

Rapport kontroller inom statligt tandvårdsstöd 2013

Inledning

I den här rapporten återges resultatet från de efterhandskontroller som genomförts enligt produktionsplan 2013, utförda kontrollutredningar och de manuella utbetalningar som handläggs på Försäkringskassan. I bilagan *Rapport för Efterhandskontroller Tandvård 2013* redovisas mer ingående statistik gällande de mest kontrollerade och korrigerade behandlingsåtgärderna samt de vanligaste skälen för korrigering i olika efterhandskontroller.

Bakgrund

Manuell utbetalning

Manuella utbetalningar görs i de patientbesök som faller ut för manuell handläggning via Försäkringskassans regelmotor. Dessa patientbesök måste manuellt utredas av en handläggare på Försäkringskassan före utbetalning. Det kan till exempel vara en patient som inte är inskriven i Försäkringskassan och där utredning om försäkringstillhörighet måste göras.

Efterhandskontroller

Syftet med kontrollerna är att utreda om de rapporterade tandvårdsåtgärderna uppfyller de villkor som ställs för att åtgärderna ska vara ersättningsberättigande. Utöver kontrollen av att rätt ersättning betalats ut ska den information som kontrollerna ger användas för att uppmärksamma vårdgivarna på eventuella särskilda svårigheter vid tillämpning av regelverket.

Riskhantering

Kontroller ska inriktas mot områden där det finns ökad risk för felaktiga utbetalningar. Försäkringskassan genomför en årlig riskanalys för det statliga tandvårdsstödet och den tillsammans med erfarenheter från tidigare års kontroller ligger till grund för den inriktning som tandvårdskontrollerna haft under 2013.

De riskområden som särskilt identifierats är där ersättning går ut felaktigt p.g.a att:

- vårdgivaren inte har tillräcklig kunskap om regelverket eller tolkar regelverket fel,
- vårdgivaren medvetet begär ersättning för en annan åtgärd än den som är utförd.

Inriktning 2013

Under 2013 har Försäkringskassans tandvårdskontroller inriktats på tre övergripande kontrollområden. Dessa är:

- Kontroller i allmänpreventivt syfte
- Kontroller för lärande
- Kontroller för att identifiera misstanke om brott

Syftet med kontrollerna skiljer sig åt beroende på kontrollområde, och ansatsen inom respektive område styr de kriterier och principer som urvalet av kontroller byggt på. Även om kontroller för lärande är en särskild kategori är lärande något som ska genomsyra alla kontroller.

Resultat manuell utbetalning till kund

Under 2013 registrerades 10,6 miljoner patientbesök. 94 770 av dessa behövde hanteras manuellt av handläggare på Försäkringskassan. Det motsvarar en automatiseringsgrad på 99,1 procent. De manuella hanterade ärendena är fördelade på sju olika skäl.

Skäl för manuell handläggning	Antal patientbesök
EU Patient enligt 1408/71 konvention	1 751
Förhandsprövning STB	1 552
Förhandsprövning/omgörning	1 785
För sent inskickat, senare än 14 dagar	18 960
Försäkringstillhörighet (FTH)	68 635
Högt ersättningsbelopp	9
Utredning	2 078
Totalt	94 770

De två vanligaste skälen är utredning om FTH och för sent inskickat underlag. Till stor del rapporteras patientbesök in i tid. 68 % av alla mottagningar som begärt ersättning för sent har gjort det en eller två gånger under 2013. Det är 3,5 % som begärt ersättning för sent på mer än 10 patientbesök att jämföra med 15 % 2012, vilket är en väsentlig förbättring.

Nedan visar att de manuella utbetalningarna till stor del godkänns av Försäkringskassan. Undantaget är förhandsprövning omgörning som har 51 % ej godkända. Detta beror på att vårdgivare begärt förhandsprövning omgörning trots att det inte förelåg behov av förhandsprövning och de ärendena registreras som ej godkända.

Ärendetyp	Godkända	Ej godkända
För sent inkomna	60%	40%
Försäkringstillhörighet	80%	20%
Förhandsprövning omgörning	49%	51%
EU Patient enligt 1408/71 konvention	79%	21%
Utredning	95%	5%

Resultat kontrollutredning

En utredning om misstänkt bidragsbrott startas exempelvis genom en anmälan från allmänheten eller en impuls från utredare efter utförd efterhandskontroll. En ökande del är också impulser via så kallade mönstersökningar i inrapporterat tandvårdsdata¹. I den största delen av kontrollutredningarna har Försäkringskassan hittat felaktigheter och gjort återkrav men inte kunnat styrka uppsåt.

Antal avslutade kontrollutredningar	Polisanmälningar Misstanke om brott	Återkrävt belopp (MKR)
188	8	13

Mer information om Försäkringskassans kontrollutredningar under 2013 finns att läsa i rapporten *Försäkringskassans kontrollutredningar 2013*, diarienummer 008058-2014²

¹ Försäkringskassans datasystem Tandén där all rapportering av tandvård från vårdgivarna sker.

² www.forsakringskassan.se/statistik/publikationer/verksamhetsuppfoljning/verksamhetsuppfoljning/

Resultat efterhandskontroller

Vid varje efterhandskontroll tittar Försäkringskassan på hela ersättningsperioder³ för att skapa en tydlig bild av vårdgivarnas tillämpning av tandvårdsstödet. Iakttagelser och synpunkter kring tillämpningen har förbättrat möjligheten att identifiera behov av förändringar i gällande regelverk och möjligheten till ändamålsenliga och effektiva framtida efterhandskontroller.

De framtagna risk- och kontrollområden, utifrån den fastställda inriktningen för kontroller inom statligt tandvårdsstöd⁴, låg till grund för att sammanställa en plan för efterhandskontrollerna. Kontrollerna är uppdelade efter ett antal riktade urvalskriterier samt att en del av kontrollerna ska vara slumpmässigt utvalda.

Kontrollområde	Urvalskriterier – uppdelning av kontroll	Kontrollerade ersättningsperioder
Allmänpreventivt syfte	Slumpmässigt urval	19 693
Lärande syfte	Tillstånd 5447, 5448 och 5449	2 000
Lärande syfte	Åtgärd 302	2 000
Lärande syfte	Tillstånd 5061, 5062	3 011
Lärande syfte	STB	130
Lärande syfte	Tillstånd 5071, 5072	1 999
Lärande syfte	Höga belopp	3 000
Lärande syfte	Implantat	2 645
Lärande syfte	Hög korrigeringsdel i tidigare kontroller	194
Identifiera misstanke om brott	Kontrollutredning	1 104

Sammantaget har det kontrollerats 35 776 ersättningsperioder. Perioderna bestod av 241 861 patientbesök.

Fördelning av efterhandskontroller

Totalt har 99 % av landets alla anslutna vårdgivare erhållit minst en efterhandskontroll. Försäkringskassan når aldrig 100 % av alla vårdgivare under ett år på grund av att ett antal vårdgivare som är anslutna aldrig rapporterar in patientbesök samt inte fått utbetalt statligt tandvårdsstöd från Försäkringskassan. De privata vårdgivarna uppgår till ca 80 % av alla anslutna vårdgivare och har erhållit ca 65 % av kontrollerna. Efterhandskontrollerna är fördelade utifrån vårdgivarnas mottagningar och i medeltal har det skickats ut 11 stycken efterhandskontroller per mottagning under året. Fördelningen är viktad så att en stor mottagning med många rapporterade patientbesök har fått fler kontroller.

³ En ersättningsperiod motsvarar en patients alla patientbesök under längst ett år.

⁴ Inriktning för kontroller inom statligt tandvårdsstöd 2013 Diarienummer: 040806-2012

Resultat och slutsatser av efterhandskontroller

Resultatet av efterhandskontrollerna år 2013 följer samma mönster som för år 2012. Kontrollerna visar att de vanligaste skälen till att utbetald tandvårdsersättning återkrävs är att åtgärden inte är ersättningsberättigande enligt åtgärdsbeskrivningen i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter eller att felaktigt tillstånd har angetts för den rapporterade vården. Efterhandskontrollerna har dessutom visat att den dokumentation som Försäkringskassan begär för efterhandskontrollerna i många fall inte skickas in av vårdgivaren. Det har också framkommit att dokumentationen i patientjournalen i flera fall inte styrker att den rapporterade behandlingen har utförts.

Slumpmässigt urval:

Syftet med de slumpmässiga urvalen är att fungera allmänpreventivt och nå en stor del av vårdgivarna med kontroller. Därför är dessa kontroller inte riktade mot några specifika riskområden.

Slumpmässigt urval har gjorts för kontroll av 19 693 ersättningsperioder, vilka innehöll totalt 115 248 patientbesök. Av de kontrollerade patientbesöken har 6 330 st korrigerats, vilket utgör en korrigeringsandel på 5,5 %. Korrigering har i vissa fall gjort till annan ersättningsberättigande åtgärd. Det totala korrigeringsbeloppet uppgår därför till endast 3,6 % av totalt utbetalda ersättningsbeloppet för de kontrollerade slumpmässigt utvalda patientbesöken.

Tillstånd 5447, 5548 och 5449, vilka samtliga rör skador på befintlig implantatkonstruktion eller behandling där befintliga implantat involveras:

Av de totalt drygt 21 100 behandlingsåtgärder som ingått i de ersättningsperioder som kontrollerats med avseende på tillstånd 5447, 5448 och 5449 var 4160 behandlingsåtgärder kopplade till dessa tillstånd, varav 627 st (= 3 %) har korrigerats. De vanligaste skälen (35 %) för korrigering var att villkoren för tillståndet eller den rapporterade behandlingsåtgärden inte var uppfyllda samt att det saknades annat tillstånd eller annan behandlingsåtgärd som var ersättningsberättigande för den utförda vården, och det i 34 % av de korrigerade fallen fanns ett annat tillstånd eller en annan behandlingsåtgärd som var ersättningsberättigande, men som felaktigt inte hade rapporterats.

Sammantaget tyder resultatet på att korrigeringsgraden är i ungefärlig nivå med vad som ses vid de slumpmässiga kontrollerna, men att det finns vissa kunskapsluckor hos vårdgivarna kring såväl tillstånden 5447, 5548 och 5449 som kring de åtgärder som är förknippade med behandlingar vid dessa tillstånd. Utbildningsinsatser kring det regelverk som gäller för skadade implantatkonstruktioner och ombyggnad eller utbyggnad av implantat-konstruktion som involverar redan befintliga implantat kan därför anses vara lämpliga för att underlätta för vårdgivare vid rapportering av vård med avseende på dessa behandlingssituationer.

Åtgärd 302 eller 303; Sjukdomsbehandlande åtgärder:

Åtgärderna 302 och 303 är inom tandvården vanligt förekommande sjukdomsbehandlande åtgärder som är ersättningsberättigande vid ett flertal olika tillstånd, och då de i dess åtgärdsbeskrivningar dessutom inrymmer ett stort antal olika typer av behandlingar som kan utföras i sjukdomsbehandlande eller smärtbehandlande syfte. Åtgärderna finns i TLV:s föreskrift inom en serie av sjukdomsbehandlande åtgärder 301-303, vilka beskriver behandlingsåtgärder av olika komplexitet och svårighetsgrad. Åtgärderna har mot denna bakgrund ett referenspris av olika storlek, där referenspriset för åtgärd 302 är ungefär dubbelt så högt som för åtgärd 301, och där referenspriset för åtgärd 303 i sin tur är ungefär dubbelt så högt som för åtgärd 302 och ungefär fyra gånger så högt som för

NFC NA
Statligt tandvårdsstödDatum
2014-06-17Diarienummer: 028201-2014
Version: 1.0

åtgärd 301. Tidigare kontroller har visat att åtgärderna 302 och 303 ofta återfinns bland de mest korrigerade åtgärderna oavsett vilken kontroll som gjorts. Främsta orsaken till korrigering har varit att åtgärden har rapporterats med en högre svårighetsgrad, och därigenom med ett högre referenspris, än vad den faktiska behandlingen, som kan utläsas av inkommen dokumentation, har visat. En annan orsak har varit att åtgärderna rapporterats för behandlingsåtgärder som har en egen åtgärd och därför borde rapporteras enligt denna.

Av dessa skäl har fortsatta kontroller av behandlingsåtgärderna gjorts under år 2013. I dessa kontroller har 2320 st åtgärd 302 kontrollerats varav av 444 st (19 %) har korrigerats. Av 401 st kontrollerade åtgärd 303 har 202 st (50 %) korrigerats. Det vanligaste skälet för korrigering har varit att villkoren för behandlingsåtgärden inte har varit uppfyllda, men att ett alternativ till annan ersättningsberättigande behandlingsåtgärd har funnits. Korrigeringen har i dessa fall bestått i att ersättning har beviljats för en ersättningsberättigande åtgärd med lägre referenspris inom samma serie eller att korrigering gjorts till den åtgärd, för vilken det finns en egen åtgärd utanför de sjukdomsbehandlande åtgärderna som motsvarar den utförda behandlingen.

Resultatet av kontrollen visar att det fortfarande föreligger stora felaktigheter vid rapporteringen av de sjukdomsbehandlande åtgärderna och att behovet av information kring hur åtgärderna ska tillämpas därför alltså är stort.

Tillstånd 5061 och 5062, vilka båda rör Parodontalt skadat bitt med behov av protetisk stabilisering:

Regelverket kring behandling av parodontalt skadat bitt (bett med tandlossningssjukdom) med behov av protetisk stabilisering är komplext och det ställer särskilda krav på dokumentation som visar tandlossningssjukdomens svårighetsgrad och utbredning i bittet. Behandlingarna är i de flesta fall omfattande och riktas mot patienter med stort behandlingsbehov på grund av svåra problem med tandlossningssjukdom, som medfört bl.a. överrörliga tänder. Kontrollen gjordes av drygt 3000 ersättningsperioder som innehöll denna typ av behandling. Korrigeringsandelen av de patientbesök som ingått i ersättningsperioderna uppgick till 27 %. Det vanligaste skälet för korrigering var att villkoren för tillståndet eller de rapporterade behandlingsåtgärderna inte var uppfyllda samt att det inte heller fanns något annat tillstånd eller någon annan ersättningsberättigande åtgärd för den rapporterade vården. I 13 % av de korrigerade ärendena saknades dokumentation som styrkte tillståndet eller den rapporterade åtgärden.

Resultaten visar att det finns en okunskap kring hur tillstånden 5061 och 5062 ska tillämpas och det finns en bristande kännedom om hur de dokumentationskrav som anges i TLV:s föreskrift ska uppfyllas. Behov av informationsinsatser förefaller därför att vara motiverade med anledning av detta.

Särskilt tandvårdsbidrag (STB); Patienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa:

Vissa patienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa har från den 1 januari 2013 rätt till ett särskilt tandvårdsbidrag (STB) för förebyggande tandvård. Genom förhandsprövning kan Försäkringskassan besluta om att patienten har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning som kan ge rätt till STB. STB begärs dock i ett fåtal fall då det är tillräckligt att sjukdom eller funktionsnedsättning styrks av behandlande vårdgivare i samband med behandlingstillfället. Syftet med kontrollen av STB var att klarlägga om tillräckligt underlag finns för rätten till STB samt att vården är utförd för patienter som erhållit STB-ersättning, men där rätten till STB inte har förhandsprövats.

Kontrollen omfattade 130 patienter för vilka vårdgivaren begärt STB. I dessa fall gjordes avslag i endast fem fall (4 %) på grund av att sjukdom eller funktionsnedsättning inte

NFC NA
Statligt tandvårdsstöd

Datum
2014-06-17

Diarienummer: 028201-2014
Version: 1.0

kunde styrkas och att dokumentationskraven för att få rätt till STB därför inte varit uppfyllda.

Resultaten visar att underlag som styrker rätten till STB i de allra flesta fall finns i de kontrollerade fallen och att förebyggande tandvård som patienten fått inom ramen för sitt STB har rapporterats korrekt.

Tillstånd 5071 och 5072; Dysfunktionell ocklusion i samband med protetisk behandling inom annat ersättningsberättigande tillstånd respektive dysfunktionell ocklusion som kräver protetisk korrektion på grund av otillräckligt antal ockluderande tandpar, tvångsföring eller vävnadsskada:

Båda tillstånden rör patienter med stort vårdbehov på grund av ogynnsam relation mellan tänderna i respektive käke orsakat av medfödda avvikelser, tidigare uppkomna förändringar i bittet eller som följd av annan nu aktuell behandling av skadad tand/tänder, där andra tänder än de skadade måste involveras i behandlingen för att skapa förutsättningar för ett funktionellt bitt. Tillstånden rör oftast omfattande behandlingar vid komplexa kliniska situationer och tidigare efterhandskontroller har visat att tillstånden ibland har använts felaktigt och att ersättning begärts för fler protetiska behandlingsåtgärder än vad det faktiska tillståndet tillåtit. Syftet med kontrollen var att skapa ytterligare kunskap om hur vårdgivarna använder tillståndet och hur Försäkringskassan kan förbättra sina automatiska kontroller.

Drygt 1900 ersättningsperioder som innehöll tillstånd 5071 eller 5072 kom att ingå i kontrollen. Dessa perioder innehöll 16 095 patientbesök varav 1141 (7 %) korrigerades. Det vanligaste skälet (43 %) för korrigering var att villkoren för tillståndet eller de rapporterade behandlingsåtgärderna inte var uppfyllda samt att det inte heller fanns något annat tillstånd eller någon annan ersättningsberättigande åtgärd för den rapporterade vården. I 13 % av de korrigerade ärendena saknades dokumentation som styrkte tillståndet eller den rapporterade åtgärden.

Resultaten antyder att det finns brister i kunskapen kring hur tillstånden 5071 och 5072 ska tillämpas och det finns en bristande kännedom om vad som krävs för att uppfylla de dokumentationskrav som anges i TLV:s föreskrift. Behov av informationsinsatser förefaller därför att vara motiverade som en följd av detta.

Höga ersättningsbelopp från statligt tandvårdsstöd:

Tidigare efterhandskontroller har visat att återkrav av utbetald tandvårdsersättning har gjorts, eftersom begärd dokumentation inte har skickats in av vårdgivaren i samband med efterhandskontrollen. Återkrav har också gjorts i fall då dokumentation har skickats in, men denna inte styrker att den rapporterade behandlingen har utförts. Av de skäl som legat till grund för återkraven har ovanstående skäl utgjort i medeltal vardera 6 % av ett sammantaget urval av flera olika efterhandskontroller. När efterhandskontroller riktats mot höga ersättningsbelopp, dvs när en större del av behandlingskostnaden täcks av högkostnadsskyddet, har motsvarande skäl för återkrav uppgått till 23 % respektive 15%. Underlåtenhet att skicka in begärd underlag, eller att dokumentera rapporterad vård i patientjournalen, har lett till återkrav av den utbetalda ersättningen, och har därigenom drabbat vårdgivaren ekonomiskt. Då det har varit svårt att förstå varför vårdgivaren mot denna bakgrund valt att inte skicka in underlag vid Försäkringskassans begäran har misstanke uppkommit om att vårdgivare felaktigt rapporterat vård som inte har utförts, när patienten kommit över 15 000 kr i rapporterat ersättningsgrundande belopp och tandvårdsersättningen inom högkostnadsskyddet därigenom utgör 85 %. Huvudsyftet med den förnyade kontrollen av behandlingar där tandvårdsersättning utgått med höga belopp var därför att kontrollera om vårdgivare begärt ersättning för vård som inte utförts. Kontrollen omfattade totalt 3000 ersättningsperioder varav 1245 st utgjordes av pågående ersättningsperioder med ett sammanlagt ersättningsgrundande belopp som översteg

NFC NA
Statligt tandvårdsstöd

Datum
2014-06-17

Diarienummer: 028201-2014
Version: 1.0

15 000 kr och av 1755 st som utgjordes av avslutade ersättningsperioder med ett sammanlagt ersättningsgrundande belopp som översteg 37500 kr.

Resultatet visade en korrigeringsandel på 24 % i de pågående ersättningsperioderna och 36 % i de avslutade. Det vanligaste skälet (38 %) för korrigerings var att villkoren för tillståndet eller de rapporterade behandlingsåtgärderna inte var uppfyllda samt att det inte heller fanns något annat tillstånd eller någon annan ersättningsberättigande åtgärd för den rapporterade vården. Det näst vanligaste skälet (27 %) för korrigerings var att villkoren för behandlingsåtgärden inte har varit uppfyllda, men att ett alternativ till annan ersättningsberättigande behandlingsåtgärd fanns.

Att begärd dokumentation inte skickades in av vårdgivaren utgjorde 6 % av skälen för återkrav av utbetald ersättning, vilket är en klar minskning i jämförelse med tidigare kontroll av behandlingar med höga ersättningsbelopp. I 18 % var skälet för återkrav att den insända dokumentationen inte styrker den rapporterade behandlingen, vilket är en ökning jämfört med tidigare kontroll av behandlingar med höga ersättningsbelopp.

Resultaten visar sammanfattningsvis att det finns skäl att göra fortsatta kontroller riktade mot behandlingar med höga ersättningsbelopp samt att göra informationsinsatser som tydliggör kravet på korrekt journaldokumentation i behandlingssituationen.

Implantat:

Det är vanligt att behandlingar med dentala implantat involverar mer än en vårdgivare/behandlare, där en vårdgivare/behandlare utför den implantatkirurgiska delen av behandlingen medan en annan vårdgivare/behandlare utför den protetiska överbyggnaden på de installerade implantaten. Tidigare efterhandskontroller har visat att det ofta förekommit felaktiga rapporteringar av den utförda vården, då olika vårdgivare/behandlare rapporterar in enbart sin del av behandlingen. Med syfte att se om det finns behov att rikta ett utbildningspaket eller ytterligare information till de vårdgivare som arbetar med implantat gjordes en kontroll som omfattade 2 645 ersättningsperioder som innehöll drygt 24 000 specifika patientbesök i implantatbehandlingar som utförts av mer än en vårdgivare. Av dessa patientbesök korrigerades 5,5 %. Det vanligaste skälet (37 %) för korrigerings var att villkoren för tillståndet eller de rapporterade behandlingsåtgärderna inte var uppfyllda samt att det inte heller fanns något annat tillstånd eller någon annan ersättningsberättigande åtgärd för den rapporterade vården. Det näst vanligaste skälet (35 %) för korrigerings var att villkoren för behandlingsåtgärden inte var uppfyllda, men att ett alternativ till annan ersättningsberättigande behandlingsåtgärd fanns.

Orsakerna till de felaktiga rapporteringarna förefaller inte enbart bero på att vårdgivarna tolkar regelverket felaktigt utan även att de väljer åtgärd före tillstånd och då utgår från vilken behandlingsåtgärd som behöver göras och först därefter väljer ett tillstånd som är tillämpligt med den utförda åtgärden. Vårdgivare rapporterar också felaktigt genom att ange tillstånd som inte är korrekt och som ger ersättning för fler åtgärder än vad det tillstånd, som korrekt skulle ha använts, hade gett. Skäl för korrigerings har också varit att olika tillstånd rapporterats under pågående behandling när samma tillstånd egentligen förelegat och borde rapporterats under hela behandlingen.

Resultatet av kontrollen visar att misstanken om att det råder viss okunskap kring vilket tillstånd eller åtgärd som ska rapporteras får anses vara styrkt, och att behovet av att rikta ett utbildningspaket eller ytterligare informationsinsatser till de vårdgivare som arbetar med implantat är motiverat.

Hög korrigeringsandel i tidigare efterhandskontroller:

Andelen korrigerade ärenden har i tidigare gjorda efterhandskontroller varierat vad avser såväl olika tillstånd som olika behandlingsåtgärder. I samband med beslut i efterhandskontrollärenden informeras alltid vårdgivaren om skälet för gjort återkrav eller korrigerings. Detta är osäkert i vilken utsträckning denna information tas emot och förmår förändra ett felaktigt rapporteringsmönster. Med syfte att värdera detta valdes 57 unika behandlare ut, vilka samtliga hade haft höga korrigeringsandelar vid efterhandskontroller under år 2012, för en förnyad kontroll under år 2013. Totalt kontrollerades 194 ersättningsperioder innehållande 913 patientbesök. Av dessa korrigerades drygt 17 % av de rapporterade patientbesöken.

Resultaten visar att den information som lämnas i samband med beslutet i efterhandskontrollärendet endast i begränsad utsträckning påverkar vårdgivarens förmåga att rapportera korrekt vid kommande behandlingar. Utöver den information som lämnas av Försäkringskassan i beslutsbrevet förefaller därför ytterligare informationsinsatser att vara motiverade för att förbättra rapporteringen av utförd behandling till Försäkringskassan.

Beslutad 2014-06-17

Lars-Åke Brattlund

Bilaga till Rapport kontroller inom statligt tandvårdsstöd 2013

Information

Tidsperiod	
2013-01-01 – 2013-12-31 ¹	
Statligt Tandvårdsstöd	
<i>Antal inrapporterade patientbesök</i>	11 000 000
<i>Antal patientbesök som genererade utbetalning²</i>	7 200 000
<i>Totalt utbetald ersättning (belopp i 1000 – tal kr)</i>	5 300 000
<i>Totalt återkrävd ersättning (belopp i 1000 – tal kr)³</i>	23 500
Genomförda efterhandskontroller med angiven styrande urvalsfaktor	
Allmänpreventiva ärenden Slumpmässigt urval	
Lärande syfte Tillstånd 5447,5448,5449 Åtgärd 302 Tillstånd 5061,5062 Statligt tandvårdsbidrag (STB) Tillstånd 5071,5072 Höga belopp Implantat Hög korrigering i tidigare kontroller	
Identifiera misstanke om brott Kontrollutredning (KTR)	
Antal efterhandskontroller	
Kontrollerade ersättningsperioder: 35 776 innefattande 241 861 patientbesök. Kontrollerade åtgärder: 503 673 Korrigerade åtgärder: 30 287	

¹ Vid slutförandet av rapporten så fanns det fortfarande ca 100 st öppna efterhandskontroller, dessa avslutas under 2014.

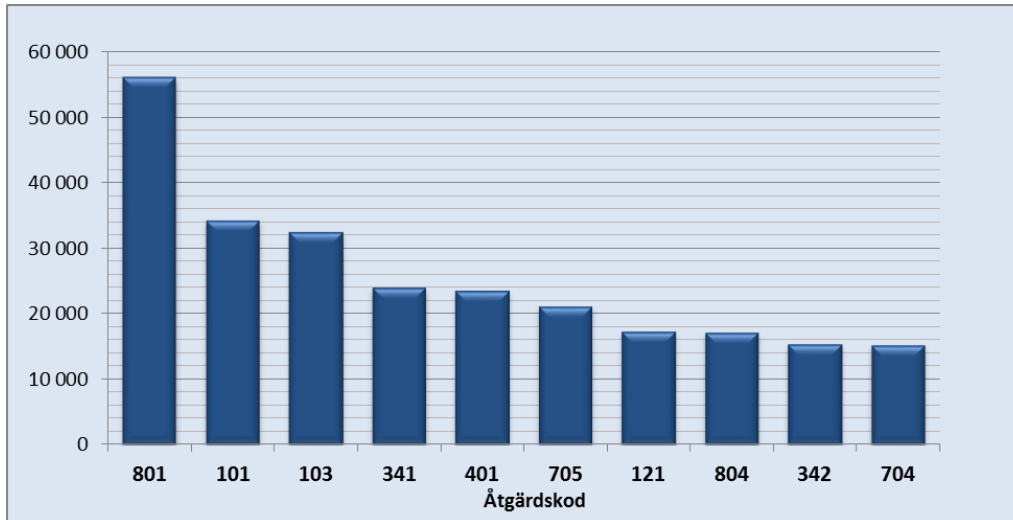
² De patientbesök där det intjänade högkostnadsbeloppet överskrider 3000 kr och ersättning därför betalats ut från Försäkringskassan.

³ Avser den totalt återkrävda ersättningen i samtliga under året genomförda efterhandskontroller inkl. kontrollutredning.

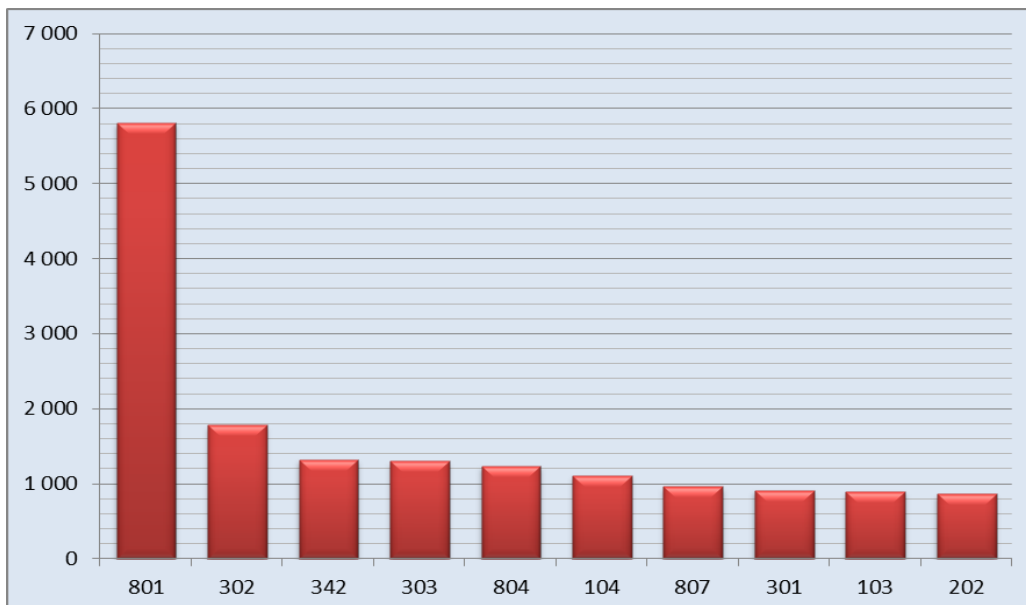
Resultat

Kontrollerade och korrigerade åtgärder

10 mest kontrollerade åtgärderna



10 mest korrigerade åtgärderna



Totalt resultat sammanvägt alla efterhandskontroller 2013

De 10 mest **kontrollerade** åtgärderna i samtliga riktade efterhandskontroller, korrigerings % per åtgärd

Åtgärd	Antal kontrollerade	Antal korrigerade	Korrigerings procent	Andel av inrapporterad åtgärd ⁴
801	56 126	5808	10%	13,0%
101	34 185	548	2%	1,3%
103	32 437	897	3%	2,3%
341	24 021	816	3%	1,6%
401	23 503	450	2%	5,9%
705	21 125	574	3%	1,9%
121	17 218	237	1%	2,1%
804	17 100	1235	7%	18,2%
342	15 392	1319	9%	2,6%
704	15 243	480	3%	2,0%

De 10 mest **korrigerade** åtgärderna, korrigerings % per åtgärd

Åtgärd	Antal kontrollerade	Antal korrigerade	Korrigerings procent	Andel av inrapporterad åtgärd
801	56126	5808	10,3%	13,0%
302	8872	1775	20,0%	4,0%
342	15392	1319	8,6%	2,6%
303	2517	1300	51,6%	8,2%
804	17100	1235	7,2%	18,2%
104	6778	1106	16,3%	5,9%
807	2813	956	34,0%	52,8%
301	9200	909	9,9%	2,2%
103	32437	897	2,8%	2,3%
202	8004	857	10,7%	0,7%

De 10 med **högst** korrigeringsprocent per åtgärd (åtgärder med färre än 50 kontroller visas ej)

Åtgärd	Antal kontrollerade	Antal korrigerade	Korrigerings procent	Andel av inrapporterad åtgärd
303	2517	1300	51,6%	8,2%
845	346	142	41,0%	35,0%
343	372	141	37,9%	5,6%
882	769	281	36,5%	21,3%
886	320	115	35,9%	34,7%
807	2813	956	34,0%	52,8%
812	140	45	32,1%	5,9%
864	90	28	31,1%	44,6%
441	796	241	30,3%	6,9%
890	256	75	29,3%	37,8%

De 10 med **högst** andel av kontrollerade åtgärder i förhållande till inrapporterade åtgärder (åtgärder med färre än 50 kontroller visas ej)

Åtgärd	Antal kontrollerade	Antal korrigerade	Korrigerings procent	Andel av inrapporterad åtgärd
807	2813	956	34,0%	52,8%
421	594	43	7,2%	50,4%
422	234	16	6,8%	48,2%
867	54	15	27,8%	45,0%
864	90	28	31,1%	44,6%
884	564	53	9,4%	42,4%
890	256	75	29,3%	37,8%
809	5710	793	13,9%	37,0%
883	628	50	8,0%	36,2%
826	224	10	4,5%	35,3%

⁴ Andel av inrapporterad åtgärd är beräknad utifrån de inrapporteringar som gjordes 2012. Den största andelen av efterhandskontrollerna 2013 gjordes på åtgärder som inrapporterades 2012.

Vanligaste skälen till korrigering på åtgärd

Av de kontrollerade åtgärderna

Efterhandskontroller totalt 2013⁵

Antal korrigerade åtgärder 2013	30 287 st
---------------------------------	-----------

Total fördelning av skäl till korrigering per typ av kontroll. Redovisar andel av skäl till korrigering av åtgärder i korrigerade patientbesök⁶.

Skäl till korrigering	Kontroll/Urvalsfaktor										
	302	5061, 5062	5071, 5072	5447, 5448, 5449	Tidigare hög korrigering	Höga belopp	Implantat	KTR	Slump	STB	Totalt
Begärd dokumentation har inte inkommit från vårdgivaren	11%	6%	9%	7%	32%	14%	5%	43%	12%	0%	18%
Det inskickade underlaget uppfyller inte villkoren för inrapporterat tillstånd eller åtgärd. Utförd vård är däremot ersättningsberättigande med annat tillstånd eller åtgärd. Ersättning betalas ut för det som är ersättningsberättigande enligt det underlag som kommit in.	46%	24%	25%	34%	25%	27%	35%	8%	28%	60%	24%
Det inskickade underlaget uppfyller inte villkoren för inrapporterat tillstånd eller åtgärd. Utförd vård är inte ersättningsberättigande.	22%	47%	43%	35%	33%	38%	37%	23%	24%	10%	31%
Av det inskickade underlaget framgår inte patientens tillstånd eller vilken vård som utförts.	12%	13%	13%	10%	6%	11%	12%	15%	14%	10%	13%
När åtgärden har utförts men inte var slutförd vid rapporteringstillfället	1%	2%	0%	0%	0%	1%	1%	2%	1%	0%	1%
Övriga skäl, annat än något av ovanstående	3%	2%	4%	4%	2%	3%	4%	5%	15%	20%	7%
Skäl är ej registrerat	5%	6%	6%	9%	2%	6%	6%	4%	5%	0%	6%
Totalt antal korrigeringar	1383	4367	2162	2015	109	3299	1876	7241	7825	10	30287

⁵ Viss differens med siffror från de tidigare rapporterna som tagits fram efter varje kontroll förekommer vilket beror på att vid det tillfälle de rapporterna skrevs var inte alla enskilda efterhandskontroller slutförda. I denna rapport visas resultatet med dessa inräknade.

⁶ Det är åtgärden som korrigeras i ett patientbesök. Varje patientbesök kan innehålla flera åtgärder som var för sig kan ha godkänts eller korrigerats.