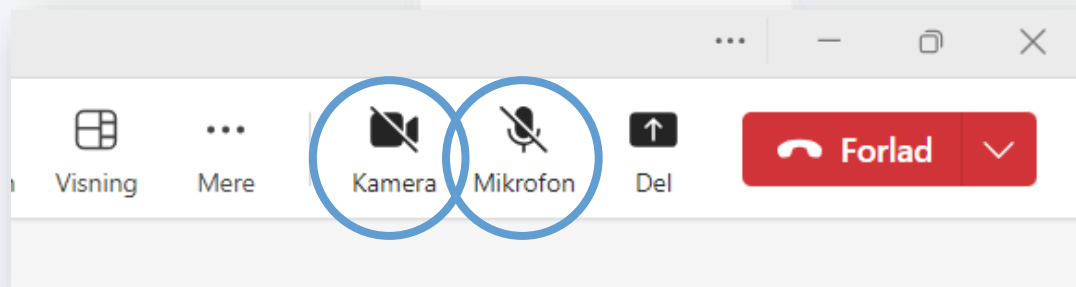


Velkommen til et PTO-webinar

Forstå konsekvensen af Rigsrevisionens rapport

Webinaret begynder kl. 19:00

Husk at kontrollere disse indstillinger er slukket



Forstå konsekvensen af Rigsrevisionens rapport - på 30 min.

Spørgsmål på om@pto.dk

Tandlæge Ole Thomas Marker, MPA

Adm. Direktør

Praktiserende Tandlægers Organisation

22. april 2025

19:00-19:30

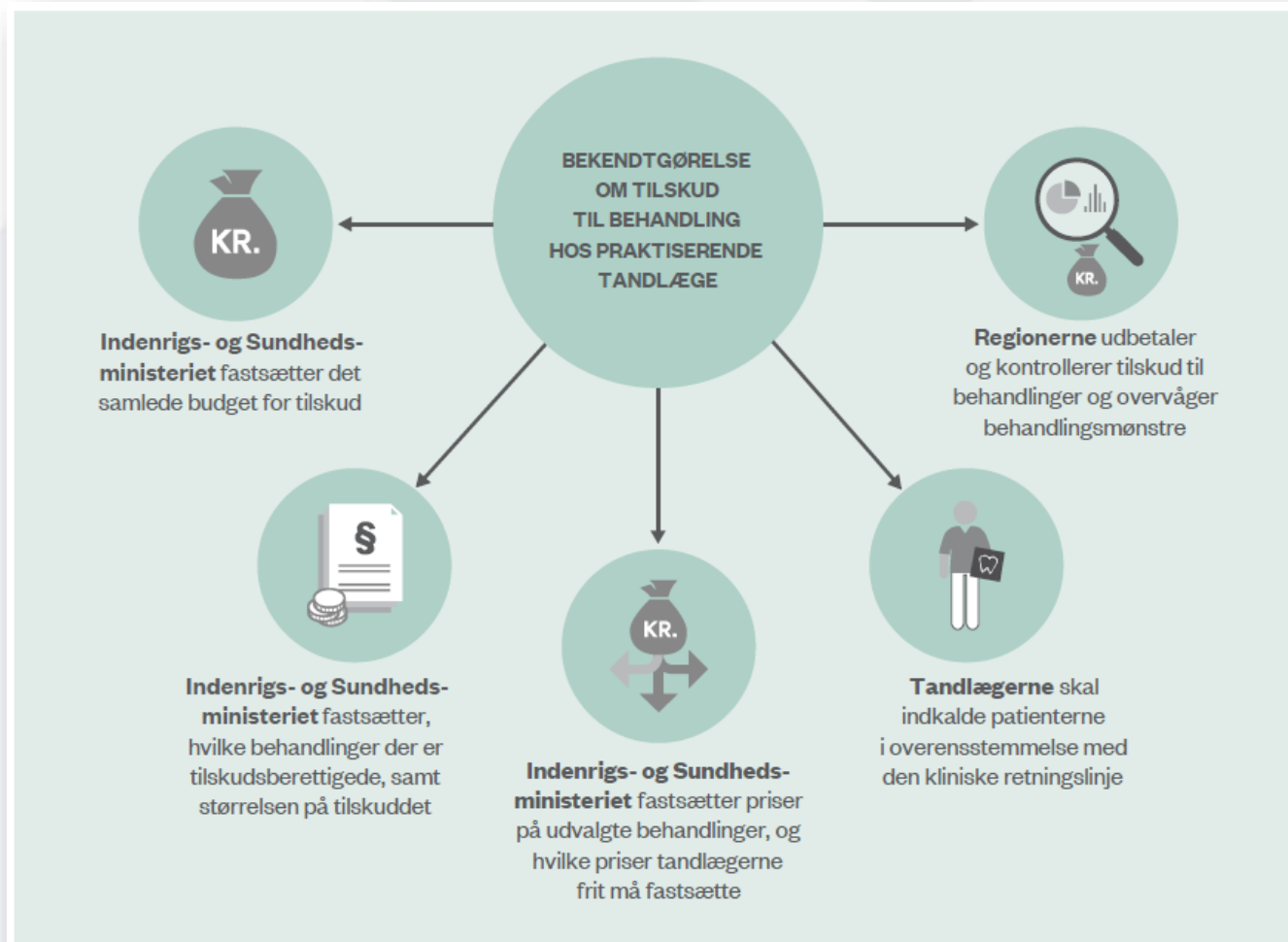
Hvad er udfordringen?

Rigsrevisionen har kritiseret regionernes forvaltning af voksentandplejen i deres rapport fra april 2025.

Det kommer nok ikke bag på mange, at der er noget galt med tilskudssystemet og "særloven"

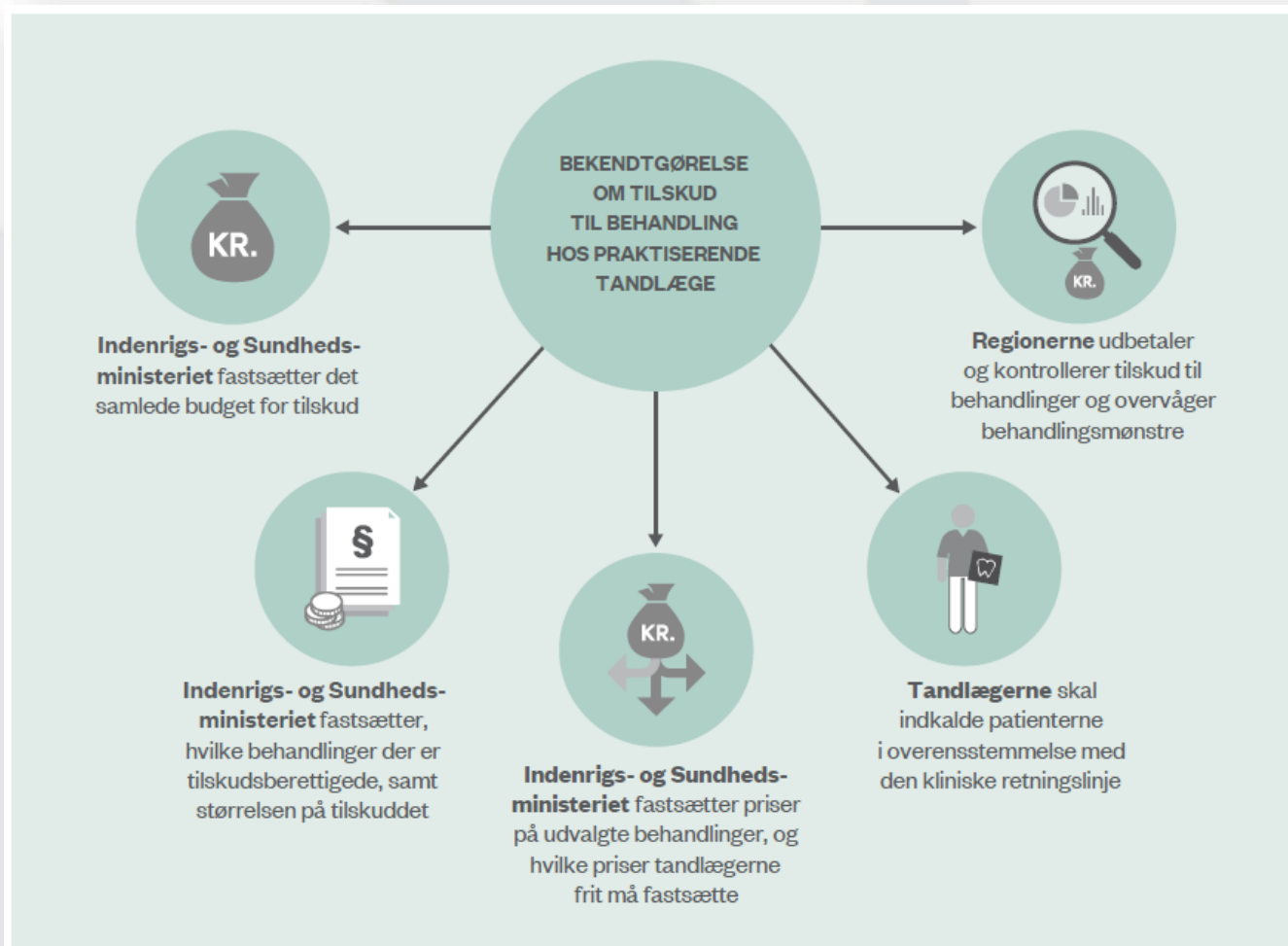
- **Hvad fortæller rapporten?**
- **Hvilke konsekvenser får kritikken?**
- **Hvad betyder det for dig som klinikejer?**

Opgave- og ansvarsfordeling



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af bekendtgørelsen om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge.

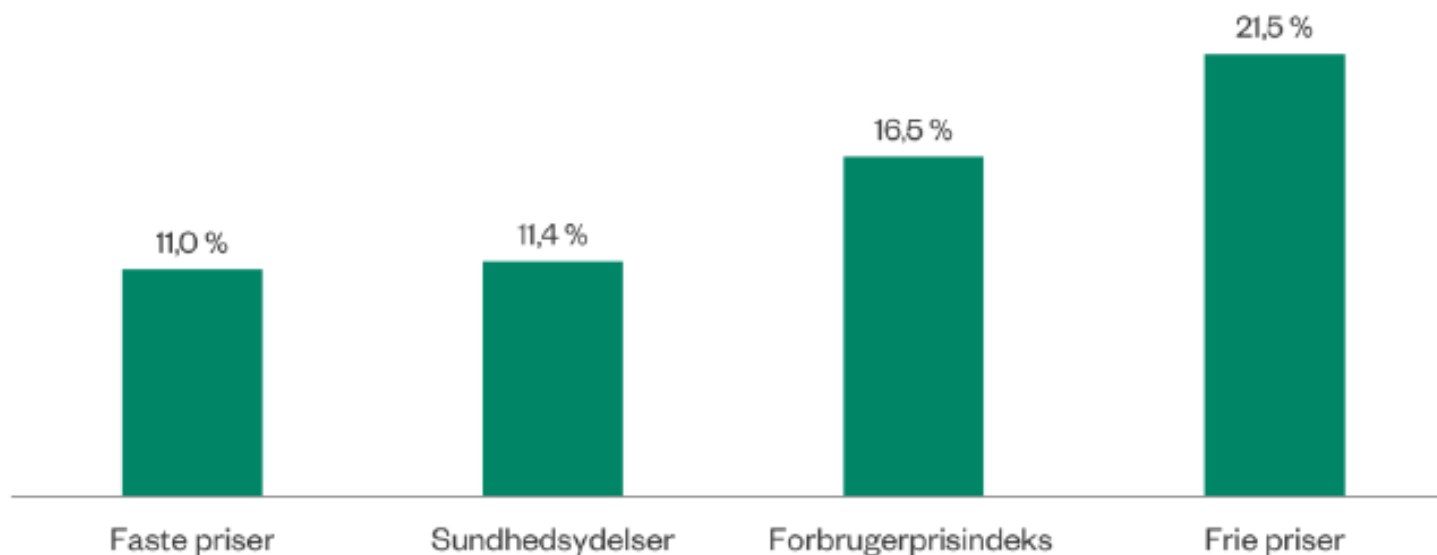
Sådan burde det være...



Prisudviklingen for faste- og frie priser

Figur 3

Udviklingen i faste og frie priser på tandlægeydelser fra 2018 til 2024



Note: Det følger af bekendtgørelsen om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge, at de faste priser årligt skal justeres efter samme pris- og lønregulering, som regionernes bloktilskud reguleres efter.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af historiske og nuværende priser på 14 typer af tandlægeydelser hentet fra 221 tilfældigt udvalgte tandlægers hjemmesider. Kilden til udviklingen i forbrugerprisindeks og sundhedsydelser er Danmarks Statistik, Statistikbank/PRIS111 og PRIS113.

Udfordringen ligger i detaljen

Konklusionen er klar:

- 10 budgetoverskridelse
- Forkert reduktion af tilskud
- Forskel på vurdering af tandsundheden
- For korte intervaller – for raske pt.
- Mere efterkontrol



Statsrevisorerne hæfter sig særligt ved følgende undersøgelsesresultater:

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet har siden 2018 reduceret tilskuddet til behandlinger 10 gange som følge af budgetoverskridelser. En del af reduktionen er sket for behandlinger, hvor tandlægerne frit kan bestemme prisen. Dette er i strid med reglerne.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ikke undersøgt, hvad budgetoverskridelserne skyldes, eller om tandlægerne kategoriserer patienterne i overensstemmelse med retningslinjerne. Der er en grundlæggende forskel mellem tandlægenes vurdering og Sundhedsstyrelsens forventninger til danskernes tandsundhed. Dette kan være med til at forklare de gentagne budgetoverskridelser.
- Patienter med raske tænder går oftere til statusundersøgelser end patienter med tandsygdomme. Dette er i modstrid med intentionerne i den kliniske retningslinje fra 2013, der skulle bidrage til en bedre resurseudnyttelse, idet besparelserne på tilskud til behandling af patienter med raske tænder kunne bruges på patienter med tandsygdomme.
- Regionernes efterkontrol af de udførte behandlinger kan styrkes.

Statsrevisorerne er enige i Rigsrevisionens anbefaling om, at regionerne kan styrke efterkontrollen af de udførte behandlinger gennem analyser af, hvilke udbetalinger der er mest risikofyldte og økonomisk væsentlige.

Udfordringen ligger tydeligt i detaljen

Tabel 1

Tid mellem statusundersøgelser fordelt på tandstatus i perioden januar 2022 - juni 2024

	Grøn status	Gul status	Rød status
<12 måneder	8 %	8 %	8 %
12-18 måneder	87 %	83 %	84 %
18-24 måneder	4 %	8 %	7 %
>24 måneder	1 %	1 %	1 %
Gennemsnitlig tid mellem statusundersøgelser	13,4 måneder	14,3 måneder	14,2 måneder

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af regionernes regningsdata for 1,6 mio. patienter, der har fået mere end 1 statusundersøgelse i perioden januar 2022 - juni 2024.

32. Undersøgelsen viser, at tandlægerne vurderer, at langt flere af deres patienter har en aktiv tandsygdom, end Sundhedsstyrelsen forventede. Sundhedsstyrelsen estimerede i 2017, at 45-50 % af patienterne har raske tænder, der ikke kræver behandling, mens tandlægerne vurderer, at kun 14 % af patienterne har raske tænder. Det har betydning for, hvor ofte patienterne kan få tilskud. De løbende budgetoverskridelser kan derfor bl.a. forklares med, at flere patienter end forventet modtager tilskud til flere behandlinger.

Undersøgelsen viser også, at patienterne påfaldende hyppigt får statusundersøgelser, uanset hvilken tandsundhed de har. Den kliniske retningslinje fastslår, at intervallet mellem statusundersøgelser skal ligge på mellem 12 og 24 måneder for alle, men at undersøgelserne skal tilrettelægges efter patientens individuelle behov. Vores undersøgelse viser, at over 90 % af patienterne får statusundersøgelser hyppigere end hver 18. måned, og at ca. 8 % får undersøgelser med et interval på under 12 måneder.

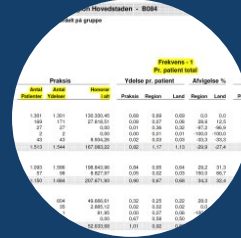
Uhyggelig sammenhæng



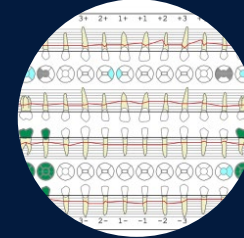
Faglighed



Tilskudsmodel



Ydelsesforbrug



Journal



Sygdomsgruppe ved UDG/DG/SU

National klinisk retningslinje (NKR) for fastsættelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen

- Identifikation af **risikofaktorer**
- Evaluering af **betydningen** af risikofaktorerne
- Vurdering af patientens **fremtidige risiko** for oral sygdom

National
retningslinje
fastlægger
intervaller
mellem
diagnostiske
undersøgelser
i tandplejen

2016

Sygdomsgruppe ved UDG/DG/SU

For patienter med aktiv tandsygdom (gul/rød) skal der kategoriseres i form af enten:

1010.Gingivitis

1011.Marginal parodontitis

1012.Caries

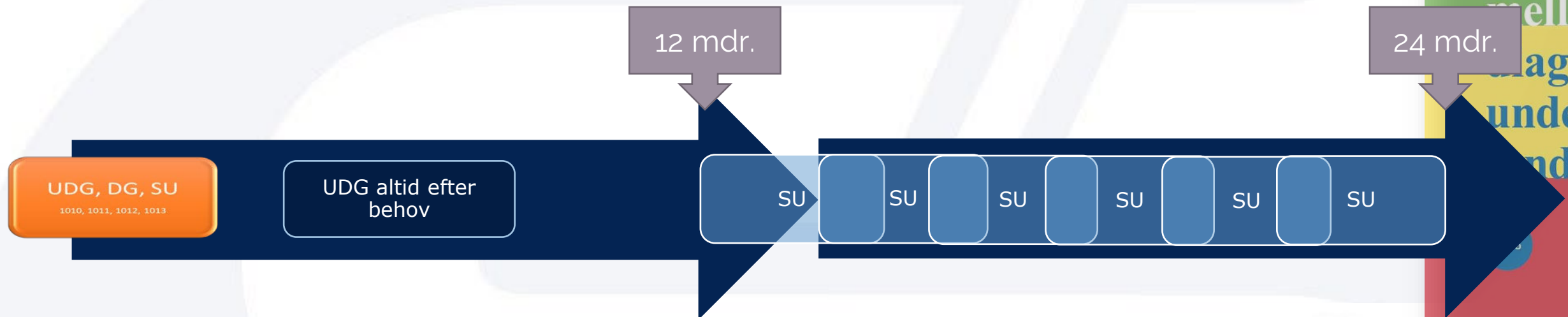
1013.Andet fx erosioner

Altid minimum 12 mdr. og
maksimalt 24 mdr.

 TANDSTATUS	 UNDERSØGELSE-INTERVAL
Grøn status Patienten har ikke en aktiv tandsygdom og har en god tandhygiejne.	Grøn status Statusundersøgelse med 12-24 måneders interval.
Gul status Patienten har en aktiv tandsygdom, men kan forbedre sin tandhygiejne.	Gul status Statusundersøgelse med 12-24 måneders interval. Derudover indkaldes til behandling af aktiv sygdom og til kontrol.
Rød status Patienten har en aktiv tandsygdom, typisk med et bredere sygdomsbillede, og forventes ikke at kunne forbedre sin tandhygiejne.	Rød status Statusundersøgelse med 12-24 måneders interval. Derudover indkaldes til behandling af aktiv sygdom og til kontrol.

Undersøgelsen – den fremtidige risiko

- Samme kliniske undersøgelse til UDG/DG/SU og kun fuld klinisk undersøgelse ved disse ydelser
- Ved undersøgelsen (SU) “nulstilles” pt.



Undersøgelseinterval = den fremtidige risiko

- Samme kliniske undersøgelse til UDG/DG/SU og kun fuld klinisk undersøgelse ved disse ydelser
- Ved undersøgelsen (SU) "nulstilles" pt.

Vi foreslår derfor:

- Grøn 20-24 mdr.
- Gul 18-24 mdr.
- Rød 12 (6-12) mdr.

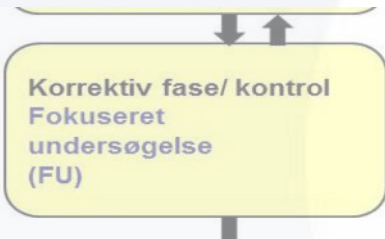
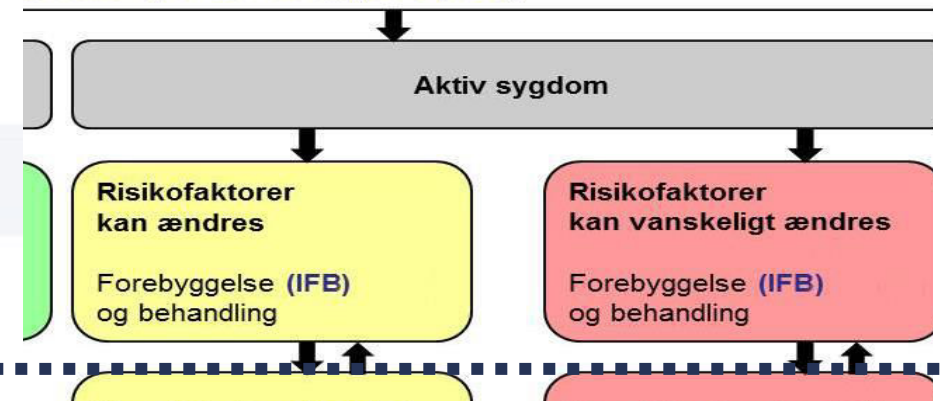
 RISIKOPROFIL	 UNDERSØGELSE-INTERVAL
Grøn status Patienten har ikke en aktiv tandsygdom og har en god tandhygiejne.	Grøn status Statusundersøgelse med 20-24 måneders interval.
Gul status Patienten har en aktiv tandsygdom, men kan forbedre sin tandhygiejne.	Gul status Statusundersøgelse med 16-24 måneders interval. Derudover indkaldes til behandling af aktiv sygdom og til kontrol.
Rød status Patienten har en aktiv tandsygdom, typisk med et bredere sygdomsbillede, og forventes ikke at kunne forbedre sin tandhygiejne.	Rød status Statusundersøgelse med 6-12 måneders interval. Derudover indkaldes til behandling af aktiv sygdom og til kontrol.

Nonoperativ- og forebyggende behandling – fremtidige risiko

- Individuel forebyggende behandling
- TDR 1301/1302

- Fokuseret undersøgelse (kontrol)

gnostisk grundaundersøgelse (UGG)



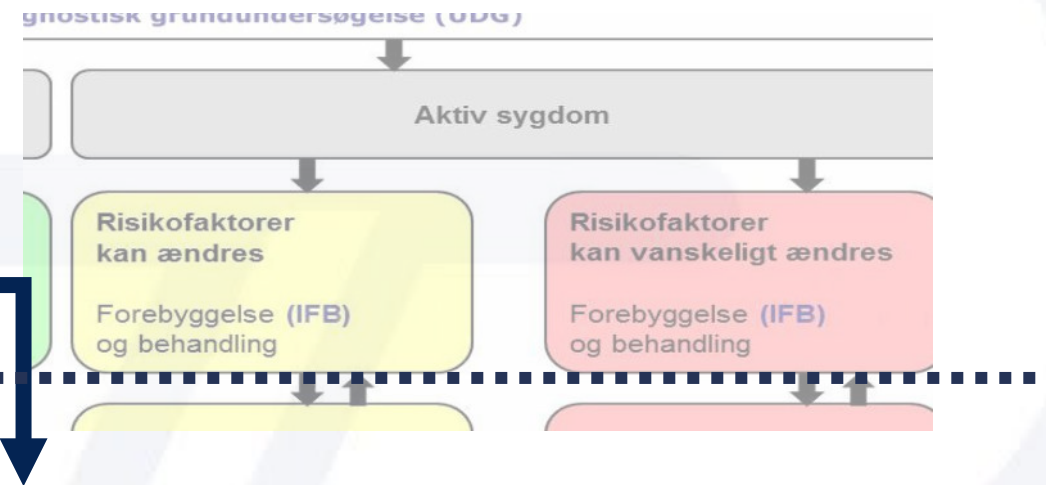
Intervaller mellem udført behandling og FU
SKAL VÆRE / ER FAGLIGT REGULERET



Nonoperativ- og forebyggende behandling – behov for kontroller?

- Individuel forebyggende behandling
- TDR 1301/1302

• Fokuseret undersøgelse (kontrol)



Korrektiv fase/ kontrol
Fokuseret
undersøgelse
(FU)

Korrektiv fase/kontrol
Fokuseret
undersøgelse
(FU)

Intervaller mellem udført behandling og FU
SKAL VÆRE / ER FAGLIGT REGULERET

Fokuseret undersøgelse

- **FU er ikke en klinisk undersøgelse**
- En fokuseret undersøgelse er en **kontrolundersøgelse**, der fokuserer på et aktuelt sygdomsproblem, som indgår i den for tilstanden nødvendige forebyggelse og behandling
- Ajourføring af anamnese, diagnostik, af klinisk undersøgelse med fokus på progression af tidligere diagnosticeret sygdom og behandlingsplanlægning
- **Kan anvendes** efter IFB, UTDR, TR3 eller KIR PA eller efter FU
- **Reinstruktion (nødvendig) og genbehandling (nødvendig) med fluorid**

Udfordringen ligger i detaljen

- Budgetoverskridelse
- Forkert reduktion af tilskud
- Forskel på vurdering af tandsundheden
- For korte intervaller – for raske
- Mere efterkontrol

Statsrevisorerne hæfter sig særligt ved følgende undersøgelsesresultater:

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet har siden 2018 reduceret tilskuddet til behandlinger 10 gange som følge af budgetoverskridelser. En del af reduktionen er sket for behandlinger, hvor tandlægerne frit kan bestemme prisen. Dette er i strid med reglerne.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ikke undersøgt, hvad budgetoverskridelserne skyldes, eller om tandlægerne kategoriserer patienterne i overensstemmelse med retningslinjerne. Der er en grundlæggende forskel mellem tandlægenes vurdering og Sundhedsstyrelsens forventninger til danskernes tandsundhed. Dette kan være med til at forklare de gentagne budgetoverskridelser.
- Patienter med raske tænder går oftere til statusundersøgelser end patienter med tandsygdomme. Dette er i modstrid med intentionerne i den kliniske retningslinje fra 2013, der skulle bidrage til en bedre resurseudnyttelse, idet besparelserne på tilskud til behandling af patienter med raske tænder kunne bruges på patienter med tandsygdomme.
- Regionernes efterkontrol af de udførte behandlinger kan styrkes.

Statsrevisorerne er enige i Rigsrevisionens anbefaling om, at regionerne kan styrke efterkontrollen af de udførte behandlinger gennem analyser af, hvilke udbetalinger der er mest risikofyldte og økonomisk væsentlige.

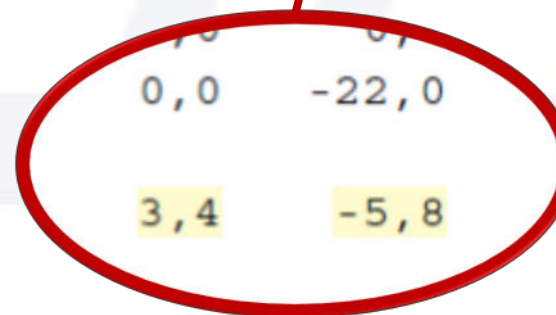
Efterkontrol = kontrolstatistik

2

605 Akut oplukning	4	4	521,45	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	1,00	0,99	1,02	1,0	-2,0
606 Apikal amp. og rodf.	68	156	33.592,66	0,05	0,10	0,11	-50,0	-54,5	2,29	2,46	2,54	-6,9	-9,8
gruppe 6 i alt	74	162	34.342,07	0,06	0,11	0,12	-45,5	-50,0	2,19	2,36	2,45	-7,2	-10,6
gruppe 7													
415 Paro.us.diagnst	50	50	13.337,08	0,02	0,03	0,03	-33,3	-33,3	1,00	1,00	1,01	0,0	-1,0
425 Udv. tandrensning	368	748	118.695,00	0,25	0,29	0,34	-13,8	-26,5	2,03	1,93	1,91	5,2	6,3
431 Tandrodsrensning	416	3.039	182.344,35	1,04	0,99	1,31	5,1	-20,6	7,31	5,85	6,47	25,0	13,0
440 Kirurgisk Paro. Beh.	1	1	261,57	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	1,00	1,36	1,28	-26,5	-21,9
gruppe 7 i alt	478	3.838	314.638,00	1,31	1,31	1,68	0,0	-22,0	8,03	6,39	7,03	25,7	14,2
landlægehjælp i alt	2.935	17.729	1.438.574,48	6,04	5,84	6,41	3,4	-5,8	6,04	5,84	6,41	3,4	-5,8

... det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient afviger fra det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient for samtlige praksis under ét i forhold til regions- og landsgennemsnittet med **25 % eller derover.**

Regionerne går efter højstegrænse



Vigtigt for din kontrolstatistik - gruppe 5

- Blandede bolcher, men primært FU og IFB

	Praksis	
	Antal patienter	Antal ydelser
1116 Fokuseret us	742	891
1701 Udtrækning pr. tand	73	169
1801 Operat. Tand Mv.	180	236
2920 Indv. forebyg. beh	522	538
3020 Kons. uden behand.	116	119
Gruppe 5 i alt	1.205	1.953

	Praksis	
	Antal patienter	Antal ydelser
Gruppe 5		
1116 Fokuseret us	2.114	2.885
1701 Udtrækning pr. tand	91	137
1801 Operat. Tand Mv.	439	695
2920 Indv. forebyg. beh	2.576	2.637
3020 Kons. uden behand.	11	12
Gruppe 5 i alt	3.238	6.366

Vigtigt for din kontrolstatistik - gruppe 7

- Den absolut vigtigste gruppe
- Faglig set – ydelsestung sygdom - kronisk

Gruppe 7		
1415 Paro.us.diagnst	128	127
1425 Udv. tandrensning	434	902
1431 Tandrodsrensning	840	6.184
1440 Kirurgisk Paro. Beh.	1	1
Gruppe 7 i alt	850	7.214
Tandlægehjælp i alt	2.646	22.289

Tak for i aften
Husk – du kan altid få hjælp i PTO

pto@pto.dk

Tandlæge Ole Thomas Marker, MPA
Adm. Direktør
Praktiserende Tandlægers Organisation

22. april 2025

19:00-19:30

