Region Stockholm

7
Stärkt ledning och styrning av nödvändig tandvård
HSN 2021-2791

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Tandvård
Maria Hedberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-05-24

HSN 2021-2791

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Stärkt ledning och styrning av nödvändig tandvård

Ärendebeskrivning

I rapporten *Stärkt ledning och styrning av nödvändig tandvård* redovisas hälso- och sjukvårdsförvaltningens budgetuppdrag att se över hur ledning och styrning av den nödvändiga tandvården kan stärkas i syfte att sänka kostnader och förbättra patientsäkerhet. Rapportens slutsats är att hälso- och sjukvårdsnämnden bör avvakta ett beslut på nationell nivå i frågan om en föreslagen huvudmannaskapsförändring för den nödvändiga tandvården. Samtidigt bör hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med efterhandsgranskningar stärkas genom att granskningstandläkarfunktionen utökas med en heltidstjänst.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Stärkt ledning och styrning av nödvändig tandvård (rapport)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i tandvårdsberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Rapporten godkänns och läggs till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Nödvändig tandvård ges inom ramen för regionens särskilda tandvårdsstöd för vuxna. Verksamheten regleras främst genom tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338). Berättigade till nödvändig tandvård är till största delen personer med varaktigt behov av omfattande

vård- och omsorgsinsatser, de så kallade sköra äldre, samt personer som omfattas av LSS, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I Stockholms län omfattas cirka 27 000 personer av stödet. Relationen mellan regionen och vårdgivaren är helt avtalslös. Patienterna kan fritt välja tandläkare och tandhygienist så länge vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet. Tandvården utförs både på tandvårdsmottagning och i mobil form.

Mellan åren 2010 och 2018 nästan fördubblades kostnaden för den nödvändiga tandvården. 2019 var kostnaden cirka 255 miljoner kronor. Samma år var den genomsnittliga kostnaden per patient 9 800 kronor i Region Stockholm mot 5 996 kronor i riket.

De höga kostnaderna ledde till en systematisk granskning av tandvård som fakturerats inom nödvändig tandvård. Fakturorna motsvarade ett värde av cirka 3,6 miljoner kronor. Granskningen ledde till att 55 procent av alla åtgärdskoder som granskades avslogs. Regionen krävde åter cirka 2 miljoner kronor från vårdgivarna.

Granskningarna avslöjade omfattande felaktig fakturering och brister i patientsäkerhet i form av risk för överbehandling och dålig vårdgivarkontinuitet. Dessutom avslöjade granskningarna bristande etik, som bland annat visade sig i omfattande behandlingar på sängliggande patienter, även på personer i livets slutskede.

Regionen vidtog därefter ett antal åtgärder. Bland annat begränsades vilka tandvårdsåtgärder som ersätts. Regionen började också med slumpmässiga och riktade efterhandsgranskningar. Granskningarna ledde till frågan hur den nödvändiga tandvården kan regleras ytterligare i syfte att komma åt missförhållandena. Förvaltningen har därför i Region Stockholms budget för 2022 fått i uppdrag att se över hur ledning och styrning av den nödvändiga tandvården kan stärkas.

Överväganden
En genomgång av de juridiska förutsättningarna ger vid handen att lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, är en möjlig avtalsform för nödvändig tandvård. Däremot kan verksamhetsområdet inte upphandlas enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU. Verksamheten kan inte heller bedrivas i egen regi, det vill säga med Folktandvården Stockholms län AB som enda vårdgivare. LOV kan tillämpas så länge regionen accepterar att vårdgivare väljer att stå utanför LOV-systemet och

fortsätter vara verksamma inom den nuvarande, avtalslösa formen. Ett LOV-förfarande kräver alltså parallella system.

Fördelen med ett LOV-förfarande skulle, förutom själva avtalsregleringen, vara möjligheten att lista en patient vid en vårdgivare och på så sätt uppnå kontinuitet i mötet mellan vårdgivare och patient. Vårdgivarens motiv till att ansöka om ett LOV-avtal skulle vara en högre ersättning.

En komplicerande faktor är att den statliga utredningen om jämlik tandhälsa i sitt betänkande *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) föreslår en huvudmannaskaps-förändring av den nödvändiga tandvården. Utredningen föreslår att Försäkringskassan från och med 2026 tar över ansvaret för de som omfattas av dagens stöd. Om riksdagen skulle fatta beslut i linje med den statliga utredningens förslag skulle LOV-avtalen vara giltiga under en mycket begränsad tid.

Det är inte säkert att en upphandling enligt LOV skulle komma åt grundproblemet med omfattande felaktig fakturering och brister i vårdgivarkontinuitet och patientsäkerhet. En oseriös aktör som blir utesluten ur LOV-systemet har rätt att fakturera regionen så länge Försäkringskassan inte avanslutit vårdgivaren från det statliga tandvårdsstödet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens slutsats är att inte komplettera den nuvarande modellen med ett LOV-förfarande i detta skede, utan i stället avvakta ett eventuellt riksdagsbeslut samt utvärdera resultatet av insatta åtgärder. Det är svårt att särskilja effekten av covid-19-pandemin (lägre produktion), efterhandsgranskningarna (granskningstandläkarens arbete) och nya, begränsande regler för vilka tandvårdsåtgärder som berättigar till ersättning. Även den senaste åtgärden, möjligheten att ålägga en vårdgivare obligatorisk förhandsbedömning, bör utvärderas. Samtidigt bör hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med efterhandsgranskningar stärkas genom att granskningstandläkarfunktionen utökas med en heltidstjänst. Vårdgivare som bedriver nödvändig tandvård föreslås också bli erbjudna utbildning i äldretandvård i Akademiskt Centrum för Äldretandvårds (ACT) regi.

I det fall de regionala tandvårdsstöden, och särskilt den nödvändiga tandvården, fortsatt ska vara regionernas ansvar är det önskvärt att regionerna ges bättre juridiska förutsättningar för styrning av verksamhetsområdet.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Stärkt ledning och styrning av nödvändig tandvård

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2022-05-06
Diarienummer: HSN 2021–2791

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Simon Linnér
tandvardsenheten.hsf@regionstockholm.se

Maria Hedberg
maria.hedberg@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3
Inledning 5
Budgetuppdrag 5
Nödvändig tandvård - nuläge 6
Reglering av nödvändig tandvård 6
Kostnad för nödvändig tandvård 7
Kostnadsutveckling 9
Granskning av nödvändig tandvård 10
Jämförelse med andra regioner 11
Statlig utredning av tandvårdssystemet 12
Stärkt ledning och styrning 13
Utesluta vårdgivare vid brister i god vård 13
Upphandla enligt lag om offentlig upphandling 13
Verksamhet i egen regi 14
Upphandla enligt lag om valfrihetssystem 14
LOV som avtalsform 15
Parallella valfrihetssystem 16
Uteslutningsgrunder i ett LOV-system 17
Skäl för uppsägning 17
Alternativ 1: Upphandla den mobila nödvändiga tandvården enligt LOV 18
Alternativ 2: Upphandla all nödvändig tandvård enligt LOV 18
Kostnader vid införande av LOV 19
Alternativ 3: Behålla nuvarande system 20
Slutsatser 21
Diskussion 22
Referenser 23

Sammanfattning

Nödvändig tandvård ges inom ramen för regionens särskilda tandvårdsstöd för vuxna. Verksamheten regleras främst genom tandvårdslagen och tandvårdsförordningen. Berättigade till nödvändig tandvård är till största delen personer med varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser, de så kallade sköra äldre, samt personer som omfattas av LSS. I Stockholms län omfattas cirka 27 000 personer av stödet. Relationen mellan regionen och vårdgivaren är helt avtalslös. Patienterna kan i stort sett fritt välja tandläkare och tandhygienist. Tandvården utförs både på tandvårdsmottagning och i mobil form.

Mellan åren 2010 och 2018 nästan fördubblades kostnaden för den nödvändiga tandvården. Därför genomfördes en systematisk granskning av tandvård som fakturerats inom nödvändig tandvård. Fakturorna motsvarade ett värde av cirka 3,6 miljoner kronor. Granskningen ledde till att 55 procent av alla åtgärdskoder som granskades avslogs. Regionen krävde åter cirka 2 miljoner kronor från vårdgivarna.

Granskningarna avslöjade omfattande felaktig fakturering och brister i patientsäkerhet i form av risk för överbehandling och dålig vårdgivarkontinuitet. Dessutom avslöjade granskningarna bristande etik, som bland annat visade sig i omfattande behandlingar på sängliggande patienter, även på personer i livets slutskede.

Regionen vidtog därefter ett antal åtgärder. Bland annat begränsades vilka tandvårdsåtgärder som ersätts. Regionen började också med slumpmässiga och riktade efterhandsgranskningar. Granskningarna ledde till frågan hur den nödvändiga tandvården kan regleras ytterligare i syfte att komma åt missförhållandena. Förvaltningen har därför i Region Stockholms budget för 2022 fått i uppdrag att se över hur ledning och styrning av den nödvändiga tandvården kan stärkas.

Efter en genomgång av lagstiftningen, bland annat kopplad till olika avtalsformer, har förvaltningen kommit fram till ett möjligt alternativ, att tillämpa lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, inom nödvändig tandvård parallellt med den nuvarande, avtalslösa formen. LOV kan antingen tillämpas på den mobila tandvården enbart eller på hela den nödvändiga tandvården, det vill säga både den mottagningsbaserade och den mobila nödvändiga tandvården. Fördelarna med ett LOV-förfarande skulle, förutom själva avtalsregleringen, vara möjligheten att lista en patient vid en vårdgivare och på

så sätt uppnå kontinuitet i mötet mellan vårdgivare och patient. Vårdgivarens motiv till att ansöka om ett LOV-avtal skulle vara en högre ersättning.
En komplicerande faktor är att en statlig utredning, *När behovet får styra* (SOU 2021:8), har föreslagit en huvudmannaskapsförändring där ansvaret för det som motsvarar nödvändig tandvård skulle gå över till staten från och med 2026. En upphandling enligt LOV skulle tidigast ha driftstart 2024. Om riksdagen skulle fatta beslut i linje med den statliga utredningens förslag skulle LOV-avtalen endast vara giltiga i två år.

Det är inte säkert att en upphandling enligt LOV skulle komma åt grundproblemet med omfattande felaktig fakturering och brister i vårdgivarkontinuitet och patientsäkerhet. En oseriös aktör som blir utesluten ur LOV-systemet har rätt att fakturera regionen så länge Försäkringskassan inte avanslutit vårdgivaren från det statliga tandvårdsstödet.

Slutsatsen är att det bästa vore att inte komplettera den nuvarande modellen med ett LOV-förfarande, utan i stället avvakta ett eventuellt riksdagsbeslut samt utvärdera resultatet av insatta åtgärder. Det är svårt att särskilja effekten av covid-19-pandemin (lägre produktion), efterhandsgranskningarna (granskningstandläkarens arbete) och nya, begränsande regler för vilka tandvårdsåtgärder som berättigar till ersättning. Även den senaste åtgärden, möjligheten att ålägga en vårdgivare obligatorisk förhandsbedömning, bör utvärderas. Region Stockholm bör också stärka arbetet med efterhandsgranskningar genom att utöka granskningstandläkarfunktionen. Vårdgivare som bedriver nödvändig tandvård föreslås också bli erbjudna utbildning i äldretandvård i Akademiskt Centrum för Äldretandvårds (ACT) regi.

Inledning

Regionernas tandvårdsstöd för vuxna infördes i Tandvårdslag (1985:125) genom en ändring den 1 januari 1999. De dåvarande landstingen fick ansvar för nödvändig tandvård (N-tandvård), uppsökande verksamhet till de som omfattas av nödvändig tandvård och tandvård som led i en sjukdomsbehandling (S-tandvård). Den 1 januari 2013 utökades landstingens ansvar till att omfatta tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). Staten ersätter regionerna för tandvårdsstöden via det generella statsbidraget. I Region Stockholm ingår budgetmedel i regionens koncernfinansiering.

Av de cirka 27 000 personer som är berättigade till nödvändig tandvård är omkring två tredjedelar så kallade sköra äldre. Vården utförs av drygt 400 vårdgivare med god geografisk spridning över länet. Nödvändig tandvård skiljer sig från övriga regionala tandvårdsstöd i det att tandvården utförs på både tandvårdsmottagning och i mobil form. Den mobila tandvården utförs i patientens egen bostad eller på särskilt boende, SÄBO, oftast med patienten liggande i sängen eller sittande på en stol.

Vad avser regionfinansierad tandvård har Region Stockholms hälso- och sjukvårdsnämnd ansvar för alla invånare i Stockholms län, inklusive de som bor i Norrtälje kommun.

Budgetuppdrag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har i Region Stockholms budget för 2022 (RS 2020–0775) fått uppdraget att utreda den nödvändiga tandvården:

> Den regionfinansierade vuxentandvården som rör nödvändig tandvård behöver utredas för att se över vilka förbättringar som kan komma till stånd. Genom att stärka ledning och styrning och säkerställa att patienter får ändamålsenliga insatser kan kostnaderna sänkas och patientsäkerheten förbättras.

Bakgrund till budgetuppdraget är att förvaltningens granskningar av den nödvändiga tandvården visat på ett behov av att bättre reglera verksamheten.

Nödvändig tandvård - nuläge

Reglering av nödvändig tandvård

Förutsättningarna för att bedriva regionfinansierad vuxentandvård regleras av Tandvårdslag (1985:125) och Tandvårdsförordning (1998:1338). Enligt tandvårdslagen krävs att vårdgivaren som utför nödvändig tandvård är ansluten till det statliga tandvårdsstödet[1]. Vidare har patienten rätt att fritt välja utförare av tandvården förutsatt att den valda vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet. Dessa förhållanden betyder att relationen mellan regionen och vårdgivaren är avtalslös.

Ersättningen till vårdgivarna för den regionfinansierade tandvården ska enligt tandvårdslagen grunda sig på folktandvårdens prislista. Ersättningen är produktionsrelaterad och bygger på det statliga tandvårdsstödets beskrivningssystem med tillstånds- och åtgärdskoder. Tandvården ersätts per fakturerad åtgärd. Region Stockholm ersätter dessutom vårdgivarna för den nödvändiga tandvården med ett påslag om 15 procent utöver priserna i Folktandvården Stockholms län AB:s prislista. Den extra ersättningen syftar till att kompensera för att patientgruppen är mer tidskrävande. Den patientavgift[2] som patienten betalar räknas av från ersättningen till vårdgivaren.

I tandvårdslagen (1985:125, §8a) definieras personkretsen, det vill säga vilka som är berättigade till nödvändig tandvård. De är dels personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), dels personer som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Dessa kan bo på särskilt boende (SÄBO) eller i eget boende – det individuella behovet av omvårdnad avgör. Med omfattande behov menas personlig omvårdnad under större delen av dygnet. Med varaktigt behov menas ett behov som förväntas kvarstå minst ett år.

[1] Det statliga tandvårdsstödet är en socialförsäkring, som administreras av Försäkringskassan. Alla som är försäkrade i Sverige har rätt till statligt tandvårdsstöd från och med det år de fyller 24 år. En vårdgivare som är ansluten till det statliga tandvårdsstödet är skyldig att bedöma om en tandvårdsåtgärd ger rätt till ersättning och att rapportera in all tandvård till Försäkringskassan. Skyldigheten att rapportera vissa uppgifter till Försäkringskassan omfattar även nödvändig tandvård, som är en del av regionens tandvårdsstöd. Uppgifterna lämnas sedan vidare till Socialstyrelsens tandhälsoregister.

[2] Patienter får nödvändig tandvård till samma patientavgifter som gäller för öppen hälso- och sjukvård. Högkostnadskort och frikort gäller i dessa fall.

Vad den nödvändiga tandvården ska innehålla beskrivs i tandvårdsförordningen (1998:1338, §9). Där anges att behovet av nödvändig tandvård ska bedömas med utgångspunkt i patientens allmäntillstånd. Tandvården ska i det enskilda fallet syfta till att förbättra förmågan att äta eller tala. Om patientens inte klarar av en mer omfattande behandling ska behandlingen i stället inriktas på att motverka smärta och obehag. Vårdgivaren ska välja den mest kostnadseffektiva behandlingen.

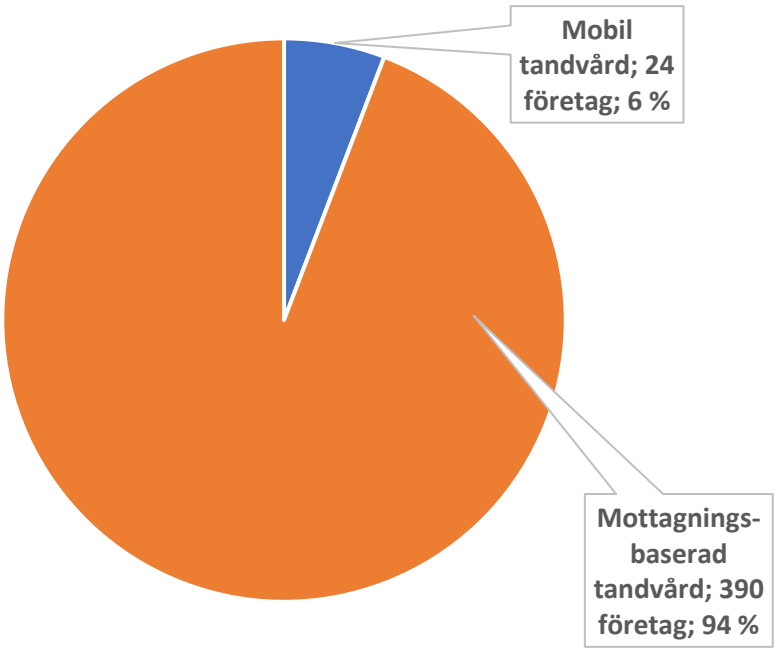
Den nödvändiga tandvården regleras också, till viss del, av *Anvisningar avseende tandvårdsstöd för vuxna*, som Region Stockholms tandvårds-beställare ger ut. Förändringar i regionens anvisningar beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden. I anvisningarna specificeras vilka behandlingar som får utföras utan förhandsbedömning[3] och vilka som alltid ska förhandsbedömas. Vidare reglerar regionen vad en förhandsbedömning ska innehålla. Enligt tandvårdsförordningen är en vårdgivare på begäran av regionen skyldig att lämna upplysningar samt tillhandahålla journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient. Från och med 2022 ger anvisningarna regionen möjlighet att ålägga en vårdgivare obligatorisk förhandsbedömning. Det kan göras i de fall förvaltningen har skälig anledning att anta att en vårdgivare eller legitimerad behandlare inte följer de regelverk som omgärdar nödvändig tandvård.

Kostnad för nödvändig tandvård

Av de dryga 400 vårdgivare som år 2021 utförde nödvändig tandvård ägnade sig 24 av dessa åt mobil tandvård, *bedside dentistry*. Fyra av dessa företag bedrev endast mobil tandvård medan övriga även bedrev mottagningsbaserad nödvändig tandvård, se figur 1.

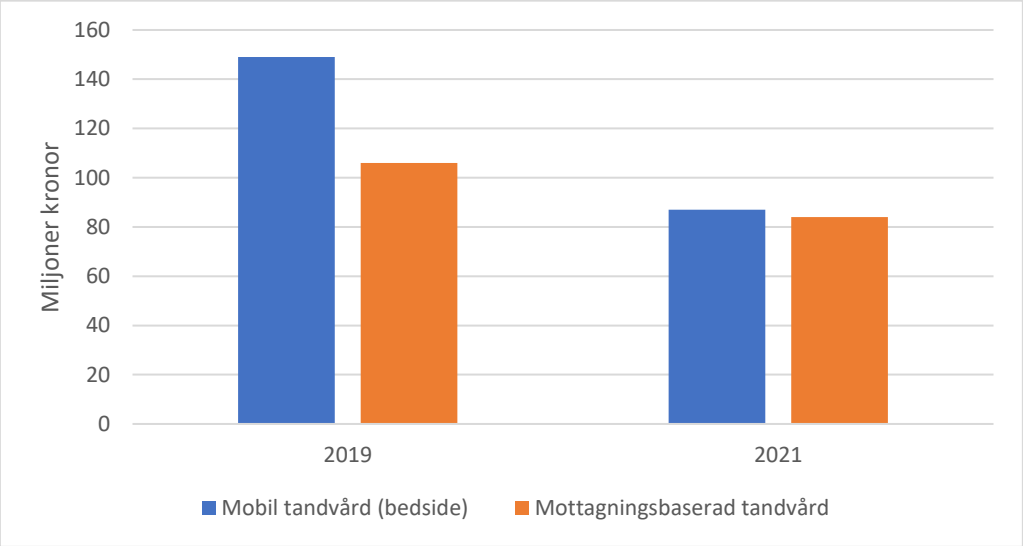
[3] Förhandsbedömning utförs av regionens bedömningstandläkare. Den behandlande tandläkaren fyller i patientuppgifterna i regionens webbaserade IT-system för bland annat förhandsbedömning. Bedömningstandläkaren bedömer sedan om föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och anpassad till patientens hälsotillstånd samt om behandlingen omfattas av ersättningsregler för den nödvändiga tandvården. Bedömningstandläkaren anlitar ibland utomstående odontologisk och medicinsk expertis till hjälp vid bedömningen.

Figur 1: Antal och andel vårdgivare som fakturerat nödvändig tandvård uppdelat på mobil och mottagningsbaserad tandvård under 2021, i procent



Figur 2 visar kostnaden för den nödvändiga tandvården åren 2019 och 2021.

Figur 2: Region Stockholms kostnad för nödvändig tandvård år 2019 respektive 2021, uppdelat på mobil och mottagningsbaserad tandvård, i miljoner kronor



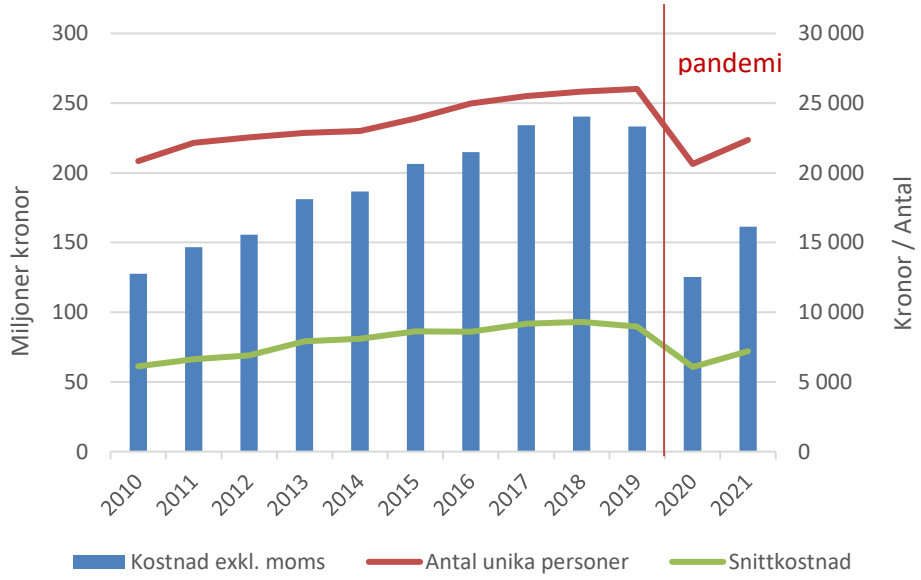
Figur 2 visar att år 2019 stod den mobila nödvändiga tandvården för 58 procent av kostnaden, trots det mindre antalet vårdgivare. År 2021 var andelen mobil tandvård mindre, 51 procent, eftersom restriktioner för att hindra

smittspridning under covid-19-pandemin påverkat möjligheten att bedriva mobil tandvård på särskilda boenden för äldre och personer med stora omsorgsbehov. Samtidigt har regionen från och med 2021 infört ytterligare begränsningar kring vad som ersätts inom den mobila nödvändiga tandvården. Effekterna av dessa har inte heller varit möjliga att analysera med hänvisning till pandemin. Således är det svårt att förutse hur fördelningen mellan mobil och mottagningsbaserad nödvändig tandvård kommer att se ut, utöver att den mobila nödvändiga tandvården kan antas fortsatt stå för en stor del av den fakturerade tandvården.

Kostnadsutveckling

De senaste åren har Region Stockholms anvisningar reviderats varje år. Restriktioner för vilken tandvård som regionen ersätter har införts för att stävja kostnadsutveckling samt stärka kvalitet och patientsäkerhet. En omfattande revidering gjordes 2018, och efter det minskade kostnaderna, se figur 3. Inför 2021 infördes ytterligare restriktioner för den mobila nödvändiga tandvården i syfte att stärka patientsäkerhet och kvalitet.

Figur 3: Kostnadsutveckling inom nödvändig tandvård, total kostnad, antal unika patienter samt genomsnittlig kostnad per patient, åren 2010–2021



Kostnaden för den nödvändiga tandvården har ökat från 127 till 240 miljoner kronor mellan åren 2010–2018, nästan en fördubbling (figur 3). Eftersom covid-19-pandemins smittskyddsrestriktioner påverkat tandvården, och framför allt den nödvändiga tandvården, genom minskad produktion är en fullständig analys svår att göra av resultatet för 2020 och 2021. Vidare analys krävs för att kunna dra slutsatser av de förändringar som gjordes till 2021.

Granskning av nödvändig tandvård

En pilotstudie[4] genomfördes under perioden 2019–2020 i syfte utvärdera en metod för att på ett systematiskt sätt följa upp och utvärdera den nödvändiga tandvården. Inom ramen för pilotstudien kontrollerades att ersättning endast utbetalades för vård av godtagbar kvalitet och att den utförda vården var korrekt dokumenterad och baserad på en individanpassad behandlingsplan. En granskningstandläkare anställdes och förvaltningens IT-system utvecklades för att möjliggöra digital granskning av journaler och fakturor. Pilotstudien visade bland annat att:

- Undersökningsåtgärder utfördes frekvent, varav en majoritet avslogs.
- Vårdgivare fakturerade sådant som är att betrakta som egenvård och som inte ersätts inom något tandvårdsstöd, bland annat tandborstning och smörjning av slemhinnor med sesamolja.
- Vårdgivare fakturerade åtgärder för tandstensborttagning där det saknades korrekt diagnostik och underlag.
- Felaktiga kombinationer av åtgärdskoder fakturerades frekvent, till exempel användes en tilläggsåtgärd för fluorlackning samtidigt med en annan åtgärd där fluorlackning ingår.
- Vårdgivare fakturerade permanenta tandlagningar (enytsfyllningar) trots att det var frågan om provisoriska lagningar.
- Diagnoser saknades för lagningar och flertalet behandlingar utfördes utan att uppfylla tandvårdsförordningens krav på att tandvården ska ges med hänsyn till patientens allmäntillstånd, och att i de fall patientens allmäntillstånd inte medger en omfattande behandling, istället inrikta behandlingen på att motverka smärta och obehag.

Inom ramen för pilotstudien granskades utförd tandvård till ett värde av cirka 3,6 miljoner kronor där återkrav gjordes om cirka 2 miljoner kronor. Av alla åtgärdskoder som granskades avslogs 55 procent.

Pilotstudien och den granskning som nu är en del av den ordinarie uppföljningen visar på fortsatt behov av åtgärder inom den nödvändiga tandvården för att komma till bukt med de problem och avvikelser som ses:

- Flera vårdgivare behandlar samma patient vilket kan leda till överbehandling och att vårdgivarkontinuiteten inte upprätthålls.
- Omfattande behandlingar utförs på sängliggande patienter, även i livets slutskede.

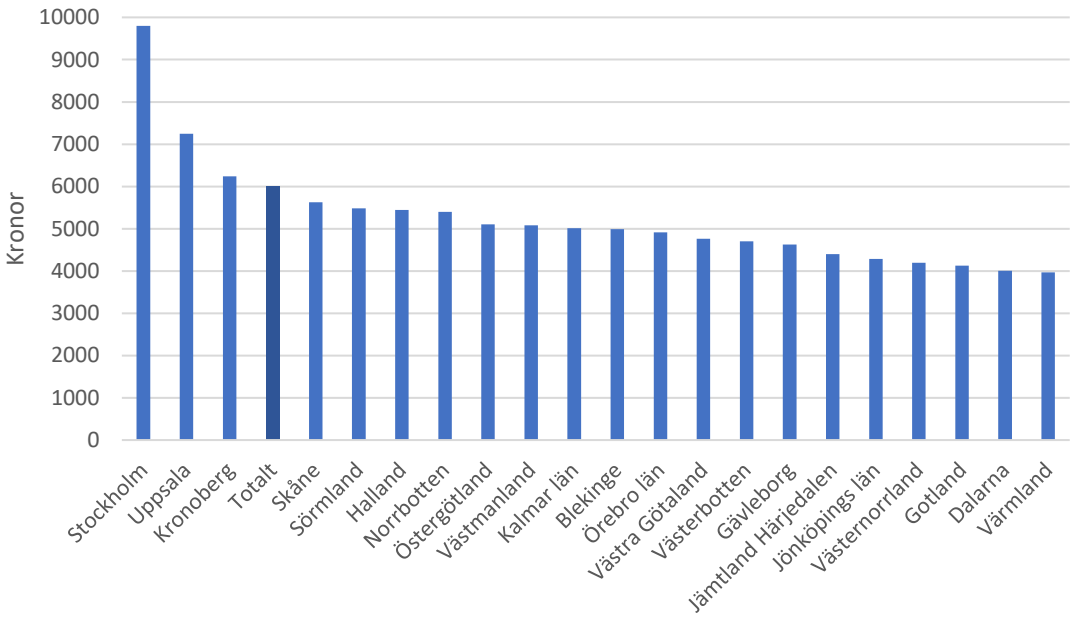
[4] Slutrapport Pilotstudie avseende granskning av nödvändig tandvård i Stockholms län, 2020, HSN 2018–0259

- Vårdambitionsnivån justeras inte enligt patients allmäntillstånd och behandlingsbarhet.
- Individuell behandlingsplan saknas.

Jämförelse med andra regioner

Samtliga regioner i Sverige ska erbjuda nödvändig tandvård enligt förutsättningar som tidigare beskrivits, där vårdgivare som är anslutna till det statliga tandvårdsstödet kan ge tandvård till personer med varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser eller som omfattas av LSS. Den genomsnittliga kostnaden per patient varierar emellertid mellan regionerna, se figur 4.

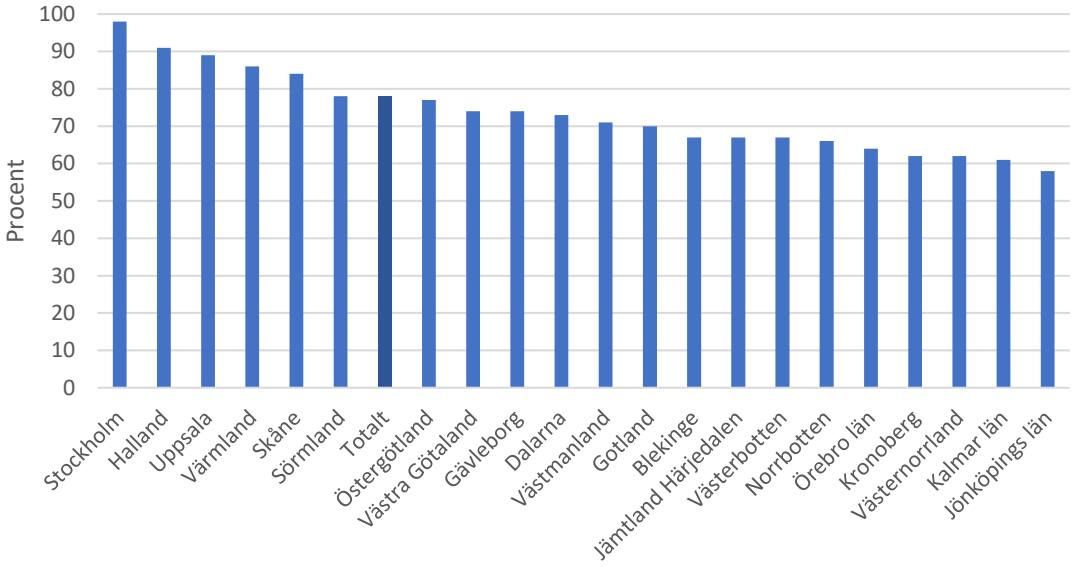
Figur 4: Genomsnittlig kostnad per patient som fått nödvändig tandvård år 2019, per region. Källa: Sveriges kommuner och regioner, SKR



Den genomsnittliga kostnaden per patient var 5 996 kronor år 2019. Region Stockholm hade den högsta genomsnittliga kostnaden, 9 800 kronor per patient (figur 4). Sveriges kommuner och regioner förklarar skillnaderna mellan regionerna bland annat med tillgång på tandvårdspersonal, att vissa regioner tagit beslut att medge mer vård än vad som regleras i tandvårdsförordningen, tillgång till mobil tandvård samt nivåerna på folktandvårdens prislistor i respektive region.

Figur 5 visar andelen personer som fått nödvändig tandvård av dem som identifierats ha ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser eller som omfattas av LSS.

Figur 5: Andelen som fått nödvändig tandvård i förhållande till personkretsen (berättigade) år 2019, per region. Källa: Sveriges Kommuner och Regioner, SKR



Andelen personer som får nödvändig tandvård av de som hör till personkretsen, det vill säga är berättigade till nödvändig tandvård, är högst i Region Stockholm. Här fick 98 procent av de berättigade nödvändig tandvård att jämföra med riket där andelen var 78 procent.

Region Stockholm når högst andel av de som är berättigade till nödvändig tandvård samtidigt som kostnaden är högst per patient. Att en sådan hög andel nås av regionens stöd är positivt. Samtidigt har regionens granskningar visat att överbehandlingar förekommer, till och med på patienter vars allmäntillstånd inte medger omfattande behandlingar.

Statlig utredning av tandvårdssystemet

Den statliga utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02) gjorde under åren 2018–2020 en systematisk genomlysning och analys av det svenska tandvårdssystemet. Utredningens betänkande *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) publicerades i mars 2021. Utredningen föreslår en huvudmannaskapsförändring av den nödvändiga tandvården där Försäkringskassan tar över ansvaret för de som omfattas av dagens stöd. Förslaget innebär ett nytt statligt stöd kallat selektivt tandvårdsstöd, som i sin tur delas upp i två underkategorier ”viss behandling

under en viss tid” och ”basal tandvård under lång tid”. Utredningens förslag är att huvudmannaskapsförändringen ska träda i kraft den 15 januari 2026. Tidsaspekten är emellertid osäker. Regeringen har remitterat betänkandet, men förslagen har ännu inte blivit lagrådsremiss eller proposition.

Stärkt ledning och styrning

Förvaltningen har identifierat ett antal frågeställningar som ett led i uppdraget att utreda möjliga förändringar som kan stärka ledning och styrning av den nödvändiga tandvården. Dessa har utretts juridiskt och redovisas här.

Utesluta vårdgivare vid brister i god vård

I tandvårdslagen (1985:125, §3) ställs krav på att tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på god tandvård. Frågan är då, kan en vårdgivare fortsättningsvis nekas ersättning från regionens tandvårdsstöd om regionens granskning visat att tandvården inte uppfyller kravet på god vård?

Enligt gällande lagstiftning är det inte möjligt för en region att utesluta en vårdgivare från regionens tandvårdsstöd. Vårdgivarna har i detta avseende inte några skyldigheter gentemot en region utan tillsynsansvaret ligger hos Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Upphandla enligt lag om offentlig upphandling

Kan den nödvändiga tandvården alternativt den mobila nödvändiga tandvården upphandlas enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)?
Enligt tandvårdslagen (1985:125, 15 a § sjunde stycket) har patienten rätt att fritt välja utförare av nödvändig tandvård. Därmed finns inte stöd för att upphandla nödvändig tandvård eller mobil nödvändig tandvård enligt LOU, eftersom en sådan avtalsform skulle innebära inskränkningar i patientens valfrihet.

Verksamhet i egen regi

Skulle det vara möjligt att endast låta regionägda verksamheter bedriva nödvändig tandvård?

Att bedriva nödvändig tandvård i egen regi och utesluta andra vårdgivare strider mot tandvårdslagen (1985:125, 15 a § sjunde stycket), det vill säga patientens rätt att fritt välja utförare av nödvändig tandvård. Om vården utförs i mobil form eller inte påverkar inte denna ordalydelse.

Ersättningen till övriga (privata) vårdgivare kan inte begränsas, eftersom regionens ersättning, enligt tandvårdslagen (1985:125, 15 b), måste motsvara folktandvårdens priser.

Upphandla enligt lag om valfrihetssystem

Tandvårdslagen (1985:125, 15 a, sjunde stycket) uttrycker patientens rätt att välja fritt bland vårdgivare som är anslutna till det statliga tandvårdsstödet. Det finns dock inget uttryckligt förbud mot att införa två separata system. Här finns alltså en öppning för att tillämpa lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Enligt tandvårdslagen får en region ersätta vårdgivare till det belopp som motsvarar folktandvårdens priser för tandvård, om inte regionen kommer överens med vårdgivaren om något annat.

Möjliga former för sådana överenskommelser, och eventuellt tillkommande villkor (som till exempel avtalsvillkor inom ett valfrihetssystem), kommenteras dock inte uttryckligen varken i lagtext eller förarbeten. En sådan överenskommelse bör dock i vart fall förutsätta att samtliga vårdgivare som ansluter sig till valfrihetssystemet också är anslutna till det statliga tandvårdsstödet.

Eftersom avtalsfrihet råder, och samtliga vårdgivare trots införandet av ett valfrihetssystem fortfarande har en lagstadgad möjlighet att erbjuda nödvändig vård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet, är det troligen i enlighet med lagstiftningen att överenskomma om tillkommande villkor genom anslutning av ett valfrihetssystem. Rättsläget är dock oklart.

Det kan sammanfattningsvis vara möjligt för Region Stockholm att införa ett LOV-system för både mobil och mottagningsbaserad nödvändig tandvård. Regionen skulle i så fall kombinera detta system med möjligheten att använda sig av vårdgivare som enbart är anslutna till det statliga tandvårdsstödet. Frågan har dock aldrig blivit prövad.

Även om det inte med säkerhet går att säga om det är tillåtet att ha parallella ersättningssystem, så måste alltid ersättningssystemet för det statliga tandvårdsstödet existera. Detta innebär, att för det fall ett valfrihetssystem införs, måste regionen hantera två ersättningssystem.

Enligt tandvårdslagen har regionen rätt att träffa separata överenskommelser med vårdgivare om andra priser än folktandvårdens. Det är alltså tillåtet att ersätta vårdgivare enligt olika prislistor. Det går dock inte att begränsa ersättningen mer eller att inte ersätta övriga vårdgivare alls utom valfrihetssystemet, då regionens priser enligt tandvårdslagen måste motsvara folktandvårdens priser avseende nödvändig tandvård.

Det är också emot lagstiftningen att begränsa de behandlingar som ersätts för de vårdgivare som har en avtalslös relation till regionen.

LOV som avtalsform

En tänkbar väg för att stärka ledning och styrning av den nödvändiga tandvården, utifrån de juridiska förutsättningarna, är att skapa ett valfrihetssystem enligt LOV. En tillämpning av LOV på nödvändig tandvård skulle medföra möjligheten att ställa upp uteslutningsgrunder (villkor för att få teckna avtal), att formulera sanktioner (påföljder vid överträdelser, till exempel viten) och villkor för uppsägning av avtal vid missförhållanden. Avtalskrav om utbildning av tandvårdspersonal, individuell behandlingsplan för varje patient och vårdambitionsnivå utifrån patientens behov skulle ligga till grund för att rätt vård utförs. Givet att rätt vård ges till patienterna och att de inte behandlas av flera vårdgivare parallellt är det rimligt att uppskatta besparingarna i tiotalsmiljoner, då den nödvändiga tandvården årligen kostar cirka 255 miljoner kronor (år 2019).

En fördel med LOV som avtalsform är möjligheten att införa listning, det vill säga registrering av patientens val av vårdgivare. Listning skulle kunna innebära en större vårdgivarkontinuitet jämfört med i dag. Att vårdgivaren man väljer är kontrollerad och godkänd av regionen skulle kunna vara vägledande för patienter och deras företrädare. Vilka de godkända vårdgivarna är skulle även kunna förmedlas i olika kanaler så att den informationen blir tydlig för målgruppen. Dock har patienten i ett valfrihetssystem alltid möjlighet att lista om sig. Det finns således inga garantier för att ett listningssystem i sig lägger grund för en bättre kontinuitet i kontakten mellan vårdgivare och patient. Dessutom utgörs personkretsen till stor del av sköra äldre som inte alltid själva kan uttrycka sin vilja och mening när de utsätts för försök till påverkan.

Mervärdet för de vårdgivare som tecknar vårdavtal enligt LOV, skulle vara att de ersätts enligt den prislista som gäller för avtalet, förslagsvis med det prispåslag på 15 procent som finns i dag för nödvändig tandvård. De vårdgivare som inte tecknar avtal enligt LOV skulle inte ha rätt till den extra ersättningen.

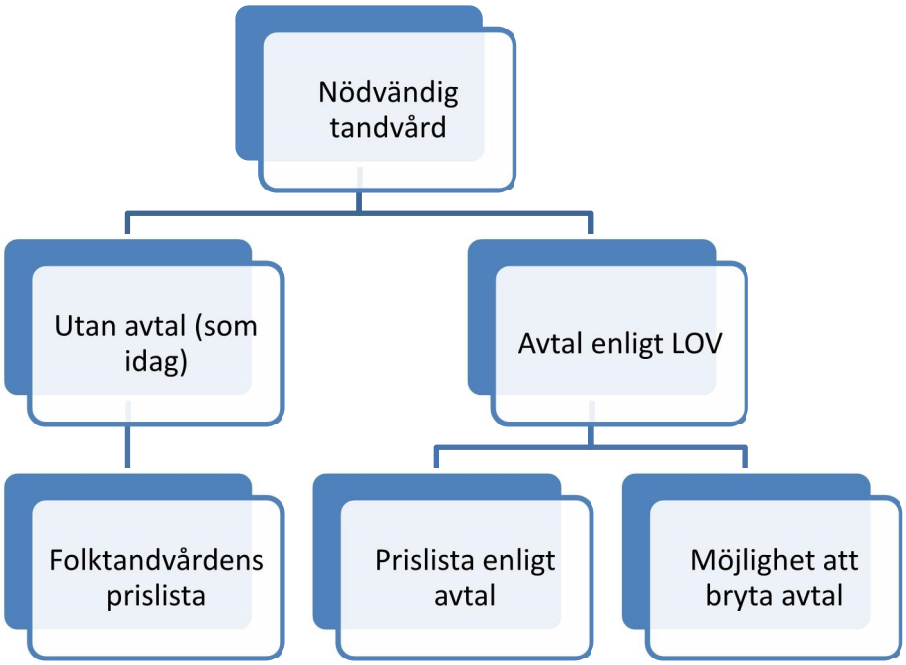
Med en snäv tidplan skulle Region Stockholm kunna driftsätta ett valfrihets-system enligt lag om valfrihetssystem, LOV, för nödvändig tandvård med start i januari 2024. Behov av IT-utveckling gör emellertid tidplanen osäker.

Om den föreslagna huvudmannaskapsförändringen (*När behovet får styra*, SOU 2021:8) antas per den 15 januari 2026, skulle det innebära att regionens nya valfrihetssystem endast skulle vara giltigt i två år. Om utredningens förslag däremot inte antas skulle regionens valfrihetssystem fortlöpa.

Parallella valfrihetssystem

Förvaltningen ser två möjliga vägar. Såsom tidigare beskrivet förutsätter en upphandling enligt LOV för den nödvändiga tandvården parallella system, se figur 6. Det ena innebär en tillämpning av LOV och det andra är ett avtalslöst system, såsom i dag. Här beskrivs hur ett sådant system skulle kunna se ut.

Figur 6: Flödesschema över två parallella system för den nödvändiga tandvården



De förutsättningar som tandvårdslagen ger vad gäller vårdgivarnas rätt att delta utan begränsningar samt rätten att fakturera enligt folktandvårdens prislista

skulle kvarstå för de vårdgivare som väljer att stå utanför LOV. Samtidigt skulle de omfattas av samma begränsningar i fråga om vilken tandvård som ersätts, som de som väljer att teckna avtal enligt LOV.

Uteslutningsgrunder i ett LOV-system

Med uteslutningsgrunder avses sådana krav som kan utesluta vårdgivare från att godkännas för att teckna avtal och tar sikte på omständigheter som allvarliga brott eller missförhållanden. Exempel på sådana krav är:

- Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården.
- Allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger.
- Vårdgivaren har väsentligt åsidosatt bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter.

Skulle vårdgivaren inte uppfylla krav för att teckna avtal kan det leda till ”åläggande om obligatorisk förhandsbedömning”. Detta kan tillämpas då vårdgivaren önskar fakturera tandvård avtalslöst, i enlighet med regionens anvisningar.

Skäl för uppsägning

Ett ingånget avtal kan sägas upp till förtida upphörande. Exempel på skäl för uppsägning:

- Kravet på god tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125, §3) uppfylls inte.
- Allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger.
- Fördjupad uppföljning visar att tandvården inte uppfyller gällande medicinska/odontologiska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter.
- Omfattande och felaktig fakturering som lett till väsentliga fel i utbetalning från Beställaren.

Om en vårdgivare inte lever upp till avtalet och det sedermera sägs upp kommer vårdgivaren fortsatt kunna bedriva regionfinansierad vuxentandvård avtalslöst. Om ett avtal sägs upp till förtida upphörande torde vårdgivaren uppfylla kriterierna för ”åläggande om obligatorisk förhandsbedömning” i regionens anvisningar. Således skulle fortsatt kontroll av en vårdgivare även vara möjlig, och eftersträvansvärd, om de begär ersättning för tandvård inom den avtalslösa delen, efter det att avtalet sagts upp.

Alternativ 1: Upphandla den mobila nödvändiga tandvården enligt LOV

Det första alternativet är att den mobila nödvändiga tandvården, som i dag utförs av 24 tandvårdsföretag upphandlas enligt LOV.

Att begränsa LOV till den mobila nödvändiga tandvården skulle betyda att ett mindre antal vårdgivare omfattas av avtalsformen. Samtidigt skulle en procentuellt stor del av den tandvård som i dag faktureras komma att utföras inom ramen för ett avtal. Den mobila nödvändiga tandvården är det område där förvaltningen sett mest felaktig fakturering och störst behov av skärpt regelverk. Ett hanterbart antal vårdgivare skulle betyda en mindre administrativ belastning för förvaltningen.

Om Region Stockholm börjar med att tillämpa LOV på den mobila tandvården kan detta arbete vara en förberedelsefas inför att införliva hela den nödvändiga tandvården, även den mottagningsbaserade tandvården, i ett LOV-system. Förvaltningen har då möjlighet att utvärdera den första fasen, med den mobila nödvändiga tandvården, och därefter besluta om nästa fas.

Förslaget innebär att de som inte har avtal inom LOV och som bedriver mobil nödvändig tandvård avtalslöst skulle erhålla ersättning utan prispåslag. De som tecknar avtal enligt LOV avseende mobil tandvård skulle ersättas enligt folktandvårdens prislista med ett prispåslag om 15 procent.

Alternativ 2: Upphandla all nödvändig tandvård enligt LOV

Det andra alternativet är att upphandla all nödvändig tandvård enligt LOV, både den mobila och den mottagningsbaserade tandvården. Även detta förslag innebär två system som existerar parallellt, ett avtalslöst som idag och ett system inom ramen för LOV. Incitamentet för att teckna avtal skulle vara en högre ersättning inom LOV. I dag finns ett prispåslag om 15 procent för nödvändig tandvård. Detta prispåslag föreslås tas bort för den tandvård som sker avtalslöst och i stället skulle den tandvård som utförs inom LOV erhålla detta prispåslag om 15 procent.

Styrkan i att införliva hela den nödvändiga tandvården skulle vara att fler vårdgivare, och i sin följd även fler patienter, skulle återfinnas inom LOV. Möjligheten att lista patienterna skulle eventuellt ge större vårdgivarkontinuitet med förstärkt patientsäkerhet, och minska risken för överbehandlingar.

Största risken med att införa LOV för den mottagningsbaserade nödvändiga tandvården ses i ett minskat antal vårdgivare med minskad geografisk spridning. I dag finns en god geografisk spridning över länet med god tillgänglighet. För de vårdgivare där nödvändig tandvård endast står för en begränsad del finns en möjlighet att de fortsätter att verka avtalslöst, men till den lägre ersättningen (inget prispåslag). Det finns också en risk att dessa vårdgivare helt väljer bort patientgruppen.

Kostnader vid införande av LOV

Kostnader i samband med framtagande och implementering av LOV:

- Utredningskostnader ryms inom förvaltningens nuvarande resurser.
- IT-utveckling inklusive förstudie för detaljerad kravspecifikation, utveckling och driftsättning. Detta beräknas ta cirka åtta månader till en kostnad av en miljon kronor. Kostnaden ryms inom befintlig budget.
- Om hela den nödvändiga tandvården ska ingå i ett LOV-system räcker inte förvaltningens befintliga personalresurser. Om LOV endast tillämpas på den mobila tandvården kommer personalresurser framförallt att upptas initialt, vilket bör kunna hanteras genom tillfällig omfördelning.
- Uppstartsmöte med vårdgivare. Kan vid start av ny LOV möjligen göras med flera vårdgivare samtidigt för att effektivt använda resurser. Om LOV endast tillämpas på den mobila tandvården ryms behovet inom befintliga resurser.

Löpande kostnader för förvaltning och utveckling av LOV, alternativ 1 (enbart den mobila nödvändiga tandvården):

- Handläggning av LOV-ansökningar, motsvarande deltidstjänst om 25 procent. Ökad kostnad cirka 200 000 kronor per år.
- Uppstartsmöte och uppföljningsmöte med vårdgivare. Ryms inom befintliga resurser.

Löpande kostnader för förvaltning och utveckling LOV, alternativ 2 (hela den nödvändiga tandvården):

- Handläggning av LOV-ansökningar, motsvarande en heltidstjänst. Ökad kostnad cirka 700 000 kronor per år.
- Uppstartsmöte och uppföljningsmöte med vårdgivare. Ryms inom befintliga resurser.

Att enbart tillämpa LOV på den mobila nödvändiga tandvården skulle kosta 200 000 kronor per år. Om LOV tillämpas för både den mottagningsbaserade

och den mobila tandvården blir kostnaden cirka 700 000 kronor per år. Kostnaden för IT-utveckling beräknas till en miljon kronor och är oberoende av om LOV tillämpas på hela eller delar av den nödvändiga tandvården.

Alternativ 3: Behålla nuvarande system

Förvaltningen har möjlighet att behålla nuvarande system, fortsätta på inslagen väg och därefter utvärdera resultatet av insatta åtgärder. Pandemins effekter gör att det är svårt att särskilja effekten av pandemin, inrättandet av granskningstandläkarfunktionen och egna begränsande ersättningsregler. Vidare analys krävs för utvärdering av de förändringar som gjorts fram till 2021.

Med den obligatoriska förhandsbedömningen har förvaltningen möjlighet att ytterligare kontrollera och säkerhetsställa att den tandvård som är regionfinansierad bedrivs patientsäkert och med god kvalitet.

För att upprätthålla kvalitet och patientsäkerhet krävs uppföljning och kontroller genom löpande och riktad granskning. Den efterhandsgranskning som hittills utförts har visat sig vara effektiv i den mening att förvaltningen kunnat kräva stora summor tillbaka från vårdgivarna. I det arbetet är granskningstandläkaren en viktig resurs och därför föreslås att funktionen, i dag 40 procent, utökas med en heltidstjänst till en kostnad om cirka 933 000 kronor per år.

Slutsatser

Den nödvändiga tandvården är otvetydigt i behov av bättre styrning. Regionen behöver befogenheter för att styra verksamheten mot patientsäker tandvård och en effektiv hantering av offentliga medel. En upphandling av den nödvändiga tandvården enligt LOV skulle rent juridiskt vara en möjlig väg för den nödvändiga tandvården. Med LOV kommer möjligheten att ställa krav på utförandet, men också på uteslutningsgrunder (villkor för att få teckna avtal), sanktionsmöjligheter (påföljder) och villkor för uppsägning av avtal. Att kunna lista patienter skulle kunna vara positivt för vårdgivarkontinuitet och ge förvaltningen bättre insyn vid vårdgivarbyten. Det finns emellertid inget som säger att ett listningssystem i sig lägger grund för en bättre kontinuitet i kontakten mellan vårdgivare och patient. Patientgruppen utgörs till stor del av personer som inte kan föra sin egen talan. En patient kan alltid byta vårdgivare och det är svårt att säkerställa patientens fria val.

Att tillämpa LOV på den nödvändiga tandvården är resurskrävande, eftersom det innebär att förvaltningen behöver förvalta och utveckla parallella system. Tandvårdslagen ger tandvårdsföretagen rätt att verka inom den nödvändiga tandvården och samtidigt välja att stå utanför ett LOV-system, eftersom de har en lagstadgad möjlighet att erbjuda nödvändig tandvård så länge de är anslutna till det statliga tandvårdsstödet. En vårdgivare som får sitt avtal uppsagt kan fortsätta att fakturera regionen för utförd vård. Endast om Försäkringskassan avansluter vårdgivaren från det statliga tandvårdsstödet kan regionen avsluta relationen.

Om förslagen i den statliga utredningen *När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) realiseras kommer den nödvändiga tandvården att reformeras och placeras under Försäkringskassans ansvar.

Slutsatsen är att det bästa vore att i dagsläget inte komplettera den nuvarande modellen med ett LOV-förfarande, utan i stället avvakta ett eventuellt riksdagsbeslut samt utvärdera resultatet av insatta åtgärder. Det är svårt att särskilja effekten av covid-19-pandemin (lägre produktion), efterhandsgranskningarna (granskningstandläkarens arbete) och nya, begränsande regler för vilka tandvårdsåtgärder som berättigar till ersättning. Även den senaste åtgärden, möjligheten att ålägga en vårdgivare obligatorisk förhandsbedömning, bör utvärderas.

I arbetet med efterhandsgranskningar är granskningstandläkaren en viktig resurs och därför bör funktionen utökas med en heltidstjänst. Den preventiva effekten av efterhandsgranskning är viktig och sannolikheten att felaktigt fakturerade behandlingar leder till återkrav ökar med en mer omfattande efterhandsgranskning.

Diskussion

Regionerna behöver bättre juridiska förutsättningar för att kunna styra den verksamhet regionen har kostnadsansvar för. En väg, som inte är juridiskt möjlig, är att upphandla den mobila nödvändiga tandvården enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). En sådan upphandling skulle, om den var möjlig, kunna ge bättre förutsättningar för kontinuitet i kontakten mellan vårdgivare och patient. Dock skulle det ske på bekostnad av patientens i dag nästan obegränsade valfrihet.

Ytterligare en väg att gå är att höja kompetensen inom äldretandvården. En högre kunskapsnivå skulle troligen stärka patientsäkerheten och höja kvaliteten på utförd vård. Vårdgivare som bedriver nödvändig tandvård föreslås därför bli erbjudna utbildning i äldretandvård i Akademiskt Centrum för Äldretandvårds (ACT) regi. Om avtal med regionen var en förutsättning för att få bedriva nödvändig tandvård skulle regionen kunna ställa krav på sådan utbildning.

Referenser

Anvisningar avseende Region Stockholms tandvårdsstöd till vuxna, gäller från 15 januari 2022, Region Stockholm 2021 (HSN 2021–0589)

När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa, Statens offentliga utredningar (SOU) 2021:8, 2021

Slutrapport Pilotstudie avseende granskning av nödvändig tandvård i Stockholms län, Region Stockholm 2020 (HSN 2018–0259)