

Handläggare: Maria Hedberg

Yttrande över revisorernas rapport 16/2008 - Landstingets ansvar för tandvården för barn och unga

Ärendet

Landstingsrevisorerna har översänt rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att yttra sig över rapporten enligt förvaltningens förslag.

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens synpunkter

Inledning

Landstingsrevisorerna har i rapport nr 16/2008 genomfört en granskning av landstingets ansvar för tandvården för barn och unga i länet. Granskningens övergripande frågor har haft inriktning på Hälso- och sjukvårdsnämndens interna kontroll med fokus på vårdbehov, hur väl landstingsfullmäktiges uppdrag genomförs samt huruvida den nya styrmodellen har förutsättningar att främja mångfald och ökad konkurrens, bättre tillgänglighet och ökat patientinflytande. Vidare har revisionen presenterat ett antal iakttagelser samt ett par utvecklingsområden.

Rapporten visar att förvaltningen genom regelbundna uppföljningar har god kunskap om hur tandhälsan ser ut i olika åldrar samt att resurser kommer de barn till del som har störst behov. Förvaltningen har också god intern kontroll av avtalen. Rapporten framhåller att förvaltningen arbetar enligt de politiska besluten, men att den förestående upphandlingen av områdesansvar möjligen är något blygsam. Rapporten framhåller också att förvaltningen genomför förändringar av styrningen som syftar till att uppfylla kraven på ökad mångfald, konkurrensneutralitet, bättre tillgänglighet och ökat patientinflytande.

Landstingsrevisorerna lämnar följande rekommendationer till HSN:

- HSN bör förbättra informationen om patientens inflytande och väntetider till specialisttandvården.
- HSN och Folktandvården bör gemensamt arbeta för kortare väntetider till oral kirurgi.
- HSN bör förbättra förutsättningarna för konkurrensneutralitet vad gäller Folktandvårdens stöd och rådgivning till allmäntandläkare.

Förvaltningen delar i stort rapportens slutsatser. Nedan följer förvaltningens kommentarer till revisionskontorets iakttagelser.

Inflytande och väntetider till specialisttandvården

Revisionsrapporten framhåller att kraven på ökad tillgänglighet och patientinflytande är väl tillgodosedda inom allmäntandvården. I länet finns ett stort utbud av mottagningar, såväl privat som offentligt drivna. Inom specialisttandvården finns inte motsvarande förutsättningar, men en auktorisationsmodell vars mål bland annat är ökad tillgänglighet och möjlighet att välja vårdgivare infördes 2009. Revisionsrapporten påpekar att det ännu inte går att uttala sig om den planerade auktorisationsmodellen inom specialisttandvården leder till de önskade förändringarna; mångfald, konkurrensneutralitet och bättre tillgänglighet samt ökat patientinflytande, eftersom modellen inte är fastställd.

Revisionskontoret uppmanar HSN att förbättra informationen om patienternas inflytande och väntetider till specialisttandvården. En brist är, enligt revisionsrapporten, att möjligheten för patienter inom specialisttandvården att få en second opinion är liten och att information till patienterna om detta saknas.

Kommentar

Patientens inflytande, i meningen *möjlighet att välja utförare*, förväntas öka betydligt i och med att en modell för auktorisation infördes också inom specialisttandvård för barn och ungdomar, sannolikt etableras fler leverantörer på samma sätt som skett inom tandregleringsvården.

Förutsättningar för *second opinion* vid urval till tandregleringsvården finns, men utförs inte regelmässigt. Var konsult har, enligt avtal, skyldighet att ha ett nätverk till sitt förfogande vid svåra bedömningar. Urvalskonsulterna har regelbundna träffar där man diskuterar enskilda fall

och gränsdragningsproblematik, vilket är en viktig del av kvalitetssäkringen av systemet. Under 2009 ska konsultmodellen utvärderas.

Landstinget bekostar vården för dem med störst behov enligt ett fastställt vårdbehovsindex. Tandregleringsbehandling är en behandling som önskas av betydligt fler än dem som landstinget bedömer omfattas av erbjudandet. Förvaltningen har inte krävt att *second opinion* ska marknadsföras av leverantörerna som ett aktivt alternativ.

Väntetider hos respektive tandregleringsleverantör publiceras på Vårdguiden tillsammans med kontaktuppgifter till leverantörerna. Väntetider till övriga specialiteter publiceras på Folktandvårdens respektive Tandläkarhögskolans hemsida. I samband med att auktorisation införs kommer samtliga vårdgivare att finnas på Vårdguiden tillsammans med information om tillgänglighet.

Väntetider till oral kirurgi

Enligt vårdavtalen får väntetiderna till specialisttandvården inte överstiga tre månader. Under 2008 har de längsta väntetiderna till oral kirurgi varit sex månader. Akuta fall har dock kunnat tas omhand omgående. Revisionsrapporten anser att förvaltningen inte har ställt tillräckliga krav på Folktandvården att ta fram en handlingsplan för att åtgärda problemet. En lösning som rapporten pekar på är möjligheten att anlita privatpraktiserande kirurger, vilket varken Folktandvården eller förvaltningen gjort.

Kommentar

Förvaltningen delar revisionskontorets synpunkter.

Folktandvården har dock de senaste åren vidtagit ett antal åtgärder, bland annat satsat på att höja kompetensen hos allmäntandläkarna, utnyttjat nischtandläkare i kirurgi samt upprättat riktlinjer för allmäntandvårdens dentoalveolära kirurgi, dvs. sådan oralkirurgi som inte är så omfattande att den kräver sjukhusets resurser. Några specialistmottagningar har också bemannats med pedodontist (barntandvårdsspecialist) med särskild kirurgikompetens. Detta har varit framgångsrikt och förkortat väntetiderna.

I samband med att auktorisation införs förväntas väntetiderna inom oral kirurgi bli kortare då även privata vårdgivare kommer att kunna ta emot barnkirurgipatienter.

Rådgivning till allmäntandläkare

Folktandvården ersätts genom Vårdavtalet för konsultationer av specialisttandläkare som ges till allmäntandläkare inom Folktandvården och privattandvården samt till läkare. Konsultationsverksamhetens syfte är, enligt uppdragsbeskrivningen, att *öka kunskaper och ge vägledning inom allmäntandvården för att minska antalet remisser till specialisttandvården*. Revisionsrapporten framhåller att specialisttandvården inte förhåller sig konkurrensneutral i det att de privata vårdgivarna inte erbjuds samma möjligheter till konsultation och terapiplanering i sina egna mottagningar på det sätt som tandläkare inom Folktandvården får. Revisionsrapporten riktar kritik mot förvaltningen för att den inte ställer tydliga krav på Folktandvården om konkurrensneutralitet i detta avseende.

Kommentarer

Att erbjuda löpande fortbildning/handledning till privattandvården efter samma förutsättningar som erbjuds Folktandvården är svårt. De flesta privata tandläkare har 4-5 barnpatienter och är ofta etablerade i mindre enheter. Stödet till privata tandläkare består därför främst av telefonrådgivning, men även av erbjudande om gruppvis utbildning, exempelvis i åtgärder med lugnande läkemedel (sedering) och auskultationer till privata tandläkare som så önskar. Folktandvården har noterat att det finns ett stort intresse hos de privata vårdgivarna för temadagar. Förvaltningen anser att synpunkten är värd att beakta.

Resultat av förebyggande verksamhet

Revisionsrapporten framhåller att allmäntandvårdens resurser riktas på ett systematiskt sätt till barn och ungdomar efter behov. Sedan 2004 har HSN-förvaltningen avtal med Folktandvården om kollektiv kariesprevention. Riktade förebyggande åtgärder utförs i områden med sämre tandhälsa och utgörs bland annat av tandhälsoinformation vid BVC och i skolor, kallelse till tandvården vid två års ålder samt fluorlackning och fluorsköljning. Enligt rapporten har de senaste årens extra insatser till dem med störst behov inte givit resultat i form av förbättrad tandhälsa.

Kommentar

Det kariespreventionsprogram som togs i bruk 2004 har nyligen börjat tillämpas fullt ut, dvs. samtliga av de aktuella kommunerna har sagt ja till att delta. Det behövs en längre observationstid än fyra år för att visa

effekterna av preventionsprogrammet. Den officiella tandhälsostatistiken redovisas för barn i åldrarna 3, 7, 13 och 19 år, varför flertalet av dem som deltagit i det förstärkta basprogrammet ännu inte kommit med i statistiken. Vi får således avvakta något innan vi kan redovisa kohortstudier, dvs. studier där vi kunnat följa barnen över tid. Även avsevärd in- och utflyttning i aktuella områden kräver särskilda bearbetningar av materialet.

Parallellt med ovan nämnda koncept pågår bland annat den "ordinarie" individuella förebyggande verksamheten. Även om det finns mycket kvar att göra för att ytterligare förbättra tandhälsan för barn i utsatta områden konstaterar förvaltningen att andelen kariesfria barn och ungdomar i dessa områden ökat avsevärt. Som exempel kan nämnas att andelen kariesfria 3-åringar i dessa områden har ökat från 84,5 procent år 2004 till 89,0 procent år 2008, vilket måste bedömas som mycket framgångsrikt.

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman

Kitty Kook Wennberg