

Dialogmöte vårdval allmän och specialiserad barn- och ungdomstandvård

Torsdagen den 3 september 2015 kl. 17.00 – 19.00

Regionhuset Dockan, Malmö

Inkomna frågor

1. Betalda ortodontiextraktioner - Har man relativt få barn går man stort minus på dessa behandlingar
Svar: Det är ett politiskt beslut att tillföra ekonomiska medel för att höja ersättningen inom barn- och ungdomstandvård.
2. Betalda bettskenor - Har man relativt få barn går man stort minus på dessa behandlingar.
Svar: Det är ett politiskt beslut att tillföra ekonomiska medel för att höja ersättningen inom barn- och ungdomstandvård.
3. Bättre barntandvårdsersättning
Svar: Det är ett politiskt beslut att tillföra ekonomiska medel för att höja ersättningen inom barn- och ungdomstandvård.
4. Möjlighet att debitera uteblivande
Svar: Enligt beslut i regionfullmäktige får man ej debitera barn 0-18 år.
5. Finns möjlighet att begränsa antalet barnpatienter för att kunna upprätthålla kvalitet?
Svar: LOV bygger på att man ej kan begränsa antalet barnpatienter. Våra egna ackrediteringsvillkor stipulerar dock att om man får en ökning med mer än 25% under en viss period kan man tillfälligt tacka nej till mer. Se kapitel 6.1 i ackrediteringsvillkoren.

Synpunkter på ackrediteringsvillkor och ersättningsåtgärder inom specialiserad barn- och ungdomstandvård

Ackrediteringsvillkor sid 17 och 38

Nuvarande text: *"Endast specialisttandläkare kan erhålla ersättning enligt åtgärd i specialisttaxa. För övriga (ST och annan tandläkare) gäller ersättning enligt åtgärd i allmän tandvårdstaxa."*

Förslag på tillägg: För ortodonti får ST tandläkare ersättning enligt betalningsgarantin.

Svar: Vi ändrar texten då det i dag är så att vi ersätter all specialiserad ortodonti enbart på ett sätt.

Ackrediteringsvillkor sid 41, 8.3.5

Besök vid annan specialisttandvårdsenhet utanför Skåne *"Vårdgivaren har kostnadsansvar inom specialistdisciplinen ortodonti för akutbesök under pågående tandregleringsbehandling vid specialisttandvårdsenhet utanför Skåne. Fakturering för utförd akutvård sker direkt till kostnadsansvarig vårdgivare/specialisttandvårdsenhet"*

Förslag på tillägg: *"....utanför Skåne **men inom Sverige.**"*

Svar: För EU-medborgare som vistas i annat EU-land är detta reglerat. I normalfallet hanterar vårdgivaren det så att det inte blir någon patientavgift. Om vårdgivaren inte gör detta hanteras detta

via Svensk Försäkringskassa efter ansökan från vårdnadshavare/myndig person. Utanför EU egenfinansiering eller försäkringsfråga. Ok till ändringen.

Åtgärdskod InskolPS

Förslag till förändring: Ändra benämningen från inskolningsbesök till inskolning.

Inskolning är en aktivitet som sker vid olika tillfällen t.ex. vid undersökningsbesök. En förändrad benämning undanröjer risken för missförstånd som kan uppstå då inskolning, som nu, kopplas till besök.

Svar: Vi kan ändra benämningen eftersom valideringarna kommer att kvarstå.

Åtgärdsgrafer 800 och 801

Förslag på förändring: Möjlighet till ekonomisk ersättning för utförd vårdinsats.

Eftersom dessa åtgärder utförs på barn och unga vuxna tillkommer extra tid då denna patientgrupp ofta är rädd vid preparationer. Premedicinering måste ofta utföras. Mock up måste göras då estetiken är viktig. Estetik är alltid viktig men på unga individer ännu viktigare. Detta tar extra tid som endast är möjlig att debitera om man använder lustgas då extra tillägg kan debiteras. Om behandling utförs utan lustgas är extra tiden inte möjlig att debitera.

Svar: Ersättningen för lustgas är tänkt att täcka merkostnaden för lustgasbehandling och inte vara ett protetiskt tillägg. Vi har valt att förhålla oss till TLV's föreskrifter och då ingår t.ex. mock up i åtgärdsersättningen. Eventuellt åtg 108 vid väldigt speciella fall, i dessa fall ska journalanteckningar styrka det. Premedicinering kan användas och faktureras enligt åtgärdsgrafer 016.

Åtgärdsgrafer 850 och 852

Förslag på förändring: Möjlighet till ekonomisk ersättning för utförd vårdinsats.

När dessa åtgärder utförs på barn och unga vuxna vid t.ex. aplasi 12,22 måste i de flesta fallen benaugumentation utföras. Det innebär att gingiva formation måste utföras. Detta görs med hjälp av temporära kronor om optimal estetik ska tillgodoses vilket tar extra tid och inte kan debiteras i nuläget.

Svar: Att anpassa gingivan mot den protetik som utförs ingår i åtgärdsersättningen, provisorisk ersättning ingår. Merkostnader för tandtekniskt material är möjligt att debitera ut.

Åtgärdsgrafer AVTIn

Förslag på förändring:

Lyft ut USort från AVTIn, på samma sätt som gjorts för USort vid FASIn.

Svar: Eftersom ortodontisterna upplevt denna förändring med införande av USort som positiv är tanken att göra likadant vid AVTIn.

Ersättningsnivå för betalningsgaranti

Förslag på förändring: Höjning av ersättningsnivån för betalningsgaranti. Förslaget baseras på att ersättningen för betalningsgaranti bygger på ett medelvärde från taxan för vuxna.

Om man tar medelvärdet på våra 8 taxor som vi tar för vuxna hamnar vi på 25.565:-/bet garanti. Om man sedan tänker sig att vi inte behandlar de barnen med lågt behandlingsbehov inom ersättningsberättigad vård är det rimligt att räkna bort behandlingar under 1 år dvs man baserar medelvärdet på behandlingar på minst 1 år.

Svar: Hur stor uppräknings av den specialiserade barn- och ungdomstandvården blir är ett politiskt beslut som vi har att förhålla oss till. Om vi gör ändringar inom den specialiserade barn- och ungdomstandvården måste det sammanlagda utfallet överensstämma med politiskt beslutad total ersättning för den aktuella tandvården.

Åtgärder och priser

Förslag på förändring:

Akrediteringsvillkorens åtgärder och priser bör följa de förändringar som införs i det statliga tandvårdsstödet regelverk (TLVFS). Från och med 2015 meddelas förändringarna från TLV i början av juni och införs året efter i mitten av januari. Av detta skäl bör vårt förslag vara möjligt att budgetera och genomföra.

Svar: Hur stor uppräknings av den specialiserade barn- och ungdomstandvården blir är ett politiskt beslut som vi har att förhålla oss till. Vårt ansvar som tjänstemän är att upplysa politiken om vilket ekonomiskt behov som skulle behövas för att utföra kvalitativt god tandvård, men det är politiken som beslutar om hur stora medel som ska tillföras.