

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Redovisning av hur produktiviteten har utvecklats inom Folktandvården Stockholms län AB sedan år 1999

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

Ärendet

Ägarutskottet har inkommit med redovisning av hur produktiviteten inom Folktandvården Stockholms län AB har utvecklats sedan år 1999.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att uppdraget att redovisa produktivitetsutvecklingen inom Folktandvården Stockholms län AB är utfört.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 juni 2006.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 juni 2006.

Fp-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:

”I Landstingsstyrelsens förvaltnings yttrande konstaterar man att produktiviteten förbättrats eller i stort varit oförändrad inom folktandvården. Det är den rimliga slutsats som man kan dra av relationen mellan behandlad per årsarbetare och bokad tid eller arbetstid. Några andra produktivetsmått redovisas inte. Folktandvårdens förvaltning uppger dock att produktiviteten ökat markant.

Det är oklart varifrån uppgiften om prisökningar om 60 % kommer. Den återfinns inte i dokumentet från folktandvården. Där talas det om 29 procent åren 1999-2001, 5,8 procent år 2002 och 5 procent år 2003.

Den genomsnittliga prisökningen vid landets samtliga folktandvårdsorganisationer under perioden 1999 - 2006 var cirka 71 %. Detta beräknat på flera olika behandlingsåtgärder. På detta sätt har folktandvården i Stockholm inte räknat. Gör man det blir prisökningen 68 procent för Stockholm, d v s som medianen bland landets samtliga folktandvårdsorganisationer. Det svårt att se om någon produktivetsökning skett i Stockholms län när det gäller bokad tid i förhållande till arbetstid inom allmäntandvården. Det verkar som om två tredjedelar av arbetstiden bokas.”

Ärendet och dess beredning

Landstingsfullmäktige har gett landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda om hur produktiviteten inom Folktandvården Stockholms län har utvecklats sedan år 1999.

Ägarutskottet har den 23 maj 2006, i enlighet med landstingsdirektörens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att uppdraget att redovisa produktivetsutvecklingen inom Folktandvården Stockholms län AB är utfört.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 10 maj 2006 bifogas (bilaga).

Bilaga

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Bakgrund

Landstingsfullmäktige har tidigare behandlat och bifallit en motion från Lena Huss (fp) angående produktivitet och prissättning inom Folktandvården. I motionen anfördes bland annat följande: "Sedan år 1999 råder fri prissättning inom vuxentandvården. Tandvårdstaxan för vuxna har sedan dess höjts med cirka 60% inom folktandvården i vårt län. Folktandvården har tills nyligen själva fattat beslut om sin tandvårdstaxa. Landstingsfullmäktige har beslutat om en annan ordning för fastställande av taxan för folktandvården som väntas få genomslag under år 2005." Fullmäktige beslutade i enlighet med motionens förslag att uppdra åt landstingsstyrelsen att redovisa hur produktiviteten utvecklats inom Folktandvården Stockholms län AB sedan 1999.

Förvaltningens synpunkter

Landstingsstyrelsens förvaltning konstaterar att en rad olika publikationer har beskrivit och diskuterat produktivitetens utvecklingen inom svensk tandvård. Redovisade resultat har varit baserade på olika mätmetoder samt omfattat olika tidsperioder och verksamheter inom tandvården. Tillgängligt material har dock inte motsvarat uppdragets inriktning med en uppföljning av Folktandvården inom Stockholms läns landsting sedan år 1999.

Ett tidigare genomfört utvecklingsarbete inom det egna landstinget har resulterat i att samtliga större resultatenheter inom vård- och trafikområdet sedan 2004 rapporterar sin produktivitetens utveckling i samband med ordinarie årsboksallat. Även Folktandvården ingår i denna uppföljning som genomförs av respektive enhet i samverkan med förvaltningen.

Uppdraget från fullmäktige innebär emellertid att samma nyckeltal bör följas upp för hela sjuårsperioden 1999 – 2005. Den nödvändiga informationen för denna uppföljning finns inte tillgänglig för hela tidsperioden i centrala informationssystem eller i inskickade årsbokslut utan måste i stället sökas i Folktandvårdens interna uppföljningssystem.

Folktandvården har mot denna bakgrund tagit på sig uppgiften att i rapportform redovisa verksamhetens produktivitetens utvecklingen för hela tidsperioden 1999 - 2005. Rapporten finns med i sin helhet som bilaga till detta utlåtande. Utöver en beskrivning av produktivitetens utvecklingen

innehåller dokumentet från Folk tandvården även en inledande sammanställning av prisförändringar inom tandvården.

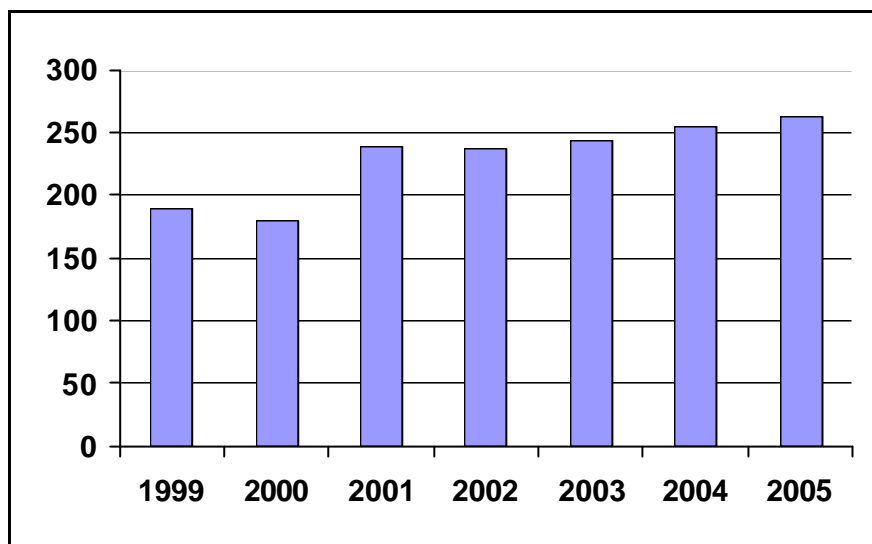
Av rapporten framgår också att ett nytt internt uppföljningssystem infördes år 2002 i samband med att en ny ledning tillträdde för Folk tandvården. Många av de mått som för närvarande följs upp finns därför tillgängliga från och med detta år, vilket innebär att motsvarande uppgifter saknas för de första åren i den beslutade tidsperioden.

Ett produktivetsmått (antalet behandlade patienter per årsarbetare) har dock redovisats i rapporten ända sedan 1999. Resultatet av denna uppföljning sammanfattas i den följande texten. Det finns emellertid en angiven osäkerhet i grunduppgifterna för de två första åren i mätperioden. För en mer fullständig beskrivning hänvisas till den bakomliggande rapporten som också redovisar ett kompletterande mått (bokad tid/ arbetstid) som finns tillgängligt från och med år 2002.

I figur 1 nedan beskrivs antalet behandlade patienter per årsarbetare inom Folk tandvården under tidsperioden 1999 – 2005. Uppgifterna är hämtade ur rapporten från Folk tandvården. Av figuren framgår att det redovisade nyckeltalet låg på en högre nivå i slutet på mätperioden jämfört med periodens början.

På grund av den angivna osäkerheten i mätvärdena för de två första åren kan det vara motiverat att begränsa jämförelserna till tidsperioden 2001 till 2005. Under det första året (2001) var antalet behandlade patienter per årsarbetare 239 och fem år senare (2005) hade motsvarande tal ökat till 263 behandlade patienter.

I beräkningarna bakom redovisade resultat definieras antalet behandlade patienter som det totala antalet behandlade barn och vuxna inom allmän- och specialisttandvård. Begreppet ”årsarbetare” innebär att samtliga anställda omräknas till motsvarande antal heltidstjänster.

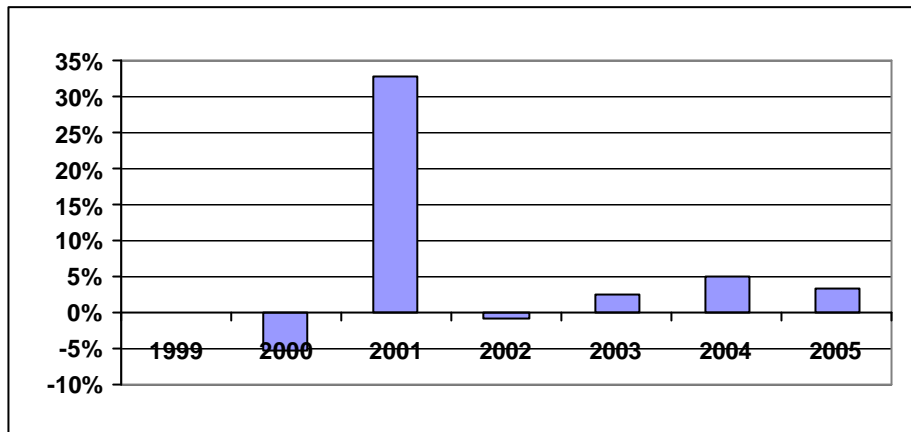


Figur 1. Antalet behandlade patienter per årsarbetare för åren 1999 – 2005. Datakälla: Rapport från Folk tandvården som är en bilaga till detta utlåtande

I ovanstående figur presenteras antalet behandlade patienter per årsarbetare för respektive enskilt år under uppföljningsperioden. Ett annat sätt att presentera resultaten är att i stället redovisa den årliga förändringen jämfört med närmast föregående år.

I figur 2 beskrivs den årliga procentuella förändringen i antalet behandlade patienter per årsarbetare under motsvarande tidsperiod som i föregående figur. Av staplarna framgår att förändringarnas storlek varierade mellan åren under uppföljningsperioden. Med ett undantag (år 2000) har den redovisade förändringen varit ett ökat eller i stort oförändrat antal behandlade patienter per årsarbetare jämfört med föregående år.

Förändringarna för åren 2000 och 2001 får tolkas med försiktighet då det enligt rapporten här finns en osäkerhet i bakomliggande mätvärden från det gamla informationssystemet. Den till synes stora produktivitetsförändringen år 2001 är rimligen till stor del en konsekvens av bristande jämförbarhet i grunduppgifter mellan åren 2000 och 2001.



Figur 2. Procentuell förändring i antalet behandlade patienter per årsarbetare jämfört med närmast föregående år. Datakälla: Rapport från Folk tandvården som är en bilaga till detta utlåtande

Verksamhetens produktivitet har, som tidigare nämnts, i rapporten från Folk tandvården även redovisats med ett kompletterande mått - andelen av den totala arbetstiden som utgörs av bokad tid. Denna kvot används i dag i det interna uppföljningssystemet samt är också en del av bolagets externa rapportering till landstingsstyrelsens förvaltning. Vid beräkning av total arbetstid ingår även semester, utbildning etc. Nyckeltalet finns tillgängligt från och med år 2002, det vill säga från och med det år som Folk tandvårdens nya interna styrsystem infördes.

I rapporten redovisas måttet separat för allmäntandvården respektive specialisttandvården och där allmäntandvården står för cirka 80 procent av Folk tandvårdens omsättning.

De årliga produktivitetsförändringarna inom allmäntandvården mätt på detta sätt uppvisade samma allmänna mönster som de förändringar som redovisas i figur 2. Produktiviteten var antingen förbättrad eller i stort oförändrad under åren 2003 till 2005. De faktiska talen för ett enskilt år var däremot olika vilket inte är förvånande med tanke på att produktivitet har beräknats med två olika metoder.

Sammanfattningsvis kan förvaltningen konstatera att rapporten från Folk tandvården beskriver att fler patienter behandlades per årsarbetare 2005 jämfört med 2001. Antalet behandlade patienter uttryckt på detta sätt ökade från 239 till 263 under den aktuella femårsperioden. Motsvarande tal för

åren 1999 och 2000 är däremot svåra att bedöma på grund av osäkerhet i de grunduppgifter som ingår i beräkningen.

Detta tjänsteutlåtande har tagits fram i samråd med Folk tandvården Stockholms län AB.

*Bilaga 1:1***Underlag till svar på motion avseende hur produktiviteten har utvecklats inom Folktandvården Stockholms län AB sedan 1999. Folktandvården den 4 maj 2006****Bakgrund**

Folktandvården Stockholms län AB har fått i uppdrag att redovisa hur produktiviteten har utvecklats sedan år 1999 på bakgrund av de pris-höjningar som har gjorts sedan marknaden avreglerades och även mot ökningen av medel till barntandvården.

Den 1 april 2000 blev Folktandvården ett aktiebolag. Innan dess var det en förvaltning. Den nuvarande ledningen började i slutet på 2001/början på 2002 och vi har för vissa mått något osäkra siffror för åren 1999 och 2000, bl.a. har vi ingen statistik på akutbehandlade vuxna från dessa åren. Vi kan trots detta påvisa att produktiviteten har ökat markant inom Folktandvården Stockholms län AB.

För att ge en korrekt bakgrundsbild startar vi med att redovisa pris-utvecklingen inom Folktandvården Stockholms län AB och övriga folktandvårder i landet. Vidare redovisar vi produktiviteten och till slut tandhälsa och ersättningar avseende barntandvården.

Fakta avseende prisökningar

År 1974 infördes i Sverige en allmän tandvårdsförsäkring som syftade till att göra tandvård ekonomiskt tillgänglig för alla medborgare. Försäkringen omfattade alla typer av behandlingar och subventionen omfattade alla åtgärder. En tandvårdstaxa reglerade arvoden för givna åtgärder.

Med tiden kom tandvårdsförsäkringen att urholkas och de ekonomiska villkoren för patienterna försämrades till följd av försvagade statsfinanser. En självrisk infördes och allt färre fick stöd för sin tandvård. Den kom i stället allt mer att inriktas på att ge stöd till dyrbara behandlingar till en liten del av befolkningen. Endast cirka 20 procent av tandvårdspatienterna erhöll före reformen 1999 stöd till sin tandvård från tandvårdsförsäkringen.

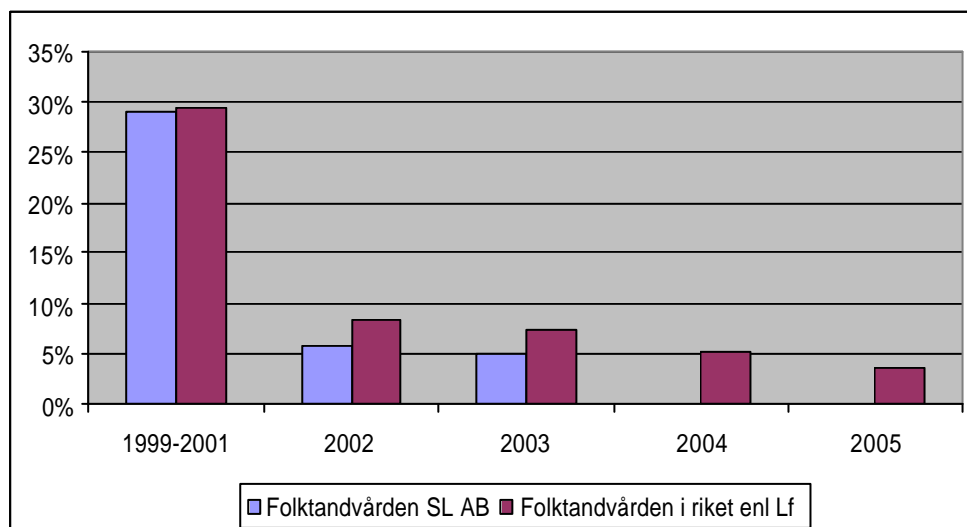
Ett flertal utredningar tillsattes under 1980-90 talet i syfte att förändra tandvårdsstödet. Den statliga prisregleringen inom tandvården upphörde 1 januari 1999. Alla vårdgivare – offentliga och privata - fick då rätt att fritt sätta sina priser själva. Ersättningen från tandvårdsförsäkringen utbetalas nu

som ett fast krontalsbelopp per åtgärd i stället för som tidigare en procentuell andel av det statligt fastställda priset. I stort sett alla patienter får del av stödet. Patienten betalar skillnaden mellan vårdgivarens arvode och tandvårdsersättningen. Från den 1 juli 2002 finns ett högkostnadsskydd för patienter som är 65 år eller äldre. De betalar för den protetiska delen i behandlingen och för behandling med implantat högst 7 700 kr. Kostnader för visst material, t.ex. gjutmetaller, tillkommer precis som tidigare.

När ersättningarna i det reformerade tandvårdsstödet skulle omräknas till fast krontalsbelopp utgick Riksförsäkringsverket från gällande taxa och de statligt fastställda priserna. Verket som lämnat förslag till regeringen om hur tandvårdstaxan skulle utformas tillämpade en kalkylmodell med kostnadsberäkningar som grundade sig på *omkostnadsundersökningar från 1985*. Till grund för de statligt fastställda priserna för de olika behandlingsåtgärderna låg *tidsstudier genomförda i samband med tandvårdsförsäkringens införande år 1974*.

Riksförsäkringsverket/Försäkringskassan hade under flera år inte velat ta till sig folktandvårdens och privattandläkarnas argument för nödvändiga prishöjningar. När vårdgivarna så år 1999 fritt fick prissätta sina tjänster ses de första åren en relativt kraftig prishöjning. Den var nödvändig för att folktandvårdens konkurrensutsatta vuxentandvård skulle kunna bära sina egna kostnader och inte subventioneras med landstingsskatt.

Årliga prisökningar inom Folktandvården Stockholms Län AB jfr med genomsnittligt för folktandvården i riket år 1999-2005.



LS 0510-1822

Åren 1999 – 2001 hade Folktandvården i Stockholms län samma prisutveckling som genomsnittligt för folktandvården generellt (29 procent resp. 29,4 procent). Därefter har prisökningarna varit mindre. År 2002 genomfördes en prisjustering om 5,8 procent och i februari 2003 ytterligare en om 5 procent. Därefter har Folktandvården SL AB inte genomfört någon prisjustering. Sveriges Kommuner och Landsting rapporterar att genomsnittligt för folktandvårdens allmäntandvård var prisökningarna 8,3 procent år 2002, 7,5 procent år 2003, 5,3 procent år 2004 samt 3,7 procent år 2005.

Staten har under perioden under åren 1999-2005 vidtagit åtgärder i syfte att kontrollera och begränsa sina kostnader för försäkringen vilka har påverkat vårdgivarnas intäkter/prissättning. Försäkringskassan har tagit bort ersättningsåtgärder, givit åtgärder ett ändrat innehåll och ändrat sina tillämpningsföreskrifter. Detta gäller till exempel frekvent använda åtgärder som undersökning och fyllningsterapi samt debitering av viss protetisk behandling, vilket gör att priser på enskilda åtgärder inte kan jämföras mellan åren.

Åtgärden undersökning/utredning har ändrats och omfattar fler moment än före år 1999. Försäkringens ersättning för undersökning av revisionspatient med liten risk för utveckling av tandsjukdomar är samma som för en omfattande utredning och röntgenundersökning av en ny patient med omfattande behov som kräver läkarkontakter, remisser och förhandsprovning hos Försäkringskassan. Vid fyllningsterapi finns numera endast två ersättningsnivåer och vid samma behandlingstillfälle kan för en tand endast en åtgärd debiteras. Folktandvården har liksom många andra vårdgivare valt att i dessa situationer införa latituder för åtgärden, dvs. mer än ett pris för åtgärden. Folktandvården använder vid sin prissättning självkostnadsprincipen och med latituder kommer priset för åtgärden att bättre svara mot utredningens omfattning eller fyllningsterapins omfattning, komplicitet och tekniska svårighetsgrad.

Prishöjningarna åren 1999-2005 har varit nödvändiga för tandvårdens kvalitet och personalens arbetsmiljö. Den statligt satta prisnivån på tandvården var för låg för att långsiktigt täcka kostnaderna för en tandvård med god kvalitet, välutbildad personal, ändamålsenliga och handikappanpassade lokaler med utrustning för modern teknik. Lönerna för framför allt tandläkare har vidare ökat på grund av konkurrens från utlandet.

Produktivitetsutveckling

Folktandvården Stockholms län AB bedriver en konkurrensutsatt verksamhet sedan marknaden avreglerades 1999. Det råder idag fritt val för både vuxna och barn, fri prissättning samt fri etableringsrätt. Detta betyder

LS 0510-1822

således att även den tandvård som betalas med medel från Landstinget är konkurrensutsatt. Landstinget finansierar idag barn- och ungdomstandvård som utförs i länet samt viss nödvändig tandvård och tandvård som led i sjukdomsbehandling för vuxna. Den delen som Folktandvården utför regleras i vårdavtal med Beställare Vård. Barn- och ungdomstandvården utgör idag drygt 30% av Folktandvårdens totala intäkter och nödvändig tandvård samt led i sjukdomsbehandling utgör idag drygt 5%.

Folktandvården Stockholms län AB har under perioden 1999 – 2005 gjort betydande investeringar. Datajournal med funktioner för tidbokning, remisshantering och ekonomi har implementerats i hela organisationen. All konventionell röntgen är utbytt mot digital teknik. Även bildhantering och röntgenutrustning med högre kV-tal ersätts successivt med modern digital teknik. Den digitala tekniken innebär lägre stråldoser och högre miljövänlighet. Betydande resurser har använts för renovering av mottagningar och reinvestering av utrustningar. Ökade kostnader för instrument, material och tjänster ska täckas av intäkterna från den tandvård som utförs. I tandvården så väl som inom hälso- och sjukvården sker en ständig utveckling av behandlingsmetoder. Nya metoder, material och tekniker har tillkommit med kostnader som ska täckas av patientavgifter eller offentliga medel.

	Investeringar 1999 - 2005	Mkr						
		1999 ^{*)}	2000 ^{*)}	2001	2002	2003	2004	2005
Investeringar		43,6	36,5	56,0	26,3	35,7	35,4	43,1
varav								
utrustning och inventarier		27,5	29,0	40,1	21,2	30,3	30,9	34,9
ombyggnad		16,1	7,5	15,9	5,1	5,4	4,5	8,2

*) exklusive utköpta leasingavtal inför bolagiseringen

**) exklusive övertagna tillgångar vid bolagiseringen

Genom ett bättre utnyttjande av sina resurser har Folktandvården försökt att minska kostnaderna. Mottagningar har samlokaliseras och befintliga behandlingsrum används effektivare. Arbetet på mottagningen har organiserats och schemalagts så att tillgängligheten och servicen till patienterna har förbättrats. Öppettiderna är anpassade till patienternas behov. De erbjuds tid före klockan åtta, på lunchen och efter kontorstid. Patienter med akuta besvär tas emot med förtur. Endast i undantagsfall hänvisas till centrala Akutmottagningen. I Folktandvårdens allmäntandvård finns inga väntetider eller köer. Nya patienter får omgående tid för undersökning. Senaste kartläggningen senhösten 2005 visade att tid för undersökning kunde vid allmäntandvårdens mottagningar oftast erbjudas inom en månad.

Folktandvården har sedan år 2002 varje år med en kundenkät vänt sig till småbarnsföräldrar, äldre tonåringar och vuxna patienter för att få reda på vad de tycker om den vård och service de får på våra allmänmottagningar.

Resultaten från år 2005 visar att ca 90 procent av patienterna är nöjda med den behandling, den service och det bemötande de får i Folktandvården. Våra patienter tycker att särskilt viktigt är att få passande besökstider och att få möta samma behandlare. Vidare vill de känna trygghet och möta personal som lyssnar på dem.

Effektivitetsmått Folktandvården Stockholms län AB

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>MSEK</i>							
Omsättning	882,2	961,4	986,8	1045,5	1159,7	1190,0	1199,9
Resultat	-38,8	-22,6	-87,2	-19,1	23,5	56,6	39,5
Antal heltidsanställda				1 705	1 688	1 601	1 585
Antal årsarbetare	2 065	2 101	2 083	2 025	2 021	1 930	1 883
<i>TSEK</i>							
Omsättning							
per heltidsanställd				613,2	687,0	743,3	757,0
per årsarbetare	427,2	457,6	473,7	516,3	573,8	616,6	637,2
Resultat							
per heltidsanställd				-11,2	13,9	35,4	24,9
per årsarbetare	-18,8	-10,8	-41,9	-9,4	11,6	29,3	21,0
Bokad tid/arbetstid:							
Allmäntandvården				54,3%	54,2%	55,4%	55,7%
Specialisttandvården				44,7%	44,0%	46,2%	52,1%
Omhändertagna barn och ungdomar i obligatorisk ålder ²⁾	159 375	154 813	156 188	151 275	154 700	154 366	158 619
Allmäntandvård för vuxna	199 910	194 205	313 614	300 730	308 399	309 511	308 291
varav revisionspatienter	199 910	194 205	194 725	202 585	179 624	200 889	199 461
akutpatienter	saknas	saknas	118 889	98 145	128 775	108 622	108 830
Specialisttandvård							
Avslutade remisser barn och vuxna	32 217	28 797	27 654	27 260	27 875		
Antal behandlade						27 607	28 570
varav barn						13 258	14 009
vuxna						14 349	14 561
<i>Totalt antal behandlade barn och vuxna specialist- och allmäntandvård</i>	<i>391 502</i>	<i>377 815</i>	<i>497 456</i>	<i>479 265</i>	<i>490 974</i>	<i>491 484</i>	<i>495 480</i>
Antal behandlade patienter per årsarbetare	190	180	239	237	243	255	263

¹⁾ Fr.o.m den 1 april 2000 bedrivs verksamheten i bolagsform.

²⁾ Åldrarna 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 och 19 år.

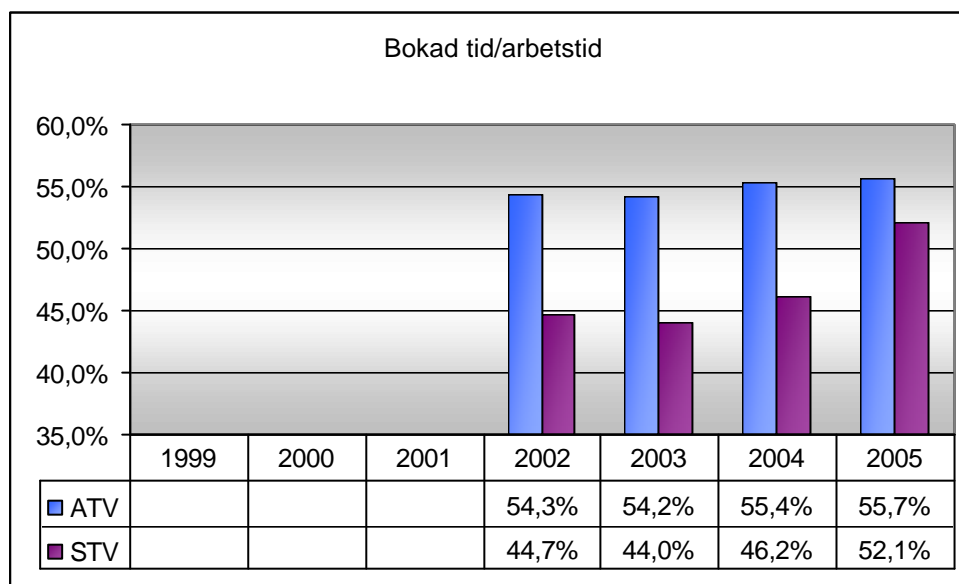
Samtliga i Stockholms län folkbokförda barn och ungdomar i de obligatoriska åldrarna kallas för undersökning och erbjuds behandling. Alla barn erbjuds att välja mellan privata och Folktandvårdens mottagningar för den obligatoriska undersökningen.

Källa: SLL, Folktandvården Stockholms län AB

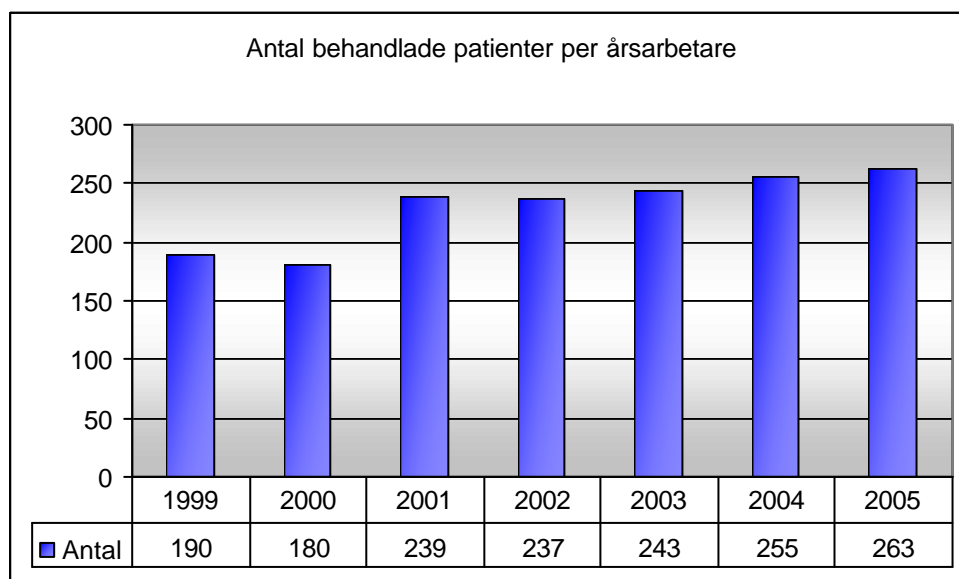
Som man kan se av ovanstående tabell har vår omsättning stadig ökat under åren 1999 - 2005. Även vårt resultat har förbättrats radikalt sedan 2001 då bolaget i princip var konkursmässigt. Detta är ett resultat av både kraftig nedskärning av kostnader och en effektivitetsförbättring i produktionen.

Vi har nu ett bra styrsystem inom bolaget som bygger på principen "Balanced Scorecard". Bland de mått som vi idag följer mycket noga är omsättning per heltidsanställd, Bokad tid/arbetstid (dvs bokad tid i för-

hållande till totalt arbetstid där även semester, utbildning etc. ingår) samt antal behandlade patienter fördelad på barn och vuxna samt specialisttandvård och allmäntandvård. Uppföljningen av dessa mått startade vi med 2002 då vårt nya styrsystem infördes varför vi inte har jämförbara mått för 1999 – 2001.



Enligt nedanstående diagram ser vi att bokad tid / arbetstid har ökat varje år sedan 2002, både för allmäntandvården (ATV) och specialisttandvården (STV). Bokad tid / arbetstid kan maximalt uppgå till 85% då semestrar etc. är inkluderad i ”arbetstid”.



Antal behandlade patienter per årsarbetare har också ökat över tiden. Tillsammans med omsättningsökningen per heltidsanställd och en ökad grad av bokad tid / arbetstid åskådliggörs att vi har blivit mer produktiva år för år. Även resultatet per årsarbetare har ökat trots de stora investeringar som har varit mycket nödvändiga.

Förklaringen till den, i ovanstående figur 2, tillsynes stora produktivitetsförändring år 2001 är att siffrorna för antal behandlade patienter och antal årsarbetare för åren 1999 och 2000 är något osäkra. Som nämnt tidigare infördes det ett nytt internt uppföljnings- och styrsystem år 2002 samtidigt som Folk tandvården införde ett nytt journalsystem med andra möjligheter till uppföljning av t.ex. antal behandlade patienter. Utöver detta så bolagiserades Folk tandvården i april 2000 vilket också gör att siffrorna för helåret är något osäkra. Innan april 2000 drevs Folk tandvården i förvaltningsform.

Tandhälsan och vårdbehov

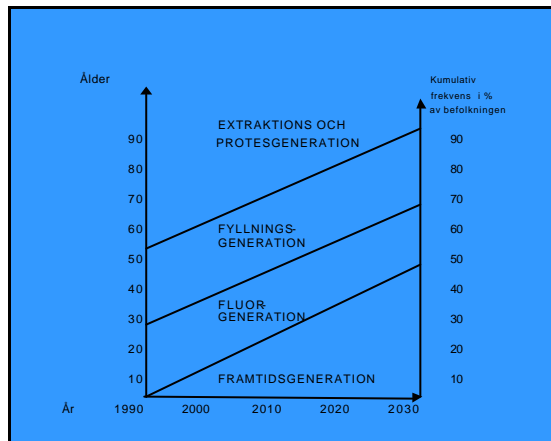
Den utbyggnad av barn och ungdomstandvård som skett från slutet av 70-talet har tillsammans med satsningarna på förebyggande vård lett till en väsentligt förbättrad tandhälsa hos barn och ungdomar. Socialstyrelsen har under en följd av år insamlat tandhälsodata från de olika landstingen. Den gynnsamma utvecklingen med stadiga förbättringar tycks emellertid ha planat ut. I storstadsregioner ses en tendens till försämrade tandhälsa som sannolikt kan förklaras av socioekonomiska bakgrundsfaktorer.

Även hos vuxna ses en väsentligt förbättrad tandhälsa. Unga vuxna (upp till 40-50 år) har som regel en god tandhälsa med små behov av reparativ vård medan 40-talister och äldre som tidigare fått omfattande tandvård även i fortsättningen kommer att ha behov av stödbehandling och omfattande reparativ vård. Liksom hos barn och ungdomar ses skillnader i tandhälsa som kan förklaras av socioekonomiska bakgrundsfaktorer.



Folktandvården

Generationers tandhälsa



- Framtidsscenario
- Olika tandvårds-
erfarenhet mellan
generationer

Olhede A-M,
*Kompletterande team i
tandvården*

MPh uppsats, NHV
2002:3

2004-10-23

Ann-Marie Olhede



Barntandvård och ersättningar för barntandvård

Landstingen ska enligt tandvårdslagen svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år de fyller 19 år. Vården ska ske på lika villkor och vara kostnadsfri för patienten. I Stockholms län råder sedan början av 1990-talet valfrihet för barn och ungdomar att välja Folktandvården, privat vårdgivare eller Odontologiska institutionen. Vårdgivaren ersätts med en fast ersättning per omhändertaget barn, så kallad tandvårdspeng.

Ersättningssystem med tandvårdspeng används av flera landsting. Den totala ersättningen till Folktandvården i Stockholms län för tandvård till barn och ungdomar är fortfarande väsentligt lägre än den som utbetalas till folktandvården i övriga landsting. Detta påtalade Folktandvårdens ledning redan i slutet av 1990-talet men har svårt att få gehör för sina synpunkter.

Den utredning av barn- och ungdomars behov av tandvård som initierades och genomfördes av dåvarande Tandvårdsstaben år 2001 bekräftade detta. Den visade dessutom på hur tandhälsan skiljer sig åt mellan olika geografiska områden och att detta innebär olika förutsättning för att få vård inom systemet med tandvårdspeng. Resultaten ledde till viss justering av tandvårdspengen samt att ett så kallat vårdbehovstillägg infördes.

LS 0510-1822

Fyra vårdbehovsområden definierades. I vårdbehovsområde 2,3 och 4 utgår ett tillägg, störst i område 4. Syftet med vårdbehovstillägg är att ge vårdgivare likvärdiga ekonomiska förutsättningar att ge vård på lika villkor och samtidigt stimulera till ett ökat omhändertagande (minskat bortfall) i områden med sämre tandhälsa.

Landstingets ersättning till Folktandvården måste på samma sätt täcka kostnaderna för barn – och ungdomstandvård som intäkterna från vuxentandvården bär sina egna kostnader. Av samma skäl som prisjusteringar blir nödvändiga behövs justering av tandvårdpeng och vårdbehovstillägg.

Tandsjukdomarna är kroniska sjukdomar i befolkningen och utan regelbundna kontroller och förebyggande vård kommer inte den goda tandhälsan att bevaras. För detta behövs fortfarande resurser. Samtidigt som många barn och ungdomar uppvisar liten risk för tandsjukdomar och har mest behov av hälsokontroller och förebyggande vård finns en mindre grupp sjuka barn och barn i socioekonomiskt svagare områden med omfattande behov av resurskrävande vård. Det har skett en glidning i vilken vård som anses ingå i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Den omfattar liksom vuxentandvård ny teknik och nya behandlingsmetoder. Med detta följer krav på investering, kompetensutveckling och ökade kostnader.

Cirka 83 procent av länets barn och ungdomar som besöker tandvården väljer att få sin tandvård i Folktandvården. Som ett led i att säkra en god och effektiv barn- och ungdomstandvård har Folktandvården tagit fram och implementerat ett kariespreventionsprogram. Insatser görs för att säkra att alla barn och ungdomar nås med kallelse till undersökning, särskilt i vårdbehovsområde 3 och 4 där bortfallet är störst och behoven är störst.

BV Tandvårdsenheten har visat att mellan åren 2001 och 2003 har bortfallet minskat i alla vårdbehovsområden. Förändringen är störst i vårdbehovsområde 3 och 4. Folktandvårdens egen uppföljning år 2005 visar att mottagningarna har god kontroll över kallelser och bortfall. Andelen barn och ungdomar som inte besökt tandvården har minskat något men det är tveksamt om ytterligare förbättring är möjligt att nå.

Folktandvårdens kariespreventionsprogram och guidelines bygger på evidensbaserade, säkra och effektiva behandlingsmetoder. Preventionsprogrammet har utformats med syftet att bevara den goda tandhälsan hos stora grupper av barn och ungdomar samtidigt som ojämlikheter i tandhälsan mellan barn och ungdomar i olika delar av länet utjämnas.

Folktandvården följer noga tandhälsoutvecklingen i åldersgrupperna 3, 7, 13 och 19 år. En analys av epidemiologiska data för åren 2003-2005 visar en

statistiskt säkerställd förbättring av tandhälsan hos 3-åringar. Andelen kariesfria har ökat och könsskillnader utjämnats. Även hos 7-åriga och 19-åriga pojkar ses en trend som tyder på förbättrad tandhälsa. I övriga åldersgrupper ses inga säkerställda förändringar i tandhälsan. Förbättringarna är små då mätningarna avser alla barn i åldersgruppen behandlade i Folktandvården. Effekter av preventionsprogrammet på tandhälsan i vårdbehovsområde 3 och 4 kan först ses efter ytterligare några år.