraven att ett tandvårdsteam med tandläkare, tandhygienist och tandsköterskor ska debitera för utförd vård så att de bär sina egna lönekostnader och material samt del av klinikens fasta kostnader för ex hyra, utrustningar IT mm.

Folk tandvården har idag ingen överkapacitet, alla som behöver undersökning och behandling kan inte beredas tid.

En neddragning av ett tandvårdsteam - Innebär att resterande team på kliniken får bära en större andel av de fasta kostnaderna. Dessutom blir det sämre tillgänglighet och färre debiterbara timmar.

Neddragning av tandläkare eller tandhygienist - En inkomstkälla försvinner och det skapas ett överskott av tandsköterskeresurs. Tandsköterskan har begränsad möjlighet att själv

utföra och debitera för utförd vård då de flesta åtgärder kräver en legitimerad behandlare. Ger också sämre tillgänglighet.

Neddragning av tandsköterska - Innebär att tandläkare och tandhygienist inte kan arbeta på toppen av sin kompetens. Sämre flöde med färre patienter och därmed mindre debiterbar tid och sämre tillgänglighet.

Minskade kostnader för lokaler eller andra omkostnader är redan åtgärder som aktivt värderas hela tiden för en effektiv verksamhet, t ex har under 2019 åtgärder kring inköp av tandvårdsmaterial gett minskade kostnader på 500 000 kronor. Lokalkostnader och IT-kostnader är svåra att åtgärda.

Effektiv tandvård bygger på att arbeta i team där alla arbetar på toppen av sin kompetens och med flödespass där flera team samverkar. Bra flöden ger bättre tillgänglighet och ökad debiterbar tid. Detta är ett ständigt pågående arbete där även produktions och kapacitetsplaneringen är en viktig del.

Tyvärr finns hinder för effektivisering. Rekryteringsläget för vissa kliniker gör att viktiga kompetenser saknas för ett kunna skapa effektiva arbetssätt. Vissa kliniker begränsas av sin ringa storlek och även om bemanning är god förhållande till medborgarnas behov saknas möjligheten att samverka med flera team och de fasta kostnaderna blir höga.

#### Alternativ 3 Minska kraven på barn- och ungdomstandvården

I november var 83% av 3-23 åringarna listade hos Folktandvården för sin barn- och ungdomstandvård, (övriga har valt att lista sig hos privata tandläkare). Folktandvården ska då uppfylla kraven i förfrågningsunderlaget för barn- och ungdomstandvård. Intäkten för barn- och ungdomstandvården kommer som kapitering från Regionstyrelsens anslag dvs helt skattefinansierat. Om kraven på barn- och ungdomstandvården sänks frigörs mer tid för vuxentandvård vilket ger externa intäkter till folktandvården och regionen. Kraven har dessutom ökat utifrån statens beslut om höjning av ålder för fri ungdomstandvård från 20 till 23 år, nu 2019 fullt infört.

Detta är dock inget Folktandvården själva kan prioritera men respekterar Regionstyrelsens bedömningar eftersom tandvård för barn och ungdomar är viktiga arbetsuppgifter för att få en bra grund för en god tandhälsa hos länets medborgare och i framtiden minskande tandvårdsbehov.

Förfrågningsunderlaget för 2020 har fastställts av Regionfullmäktige – så detta alternativ kräver i så fall revidering och nytt beslut i fullmäktige.