

RAPPORT

Nya driftsformer för Folktandvården Stockholms län AB

2007-08-29



Innehåll

SAMMANFATTNING, SLUTSATSER OCH FÖRSLAG	1
1 INLEDNING.....	13
1.1 Syfte och metod	13
2 REGELVERK PÅ TANDVÅRDSMARKNADEN	16
2.1 Legala förutsättningar	16
2.2 Ersättningsystem och priser	17
2.3 Konkurrensförhållanden	21
3 AKTÖRER PÅ TANDVÅRDSMARKNADEN.....	27
3.1 Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning	27
3.2 Folktandvården AB.....	31
3.3 Praktikertjänst	36
3.4 Nya aktörer.....	39
3.5 Kvalitet	41
4 FOLKTANDVÅRDEN OCH DESS ROLL.....	52
4.1 Uppgifter för en offentlig tandvårdsaktör?	52
4.2 Intresse för alternativa driftsformer	54
4.3 Uppgifter för Folktandvården AB?	57
5 UTFORMNING AV CENTRALA FUNKTIONER INOM SLL.....	69
5.1 Ett tydligt förhållande mellan tandvård och patientnämnd/privattandvårdens förtroendenämnd.....	69
5.2 Välinformerade kunder.....	74
5.3 Beställarfunktionens uppgifter	78
6 REFERENSER.....	80
7 KONTAKTADE PERSONER.....	81



Sammanfattning, slutsatser och förslag

I denna rapport analyseras nya driftsformer för Folktandvården Stockholms län AB. Bakgrunden är Stockholms läns landstings riktlinjer som syftar till att öka mångfalden av vårdgivare inom tandvården. I utredningen beskrivs och analyseras hur marknaden för tandvårdstjänster ser ut, den offentliga sektorns respektive Folktandvårdens roll på denna marknad, för- och nackdelar med alternativa driftsformer, ersättningssystem, förutsättningarna för stärkt kundmakt och beställarens roll.

Regelverk på tandvårdsmarknaden

Landstingets ansvar

Landstinget skall, enligt tandvårdslagen, erbjuda en god tandvård för dem som är bosatta i landstinget. Landstinget mest omfattande åtagande är ansvaret för barn- och ungdomstandvården, vilken är avgiftsfri till och med 19 års ålder. Landstingets ansvarar även för specialisttandvård för vuxna och övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer är lämplig. Priset för vuxentandvården bestäms av de grunder för vårdavgifter som landstingsfullmäktige beslutar.

Landstinget har även ansvar för tandvårdstödet till vissa sjuka, äldre och funktionshindrade som har ett stort omsorgsbehov. Landstinget ansvarar för att nödvändig tandvård erbjuds dessa grupper. Det ekonomiska stödet från landstinget för tandvården omfattar uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård, tandvård som ett led i sjukdomsbehandlingen och tandvårdshjälpmedel. Vården kan utföras av folktandvården och/eller av privata aktörer och patienten har rätt att välja fritt mellan vårdgivarna.

Priser och ersättningssystem

År 1999 avskaffades prisregleringen på tandvård och det statliga tandvårdsstödet som då infördes syftade till att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för bastandvård. Det finns även särskilt stöd för personer som har ett ökat tandvårdsbehov på grund av sjukdom eller funktionshinder och vissa stöd för protetiska åtgärder. För personer som är 65 år och äldre infördes år 2002 ett särskilt högkostnadsskydd.

Ersättningen från Försäkringskassan består av fasta krontalsbelopp för varje åtgärd, vilket i kombination med att priserna har ökat kraftigt sedan prisregleringen avskaffades i praktiken lett till minskade subventioner. Några tänkbara orsaker till prisökningarna kan vara kostnadsökningar och att de tidigare re-



glerade priserna var på en för låg nivå. Det kan dock också vara så att prisökningarna är ett tecken på en dåligt fungerande marknad där kunderna har ett informationsunderskott om såväl priser som kvalitet.

Kunderna på denna marknad betonar förtroende och priskänsligheten är låg. Majoriteten bland dem som inte går till tandläkaren uppger dock som skäl att det är för dyrt.

Utredningen Friskare tänder SOU 2007:19 föreslår ett nytt statligt tandvårdsstöd för personer i åldrarna 20 år och uppåt. Stödet består av en tandvårdscheck, stöd till abonnemangstandvård och ett skydd mot höga kostnader. Det föreslagna stödet ska enligt planerna införas från och med den 1 juli 2008.

Konkurrensförhållanden i teorin

För att konkurrensen och marknaden ska fungera väl krävs att kunderna har information om det som de ska köpa. Ju högre kostnaden, besväret, ansträngningen etc är för kunden att skaffa sig information om varan desto sämre kan konkurrensen förväntas fungera. Varor och tjänster som konsumeras relativt sällan och som är svåra för kunden att bedöma kan förväntas ha bristande konkurrens. För en del varor försöker kunden fråga andra konsumenter om råd för att hantera valsituationen och dessa varor och tjänster benämns därför ryktesvaror. När det gäller denna typ av varor kan priset öka när det kommer in fler aktörer på marknaden – tvärt emot vad som vanligen är fallet på en marknad – eftersom det gör att kunderna får ännu svårare att bilda sig en uppfattning om de varor och tjänster som erbjuds. När kunden har svårt att bedöma vilka insatser som egentligen är nödvändiga kan det också utvecklas en s.k. utbudsstyrd efterfrågan där producenten lägger på moment som kunden inte behöver, och därmed också pressar upp priset.

Den offentliga rollen på tandvårdsmarknaden komplicerar bilden ytterligare genom att det blir tre inblandade parter som ska kunna bedöma tjänstens kvalitet, utifrån delvis olika perspektiv. I de fall där konsumenten inte betalar hela kostnaden försvagas incitamenten till att undvika överproduktion och risken ökar ytterligare för utbudsstyrd produktion. Är då finansiären också i ett informationsunderläge är det ännu svårare att uppnå en fungerande marknad med konkurrens och rätt pris till rätt kvalitet.

När det är svårt att få information om varan eller tjänsten genom att skaffa egna erfarenheter eller rådfråga andra, fyller kvalitetsmätningar, prisjämförelser, nöjdhetsmätningar och andra former av tester och omdömen från oberoende aktörer en viktig roll.



Tandvårdsmarknaden är ett typexempel på en marknad som uppvisar informationsproblem. Det finns en stor mängd aktörer, kvaliteten är svårbedömd för kunden och lättillgängliga tester och omdömen från tillförlitliga oberoende aktörer är bristfälligt. På en sådan marknad kan prispressen och konkurrensen förväntas vara bristfällig, trots att det råder fri etablering och fri prissättning, vilket vid en första anblick borde ge goda förutsättningar för en väl fungerande marknad.

Konkurrensen i praktiken

Den privata respektive den offentliga tandvården har för- och nackdelar utifrån ett konkurrensperspektiv. Folktandvården har en stark marknadsmakt i Stockholms län, särskilt vad gäller barn- och ungdomstandvården och detta torde ge konkurrensfördelar genom att man ha kunder att arbeta vidare från. Folktandvården är också en stor aktör med landstingets resurser och ekonomiska bas bakom sig. Privattandvården däremot har fördelar genom att man inte har den offentliga vårdens befolkningsansvar och har en stor valfrihet när det gäller inriktning på marknadssegment, etablering, priser etc.

Det är grundläggande för konkurrensneutraliteten att de av landstinget direktupphandlade åtagandena till Folktandvården är korrekt prissatta. Detta är en självklarhet i teorin men i praktiken många gånger mycket svårbedömt. Enligt Folktandvårdens representanter är de offentligt finansierade åtagandena mycket svåra att specificera och särskilja. Icke desto mindre är detta nödvändigt för att kunna skapa en konkurrensneutral situation. Enligt Folktandvården subventionerar vuxentandvården barn- och ungdomstandvården. På en marknad där det råder överetablering och där Folktandvården korsubventionerar den offentligt finansierade vården samtidigt som privattandvården har ett relativt lågt resursutnyttjande, relativt hög lönsamhet och hög prisnivå ges sammantaget en mycket ogynnsam marknad och konkurrenssituation för kunderna med alltför höga priser. Deras informationsunderläge bidrar till att denna situation har uppstått.

Aktörer på tandvårdsmarknaden

De två största enskilda aktörerna på tandvårdsmarknaden i Stockholm är Folktandvården och Praktikertjänst. På senare tid har nya aktörer etablerat sig och fler visar intresse för tandvårdsmarknaden i Stockholm. Den offentliga rollen är också betydande genom landstingets lagstadgade befolkningsansvar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

Det s.k. områdesansvaret är knutet till tandvårdslagen och ansvaret att planera tandvården utifrån befolkningens behov av tandvård. För en vårdgivare innebär ett områdesansvar ett ansvar för invånarna i ett avgränsat geografiskt område. I ansvaret ligger ett antal uppdrag som ska säkra att samtliga invånare får möjlig-



het till tandvård i enlighet med tandvårdslagens intentioner. Det innehåller också s.k. särskilda uppdrag som fysisk tillgänglighet, att kalla barn till undersökning, det sk. sistahands ansvaret, olika kollektiva förebyggande åtgärder etc. Huvuddelen av uppdragen som ingår i områdesansvaret avser barn- och ungdomstandvård, och ett antal uppdrag för barn och ungdomstandvården hänger ihop med områdesansvaret.

Områdesansvaret kräver att vårdgivaren måste redovisa geografisk tillgänglighet för allmäntandvård, specialisttandvård och sjukhustandvård. Den områdesansvarige kan inte heller neka någon sökande patient. I områdesansvaret ingår också att mot extra ersättning genomföra projekt etc. som bedöms förbättra förutsättningarna för att uppnå en god tandhälsa hos befolkningen, exempelvis olika kollektivt inriktade förebyggande insatser för olika ålderskategorier.

I dag är områdesansvaret huvudsakligen direktupphandlat av Folktandvården Stockholms län AB respektive Odontologiska Institutionen. Länet är idag indelat i drygt 80 geografiska områden med minst en tandvårdsklinik i varje område. Indelningen är baserad på Folktandvårdens upptagningsområden per mottagning men är inte statisk. Länet är också indelat i 266 "närområden", som sätter gränserna för områdesansvaret för allmäntandvård för barn och ungdomar. Dessa närområden är indelade i vårdbehovsområde 1-4 utifrån förväntat vårdbehov, Vårdbehovsområde 3 och 4 har högre krav på god tillgänglighet och resurser av olika slag än område 1 och 2.

Den allmänna barn och ungdomstandvården i Stockholms läns landsting bedrivs enligt kundvalsmodell med möjlighet att fritt välja vårdgivare. De som inte gör något aktivt val kallas automatiskt till Folktandvården. Tandreglering för barn och ungdomar, vilket är den volymmässigt och kostnadsmässigt största verksamheten, är upphandlad med valfrihet mellan ett antal upphandlade vårdgivare. För övrig specialisttandvård finns avtal med Folktandvården och Odontologiska Institutionen, som är en del av Karolinska Institutet vid Huddinge sjukhus. Specialisttandvård för vuxna som anses kräva sjukhusets tekniska och medicinska resurser (oral kirurgi) finansieras av landstinget och är direktupphandlad av Folktandvården Stockholms län AB och Odontologiska Institutionen.

Den uppsökande verksamheten finansieras av landstinget men är upphandlad av olika vårdgivare. Huvuddelen av vårdgivarna är privata men det finns ingen valfrihet för patienten. När det gäller nödvändig tandvård och tandvård som ett led i sjukdomsbehandling har patienten däremot möjlighet att fritt välja vårdgivare.



Folktandvården Stockholms län AB

Folktandvården Stockholms län AB är ett av Stockholms läns landsting helägt bolag och ett av Europas största tandvårdsföretag. Folktandvården finns på 83 platser i länet och hade år 2006 cirka 750 000 patienter.

Barn- och ungdomstandvård är en av Folktandvårdens största målgrupper. Drygt 80 procent av alla barn och ungdomar i länet och ungefär 20 procent av den vuxna befolkningen är kunder hos Folktandvården. Den största verksamheten är allmäntandvård, men Folktandvården erbjuder även specialisttandvård inom samtliga åtta specialistområden. Inom företaget finns 83 mottagningar för allmäntandvård och 25 för specialisttandvård. Folktandvården har även en utbildningsfunktion för tandvårdsstuderande och blivande specialisttandläkare. Områdesansvaret och tillgänglighetskraven avspeglar sig i på Folktandvårdens lokalisering, och Folktandvården har merparten av sina mottagningar utanför innerstaden.

Folktandvården har under de senaste åren uppvisat en god ekonomisk utveckling. År 2001 gick man med 87 miljoner i förlust, men år 2003 hade utvecklingen vänt till vinst. Knappt hälften av intäkterna kommer från egenbetalande patienter. Ytterligare ungefär 35 procent finansieras av landstinget, men är konkurrensutsatt, och 15 procent är direktupphandlat från beställaren utan konkurrens.

Folktandvården har idag relativt nöjda medarbetare jämfört med andra landstingsägda bolag. Mest nöjd är man med sin egen grupp och sin egen situation. Minst nöjd är medarbetarna med företaget och ledningen. Sjukfrånvaron har minskat under en följd av år, men ligger nu kvar på 7,5 procent.

Praktikertjänst

Praktikertjänst är ett aktiebolag där de anställda är ägare i moderbolaget Praktikertjänst samtidigt som de arbetar på småskaliga enheter som egna företagare och verksamhetsansvariga på sina respektive enheter. Huvudkontoret förser mottagningarna med ett administrativt grundpaket som behövs för att driva en verksamhet.

I Stockholms län är Praktikertjänsts marknadsandel endast cirka 30 procent. Stockholmsmarknaden kännetecknas av att det finns många små verksamheter. Antalet patienter på mottagningarna är lägre i Stockholm än på andra håll i landet och i innerstaden råder en överetablering på tandläkare.

En faktor som skiljer Praktikertjänst från Folktandvården är att sjukfrånvaron är lägre. Inom Praktikertjänst var den 3,3 procent totalt år 2006 och på tandvårdsmottagningarna var den endast 2,8 procent under 2006.



Nya aktörer

Det pågår en strukturomvandling inom svensk tandvård. Nya arbetsätt med ökad delegering och förändrade värderingarna till förmån för större mottagningar har gjort att företag med riskkapitalister som finansiärer har börjat intressera sig för tandvårdsmarknaden. Thea Tandhälsa och Smile är två tandvårdsföretag med konkreta expansionsplaner i Stockholmsregionen. Dessa är intresserade av utvecklingen inom Folktandvården, men deras expansionsplaner är inte avhängiga denna. Gemensamt för de nya aktörerna är att de betonar arbetsformer med ett delegerat arbetssätt och teamarbete där teamet arbetar utifrån ett antal behandlingsrum och exempelvis tandhygienister med relativt stort delegerat ansvar.

Såväl de nya aktörerna som Praktikertjänst tror att en ökad konkurrens från aktörer som i större utsträckning praktiserar nya arbetsformer över tid kommer att innebära förändringar i arbetssättet även hos andra aktörer i riktning mot större mottagningar, delegerat arbetssätt, teamarbete och bättre utnyttjande av infrastrukturen.

Kvalitet

Kundernas möjligheter att bedöma kvaliteten på tandvårdstjänster är bristfällig. Medicinsk information finns endast i begränsad omfattning, men en del information finns som skulle kunna sammanställas och erbjudas kunderna. Kvalitet i medicinsk bemärkelse inom tandvården mäts inte på nationell nivå i dagsläget, men Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att ta fram kvalitetsindikatorer för tandvården. Folktandvården AB skall inom ramen för Vårdavtal 2006 genomföra kvalitetssäkringsarbete och uppnå uppställda kvalitetsäkringsmål som redovisas för Tandvårdsenheten för att tillgodogöra sig hela den fasta ersättningen för uppdraget.

De undersökningar som görs i övrigt handlar framför allt om barns tandstatus eller undersökningar där patienterna uttalar sig om hur de uppfattar den behandling och service de har fått vid besök hos tandvården. På landstingsnivå finns det uppföljningar av tandhälsa, undersökningar av kundnöjdhet och klagomålshantering. Svenskt Kvalitetsindex (SKI) gör årligen en undersökning av bland annat patienters patient-/kundnöjdhet av tandvården. Mellan 2005 och 2006 ökade det så kallade kundnöjdhetsindexet från 78,8 till 81,6 för privat tandvård. Kundnöjdhetsindexet för Folktandvården var 70,6 år 2006. Folktandvården genomför även själva årliga kunduppföljningar. Undersökningarna är uppdelade på allmäntandvård, medicinstandvård och specialisttandvård. Resultatet redovisas bland annat för de olika vårdformerna och för olika åldersgrupper.



Förslag och slutsatser

Marknadens funktionssätt och den offentliga rollen

Landstinget har befolkningsansvaret och ansvarar för specialistutbildning, viss specialisttandvård, nödvändig tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling mm. men det är inte nödvändigtvis landtingets roll att producera dessa tjänster. Däremot bör det finnas kontroll och insyn i hur de offentliga medlen används.

Folktandvården Stockholm AB är en relativt framgångsrik organisation som genererar vinst, där stordriftsfördelar tillvaratas, kunderna är relativt nöjda, personalen i ett landstingsperspektiv är jämförelsevis nöjd och med en företagskultur att ge tandvård med god kvalitet till alla patienter. Samtidigt finns både utvecklingspotential och förbättringsområden inom Folktandvården, liksom omfattande brister i marknadsstrukturen och marknadens funktionssätt för tandvårdsmarknaden som helhet.

Den offentliga rollen att ge information till kundvalet är viktig för att säkra marknadens funktionssätt och en fungerande konkurrens. Det behövs insatser från landstinget inte bara för att tillgodose produktionen av tandvårdstjänster till hela befolkningen, utan också för att marknaden ska fungera väl. För att skapa mångfald krävs att också produktionsförutsättningarna för mångfald finns, och om endast någon eller några kliniker får annan driftsform inom allmäntandvården har inte mångfalden på marknaden totalt sett ökat i nämnvärd bemärkelse.

Det har framförts, främst från politiskt håll, en önskan om mer medelstora företag på marknaden som alternativ till Folktandvården. Flera tänkbara förklaringar finns till varför dessa inte har växt fram. En är att det krävs lite tid och att utvecklingen nu kommit igång. Andra förklaringar betonar traditioner och värderingar hos främst tandläkarna.

En enkät som skickats ut till klinikcheferna inom Folktandvården visar att intresset för alternativa driftsformer är mycket lågt hos personalen (med reservation för andra åsikter hos ej tillfrågad personal). De som värnar om att behålla Folktandvården utan betydande förändringar i driftsformerna betonar vikten av att inte stycka sönder Folktandvården, utan behålla den uppbyggda kompetensen på olika områden och den kritiska massan för specialist- och nischkompetens. Splittras Folktandvården upp skulle bredden gå förlorad och denna anses vara viktig främst för att kunna ta emot alla typer av patienter och säkra en obruten vårdkedja, men även för att få goda möjligheter till kollegialt utbyte, kompetensutveckling och den stimulans det innebär att arbeta med hela marknaden.



Vad som bör produceras och direktupphandlas av Folk tandvården och vad som lika gärna, eller ännu hellre, bör produceras privat råder det mycket delade meningar om bland aktörerna på marknaden. Generellt sett anser de flesta privata aktörer och organisationer som företräder dessa intressen att det mesta i princip kan produceras privat. Det som av fördelningspolitiska skäl bör finansieras offentligt kan upphandlas eller lösas med pengsystem och kundval. Det poängteras dock att vid upphandlingar är beställarens kriterier avgörande för resultatet och en alltför stor vikt vid pris får inte ske på bekostnad av kvaliteten.

Förespråkare för den motsatta linjen betonar att det redan idag är fri etablering och fri prissättning. Det finns tillräckligt med privata aktörer och samhällsansvaret för tandvården är omfattande. De sociala aspekterna är betydande och det är en grundläggande värdering i lagstiftningen att hela befolkningen ska erbjudas förutsättningar för god tandhälsa. Det har framförts att en splittring av Folk tandvården skulle innebära en A- och B-tandvård där de lönsamma segmenten skulle gå till den privata marknaden och de olönsamma till Folk tandvården.

Det s.k. sistahandsansvaret tas ofta upp som ett av Folk tandvårdens ansvar som inte kan bedrivas på en marknad. En svårighet är att prissätta och specificera tjänster och kundkategorier som multisjuka gamla, barn med stora tandproblem, hemlösa, handikappade med kommunikationsproblem. Sistahandsansvaret anses vara både svårt att specificera och prissätta. Detta måste emellertid göras även inom Folk tandvården för att skapa konkurrensneutrala förutsättningar på marknaden.

Den offentliga rollen av att skapa spelreglerna på marknaden för att hindra respektive stimulera till mångfald, ska inte underskattas och den är minst lika viktig om inte ännu viktigare, än direkta initierade förändringar i ägande och driftsformer. I denna roll ingår att skapa regelverk som möjliggör så god konkurrens som möjligt mellan såväl vård- som arbetsgivare.

De direktupphandlade tjänsterna är omfattande och står för stora delar av marknaden. Ett regelverk som är mer konkurrensneutralt skulle stimulera mångfalden på denna. Det är inte en konkurrensneutral situation beträffande barn- och ungdomstandvården där kallelse sker automatiskt till Folk tandvården om inget aktivt val görs. Det behövs betydligt bättre information och transparens för att patienterna i realiteten ska kunna göra val och därmed skapa en reell konkurrenssituation. Även vid exempelvis tandreglering för barn bör informationen vara bättre för att ge förutsättningar för en fungerande marknad.

Att skapa förutsättningar för privata aktörer inom områden som idag direktupphandlas är komplicerat, men är icke desto mindre nödvändigt för att det ska



kunna växa fram olika typer av aktörer – och därmed olika konkurrerande alternativ för kunder och personal – på viktiga delar av tandvårdsmarknaden.

Slutsats: Direktupphandlingar till Folktandvården bör ersättas av upphandling från flera aktörer, för att öka konkurrensen, mångfalden och förbättra marknadens funktionssätt.

Det bör finnas möjligheter för aktörer att komma in på de delar av marknaden som idag är stängd, eller inte konkurrensneutral genom direktupphandlingarna.

Förslag: Privata vårdgivare bör kunna utmana Folktandvårdens tjänster inom områdesansvaret exempelvis när det gäller barn- och ungdomstandvård. Kvalitetsindikatorer och information bör utvecklas för att underlätta kundvalet och skapa en fungerande marknad inom barn- och ungdomstandvården. Även för övriga tandvårdstjänster inom dagens områdesansvar kan utmaningsrätt föreligga för privata aktörer.

Detta förslag kräver att ersättningsnivån är rättvisande. Storleken på den peng och de ersättningar som ges till barn och ungdomstandvården behöver analyseras och fastställas för att undvika korssubventioner inom Folktandvården. Ersättningssystemet behöver även utformas så att risken kan minskas för aktörer med ett begränsat antal kunder.

Även när det gäller specialisttandvården bör målsättningen vara att Folktandvårdens direktupphandlade specialister och landstingsfinansierade tandvårdstjänster bör präglas av mångfald genom att ge privata aktörer rimliga och konkurrensneutrala förutsättningar jämfört med specialisterna och tandläkarna vid Folktandvården och OI, såvida inte sjukhusets närhet och resurser är ett krav.

Förslag: Auktorisera privata specialister och utövare av landstingsfinansierade tandvårdstjänster, som inte kräver sjukhusets resurser. Auktoriserade privata aktörer ska ha kapacitet och underlag som är tillräckligt för att ta emot specialister under utbildning på adekvat sätt. Förutsättningar för en sammanhållen vårdkedja, gemensam vårddokumentation samt samverkan med övriga specialiteter kring patienterna krävs av auktoriserade aktörer.

Detta kräver att den reella kostnaden för olika typer av tandvårdstjänster och patientkategorier i Folktandvården ska vara transparent. Ersättning till privata aktörer inom motsvarande patientkategorier och specialiteter ska ge kostnads-täckning baserad på Folktandvårdens kostnader. Ersättningsmodellen kan variera mellan olika patientkategorier och tjänster, men bör inkludera faktorer som är viktiga för kostnadsutfallet, som exempelvis antal behandlade patienter, tidsåtgång och vårdbehovsområde.



Ägandet i Folktandvården Stockholms län AB

Folktandvården är ett företag med många kvaliteter som bör värnas och inte förstöras. I denna utredning är strävan att förbättra tandvårdsmarknadens funktionssätt, för på detta sätt stimulera till mångfald, ökad konkurrens, alternativa aktörers inträde och utvecklade arbetssätt hos befintliga aktörer.

Slutsats: Utveckla och värna Folktandvården. Öka mångfalden genom minskad direktupphandling och ökad konkurrens, snarare än direkta förändringar i ägandet av enskilda Folktandvårdskliniker.

Förslagen i denna utredning syftar till att förbättra informationen och öka konkurrensneutraliteten. Det är fullt möjligt att utöver ovannämnda förslag också avknoppa och/eller sälja ut enskilda kliniker i de fall där personalen är intresserad av detta. Intresset för avknoppning är lågt hos Folktandvårdens personal, men det finns enskilda exempel på sina håll, och det kan vara en viktig och attraktiv möjlighet för dessa.

Principerna för avknoppning inom Folktandvården kan vara desamma som inom landstingets verksamheter i övrigt. Kompetens måste finnas inom ekonomi och juridik. En affärsplan ska upprättas och godkännas där det framgår hur verksamheten ska bedrivas, avgränsas och finansieras. Överlåtelse av verksamhet ska följa gällande lagar och avtal angående verksamhetsövergång och personalansvar. Tillgångarna ska överlåtas till marknadsvärde. Det sistnämnda kriteriet är särskilt viktigt och inkluderar bedömningar av personal, sjukfrånvaro, investeringsbehov och alla de variabler som påverkar den framtida lönsamheten.

Förslag: De enheter och kliniker där personalen i gemensamt beslut kommit överens om att man önskar avknoppa kan få möjlighet att göra detta till marknadsprissättning, om lämpliga förutsättningar finns enligt upprättad affärsplan och utifrån att områdesansvaret kan tillgodoses. Detta kan gälla även för specialistklinikerna.

En viktig fråga i detta sammanhang är om Folktandvården på något sätt utgör ett inträdeshinder på marknaden som hindrar andra företag att etablera sig. Det finns emellertid idag inget som tyder på det. Folktandvården har idag endast 20 procent av den vuxna befolkningen som kunder. Det borde finnas en tillräckligt stor marknadsandel kvar för övriga aktörer som vill driva tandvårdsföretag. Dessutom är det fritt fram att konkurrera om Folktandvårdens kunder och personal.



Landstinget har två viktiga roller som bör hållas åtskilda och var för sig skötas på bästa sätt. Den ena är rollen som marknadsreglerare. I den rollen är det viktigt att eliminera direktupphandling. Den andra rollen är som ägare till Folk tandvården. I den rollen är det viktigt att värna Folk tandvården värde och värden.

Ett alternativ för att öka affärsmässigheten hos bolaget men samtidigt behålla de värden som är landstingets ansvar att värna om är att sälja ut en del av Folk tandvården Stockholm AB.

Förslag: När en marknad med alternativa aktörer växt fram för de tidigare direktupphandlade tjänsterna, bör hela eller delar av ägandet i Folk tandvården AB säljas ut till aktör(er) med förutsättningar att bidra till bolagets utveckling med visioner, kompetens och kapital.

Syftet med att sälja ut en del av Folk tandvården Stockholm AB är att få tillgång till aktörer som kan ge intressanta bidrag i det kontinuerligt pågående utvecklingsarbetet av företaget. Visioner, kapital och kompetens krävs för att företaget ska utvecklas gynnsamt i framtiden.

Utförsäljning bör ske när en marknad för de tjänster som tidigare direktupphandlades har växt fram, för att undvika en privat monopolsituation.

Det bör dock noteras att detta förslag inte är det enda sättet att uppnå goda förutsättningar för utveckling av Folk tandvården. Att endast ändra ägandet i ett bolag ses vanligen främst som ett medel att få in kapital. Vill man uppnå utveckling av verksamheten finns andra vägar att gå som kan vara lika givande, som exempelvis att byta ledning, ta in konsulter etc.

Utformning av centrala funktioner inom SLL

Beställarfunktionen får med förslagen i denna utredning en viktig roll för att ge förutsättningar för en fungerande marknad genom att säkerställa informationen till kunderna och de specifikationer, ersättningssystem och kostnadsberäkningar som krävs för att skapa den transparens och konkurrensneutralitet med Folk tandvården som kan ligga till grund för privata aktörers verksamhet.

Det är viktigt att det finns en oberoende instans med offentlig insyn som företräder patienterna.

Förslag: Möjligheten för patienterna att vända sig till Patientnämnden för den landstingsfinansierade tandvården bör kvarstå om driftsformerna för Folk tandvården förändras.



Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har en viktig roll att tillgodose kundernas behov av information. Det är en offentlig uppgift att tillse att marknaden fungerar och flera nationella förslag har framförts på detta område.

Förslag: Om driftsformerna för landstinget förändras bör landstinget på landstingets webbsida redovisa:

- *Prisjämförelser*
- *Nöjdkundindex*
- *Klagomål (och åtgärder)*
- *Väntetider*
- *Tillgänglighet*



1 Inledning

Bakgrunden till denna rapport är att Stockholms läns landsting presenterat riktlinjer som syftar till att öka mångfalden av vårdgivare inom tandvården. Det ska utredas hur denna mångfald skulle kunna utvecklas genom att etablera nya driftsformer.

Folktandvården är idag ett relativt framgångsrikt företag, men allt kan bli bättre och alla företag kan utvecklas. Framför allt kan marknaden för tandvårdstjänster bli mer välfungerande. Landstinget har långtgående uppgifter för att planera befolkningens behov av tandvård, svara för barn och ungdomstandvården och finansieringsansvar för tandvård till vissa grupper. Den statliga rollen för finansiering av tandvården genom försäkringskassan är också betydande. Tandvård produceras och finansieras således med betydande offentliga inslag. Produktion och finansiering är dock inte de enda rollerna som den offentliga sektorn kan ta för att säkerställa befolkningens behov av tandvårdstjänster. Den offentliga rollen av att skapa goda marknadsförutsättningar genom exempelvis regelverk och andra institutionella förhållanden bör också betonas.

I rapporten benämns avnämarna till tandvårdstjänster oftast som kunder, även om vi är patienter ibland. En bra tandvård bör sträva efter att så många som möjligt ska vara mer av kunder och mindre av patienter, därför använder vi mestadels detta begrepp, även om vi är medvetna om att de flesta av oss åtminstone någon gång i livet känner oss mer som patienter än kunder när vi behöver tandvårdstjänster.

1.1 Syfte och metod

Denna rapport syftar till att analysera i vilken utsträckning och hur nya driftsformer av hela eller delar folktandvården kan stimulera till ökad produktivitet och konkurrens för utveckling av en tillgänglig och kostnadseffektiv tandvård med god kvalitet där patienternas valmöjligheter och inflytande över den egna tandvården stärks.

Nya driftsformer kan initieras direkt av politiska beslut i ägandeformerna. De kan också växa fram genom förändringar i regelverk och marknadsförutsättningar som tillvaratas av berörda aktörer. I denna utredning analyserar vi både direkta förändringar i ägandeformer, och förändringar i regelverken som öppnar upp för aktörer att agera i privat regi.

I utredningen analyseras, diskuteras och föreslås förändringar av driftsformer som kan vara lämpliga att vidta. I diskussionen beskrivs såväl för som nackdelar



med förändringarna. Ett grundläggande krav är att konkurrensen på marknaden ska vara neutral mellan olika typer av aktörer.

Utredningen ska enligt utredningsdirektivet besvara följande frågeställningar;

1. Hur ser marknaden ut gällande aktörer, produktivitet, konkurrens, prisbild, patientnöjdhet och andra relevanta indikatorer?
2. Vilka delar av landstingets tandvårdsansvar förutsätter tillgång till offentligt kontrollerade tandvårdsaktörer?
3. Inom vilka områden ska Folktandvården AB agera som leverantör och varför?
4. Kan förändrade driftsformer av Folktandvården AB bidra till ett bättre samlat utbud av tandvård, med större kapacitet, bättre konkurrens och utveckling av organisation och arbetssätt inom tandvården?
5. Vilka delar och vilken volym av folktandvårdens nuvarande verksamhet är bäst lämpade för alternativa driftsformer och vilka typer av aktörer kan vara aktuella?
6. Utredningen bör belysa flera olika alternativ med beskrivningar av möjligheter och konsekvenser för avknoppningar, utförsäljningar och upphandlingar.
7. Hur skapas konkurrensneutrala ersättningssystem inom den landstingsfinansierade tandvården?
8. Hur kan förhållandet mellan tandvården och patientnämnden respektive privattandvårdens förtroendenämnd tydliggöras?
9. Hur skapas en genomskinlighet inom tandvården där kundens möjligheter att jämföra priser, kvalitet och tillgänglighet förbättras inom den landstingsfinansierade tandvården?
10. Hur påverkas beställarfunktionen om delar av eller hela Folktandvården övergår i annan driftsform?

Rapporten består av en inledande beskrivande del, där regelverk, aktörer och marknadsförutsättningar beskrivs. Därefter analyseras de uppställda frågeställningarna.

En avgränsning är att vi håller oss till den strukturella nivån och analyserar förändringar i strukturerna på exempelvis ersättningssystem till vårdgivare för en specifik tandvårdstjänst, och dessa förändringars förutsättningar för att skapa mångfald, konkurrensneutralitet, tillgänglighet, effektivitet etc., liksom de problem som kan vara förknippade med förändringen. Den bärande tanken är att finna en rättvisande och rimlig kostnadsmodell och att denna ska ligga till grund för ersättningen till både privata vårdgivare och Folktandvården. Vi tar dock inte fram eller bedömer den direkta storleken på ersättningen.

Läsaren bör också ha i åminnelse att rapporten handlar om Folktandvården Stockholms län AB och inte Folktandvården i hela Sverige. När vi lite förenklat



skriver om "Folktandvården" så menar vi Folktandvården i Stockholm dvs Folktandvården Stockholms län AB.

Metoden i arbetet har varit intervjuer och faktainsamling av tillgängligt material av form av rapporter, utvärderingar, statistik mm. Exempel på aktörer som intervjuats är representanter från Folktandvården i Stockholm och representanter från andra delar av Stockholms läns landsting som t.ex. landstingets revisorer, patientnämnden och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Därutöver har intervjuer gjorts med politiker och representanter från Sveriges folktandvårdsförening, Sveriges tandläkarförbund, Sveriges privattandläkarförening, Tjänstetandläkarna, Sveriges tandhygienistförening, Svenska tandsköterskeförbundet, Socialstyrelsen, Socialdepartementet, Privattandvårdens förtroendenämnd samt företrädare för företag på marknaden. Även ett antal tandläkare verksamma inom både privat och offentlig tandvård har framfört sina synpunkter och ställt upp som bollplank för att öka förståelsen för vardagsförhållandena.



2 Regelverk på tandvårdsmarknaden

2.1 Legala förutsättningar

Tandvården och tandvårdsstödet regleras i en rad olika författningar samt av föreskrifter och rekommendationer utfärdade av statliga myndigheter. Även yrkesutövarna inom tandvården regleras av lagstiftning och riktlinjer.

Landstingets ansvar för tandvården och hur tandvården skall utföras regleras i tandvårdslagen¹ och tandvårdsförordningen². Det statliga tandvårdsstödet regleras i lagen om allmän försäkring³ och förordningen om tandvårdstaxa⁴. Tandvårdens yrkesutövare regleras i sin tur avseende behörighet och legitimation i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område⁵. De statliga myndigheterna Försäkringskassan och Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter och rekommendationer för tandvårdsområdet.

Det övergripande målet för tandvården om ”en god tandvård” definieras i tandvårdslagen. För att den utförda tandvården skall uppnå målet skall särskild vikt läggas vid förebyggande åtgärder, att tandvården är tillgänglig och av god kvalitet. Vidare anges det att en god tandvård innebär att vårdgivaren tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, att vården bygger på respekt för patients självbestämmande och integritet, samt att vården främjar goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen. Vården skall utformas och behandlingen skall genomföras, så långt det är möjligt, i samråd mellan vårdgivare och patient. Vårdgivaren har även skyldighet att upplysa patienten om dess tandhälsotillstånd och om de olika behandlingsmetoder som finns samt skyldighet att upplysa patienten om priset på behandlingen innan behandlingen startar.

Landstinget skall, enligt tandvårdslagen, erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta i landstinget. Folktandvård är den tandvård som landstinget bedriver. Bortsett från myndighetsutövning får landstinget sluta avtal med privat aktör om att utföra de uppgifter det har ansvar för enligt tandvårdslagen. Den privata aktören får offentlig finansiering för att utföra den avtalade verksamheten. Landstinget har dock i egenskap av finansiär och huvudman fortfarande ansvar

¹ Tandvårdslagen, 1985:125.

² Tandvårdsförordningen, 1998:1338.

³ Lagen om allmän försäkring, 1962:381.

⁴ Förordningen om tandvårdstaxa, 1998:1337

⁵ Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet, LYHS, 1998:531.



för verksamhetens innehåll. Landstingsfullmäktige skall enligt kommunallagen (1991:900) se till att landstinget har möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten.

Den största delen av landstingets tandvårdsansvar består av den avgiftsfria barn – och ungdomstandvården. Landstinget ansvarar även för specialisttandvård för vuxna och övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer är lämplig. Priset för vuxentandvården bestäms av de grunder för vårdavgifter som landstingsfullmäktige beslutar. Tandvården för barn och ungdomar är avgiftsfri för patienten till och med det år de fyller 19 år.

Utöver det ovan nämnda har landstinget ansvar för tandvårdstödet till vissa sjuka, äldre och funktionshindrade som har ett stort omsorgsbehov. Landstinget ansvarar även för att nödvändig tandvård erbjuds dessa grupper. Det ekonomiska stödet från landstinget för tandvården omfattar uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård, tandvård som ett led i sjukdomsbehandlingen och tandvårdshjälpmiddel. För tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och nödvändig tandvård gäller de regler som finns för den öppna hälso- och sjukvården. Det är endast de personer som har ett stort och långvarigt behov av vård som är berättigade till stödet. Sedan 1 januari 2004 är det avgörande för om en person omfattas av stödet för den uppsökande verksamheten och nödvändig tandvård det individuella behovet av vård och omsorg och inte boendeformen. Vården kan utföras av folktandvården och/eller av privata aktörer och patienten har rätt att välja fritt mellan vårdgivarna. Ersättning för nödvändig tandvård och tandvård som ett led i sjukdomsbehandlingen skall motsvara folktandvårdens priser om inte landstinget och vårdgivaren kommer överens om något annat.

2.2 Ersättningssystem och priser

År 1974 infördes en allmän tandvårdsförsäkring med en subvention som omfattade alla typer av behandlingar och åtgärder. Arvodet för åtgärderna reglerades av en statligt angiven tandvårdstaxa. Därutöver byggdes folktandvården ut och landstingen fick ansvar enligt tandvårdslagen för barn- och ungdomstandvård samt specialisttandvård.

Under 1980- och 1990-talen utreddes tandvårdstödet i flera omgångar. I slutet på 1990-talet kom en utredning som bland annat ledde till att den statliga regleringen av tandvårdstaxan skulle avskaffas och ersättas med system med försäkringsersättning i form av fasta krontalsbelopp för respektive åtgärd. I ut-



redningen Tandvårdsöversyn 2000 förslags bland annat högkostnadsskyddet för äldre, den s.k. 65+ reformen.

Ett fast stöd per utförd åtgärd med fri prissättning

Det statliga tandvårdsstödet som infördes 1999 syftar till att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för bastandvård⁶. Det finns även särskilt stöd för personer som har ett ökat tandvårdsbehov på grund av sjukdom eller funktionshinder, ett visst stöd för protetiska åtgärder och ett särskilt högkostnadsskydd för omfattande och kostnadskrävande protetiska behandlingar. För åtgärder inom bastandvården lämnar Försäkringskassan ut ersättning enligt fasta krontalsbelopp för varje åtgärd, kallat grundbelopp⁷. När det gäller högkostnadsskyddet för protetik och tandreglering lämnar Försäkringskassan ersättning med den del av grundbeloppen som överstiger ett karensbelopp på 3 500 kr per behandlingsomgång.⁸

Möjligheten att teckna abonnemang finns för bastandvården, vilket innebär att patienten får möjlighet att tillgodose sitt behov av bastandvård under en tvåårsperiod till en fast avgift som vårdgivaren fastställer.⁹

För personer som är 65 år och äldre infördes år 2002 ett särskilt högkostnadsskydd, som innebär att hela kostnaden för protetiska åtgärder överstigande karensbeloppet på 7 700 kronor ersätts, exklusive vissa kostnader för material.¹⁰ År 2004 infördes en bestämmelse i högkostnadsskyddet som innebar att ersättning lämnas med högst det belopp som motsvarar folktandvårdens priser för tandvård i respektive landsting. Behandlingsförslagen förhandsprövas av Försäkringskassan för att undvika överutnyttjande av ersättningen.

Priserna har ökat kraftigt

Priserna på tandvårdsmarknaden ökade kraftigt efter att prissättningen släpptes fri 1999, men har minskat betydligt under de senaste åren. Försäkringskassan konstaterar att prisökningen mellan 2004-2005 emellertid fortfarande är betydligt högre inom privattandvården än ökningen av både Konsumentprisindex,

⁶ Vardaglig hälsobefrämjande tandvård.

⁷ 8 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa.

⁸ 12 § förordningen om tandvårdstaxa.

⁹ Prop. 1997/1998:112.

¹⁰ Bastandvård, implantatstödd protetik bakom andra premolaren, gjutmetaller och ädelmetaller är undantagna högkostnadsskyddet.



KPI, och KPI för tjänster.¹¹ Detta gäller även för protetiska behandlingar inom folktandvården, medan övriga behandlingar inom folktandvården har ökat i nivå med KPI för tjänster. Protetiska behandlingar är ofta mycket kostsamma men de utgör en liten del av den totala tandvården. Inom privattandvården är det de mest vanligt förekommande behandlingarna som ökat mest. Prisökningarna sedan 1999 har successivt urholkat tandvårdsförsäkringen, eftersom ersättningen för personer i åldrarna 20-64 år har varit oförändrade sedan den 1 januari 1999. Personer i dessa åldrar har därför fått betala en allt större del av sina tandvårdskostnader själva.

Sveriges kommuner och landsting har undersökt folktandvårdens priser i landet mellan 1998 och 2007 och deras slutsats är att också Folktandvårdens priser har ökat kraftigt men att ökningstakten har minskat. När prisökningarna på olika åtgärder vägs samman utifrån hur vanligt förekommande de olika åtgärderna är, blir den genomsnittliga prisökningen för Folktandvårdens tjänster för normal-svåra åtgärder 2,0 procent mellan åren 2006 och 2007. Detta kan jämföras med att ökningen mellan åren 1998 och 2007 var 74,3 procent.

En tänkbar orsak till prisökningarna som förs fram av Försäkringskassan är att kostnaderna för att producera tandvård har ökat och att de tidigare reglerade priserna var på en för låg nivå. Det kan dock också vara så att prisökningarna är ett tecken på en dåligt fungerande marknad där kunderna har ett informationsunderskott om såväl priser som kvalitet, och där vårdgivarna har kunnat använda sin starka ställning gentemot kunderna för att ta ut alltför höga ersättningar.

Förtroende är viktigt och priskänsligheten varierar

Endast mycket liten del av patienterna, endast 2 procent, uppger att det är kostnaden som avgör val av tandläkare.¹² I en annan undersökning av FSI (Forskningsgruppen för samhälls- och informationsstudier)¹³ uppger hela 73 procent av patienterna att förtroende är viktigt för valet av tandläkare, medan endast 2 procent uppger att de valt tandläkare efter pris. I samma undersökning visas att bara ungefär hälften av respondenterna skulle byta vårdgivare om det fanns en annan inom rimligt avstånd som tog ett lägre pris. Det gör att vårdgivarna får stor marknadsmakt när de väl har skapat ett förtroende. Å andra sidan måste vårdgivaren beakta den framtida relationen vid sina möten med patienten, vilket ökar incitamenten att erbjuda en god behandling till ett rimligt pris.

¹¹ Försäkringskassan, "Prisutvecklingen inom privattandvården och folktandvården, april 2004 till och med maj 2005", Dn 082233-2005.

¹² Försäkringskassan, Enkätundersökning och analys 2006-12-15

¹³ FSI, "Förtroende – Svenska folkets förtroende för olika aspekter av samhället", 2005



Samtidigt är kostnaden betydelsefull bland dem som inte går till tandläkaren regelbundet. I Försäkringskassans undersökning uppger 38 procent bland dem som inte har besökt tandläkaren under det senaste året att de tycker att det är för dyrt och 22 procent att de inte har råd, enligt en enkätundersökning för hela riket som Sifo gjort på uppdrag av Privattandläkarna. Det finns således bland dem som inte går till tandläkaren en majoritet som är mycket beroende av att inte priset är för högt. I samma undersökning framkommer även att prisinformationen brister och det är endast hälften av dem som besöker tandvården som får information om vad behandlingen ska kosta, samt att 80 procent av patienterna inte fått information om alternativa behandlingar. Ungefär hälften av de tillfrågade anser att en undersökning hos tandläkaren ska kosta mindre än 300 kronor och 85 procent anser att den ska kosta mindre än 500 kronor. 36 procent svarar att den ska kosta mellan 300 och 500 kronor och endast 6 procent svarar 500 kronor eller mer. Undersökningen berör hela riket, men det är värt att notera att i Stockholm berör nära hälften av klagomålen på tandvården hos patientnämnden på missnöje med avgifter och garantier.¹⁴

Ett nytt statligt stöd med check och högkostnadsskydd

Utredningen Friskare tänder SOU 2007:19 föreslår ett nytt statligt tandvårdsstöd för personer i åldrarna 20 år och uppåt. Stödet består av en tandvårdscheck, stöd till abonnemangstandvård och ett skydd mot höga kostnader. Det föreslagna stödet ska enligt planerna införas från och med den 1 juli 2008. Tandvårdschecken föreslås uppgå till 300 kronor vartannat år för alla i åldrarna 30–74 år och till 600 kronor vartannat år för personer i åldrarna 20–29 år samt 75 år och äldre. Checken kan användas som delbetalning vid ett tandvårdsbesök hos valfri tandläkare eller tandhygienist, eller som delbetalning för abonnemangstandvård. Den är utformad som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan och kan användas till att delbetala undersökningar eller för abonnemangstandvård. I utredningen definieras vilken tandvård som skall vara ersättningsberättigad.

Högkostnadsskyddet förändras enligt förslaget så att 65+-reformen inordnas i den nya tandvårdsförsäkringen. Det nya högkostnadsskyddet innehåller ett karensbelopp på 3000 kr, om kostnaden för behandlingen ligger mellan 3001 kr och 15 000 kr täcker högkostnadsskyddet 50 procent av referenspriset (se avsnitt nedan). Överstiger priset för behandlingen 15 000 kr ersätts patienten med 85 procent av referenspriset. Skälen för att ett nytt högkostnadsskydd är att dagens system anses ha gett upphov till en okontrollerbar prisökning, är administrativt alltför krävande och har betydande brister i konstruktionen.

¹⁴ Patientnämndens årsrapport 2006



Ett system med nationella referenspriser föreslås ligga till grund för beräkningen av ersättningen. Dessa syftar också till att vara jämförelsepriser för patienterna, och därigenom skapa bättre förutsättningar för konkurrens och prispress.

Principer för ersättning till vårdgivare

Vårdgivare kan ersättas med fast lön, med fast summa per patient eller betalt per åtgärd. Incitamenten för såväl patienter som vårdgivare påverkas av hur ersättningssystemet ser ut. Exempelvis när patienterna inte själva betalar den fulla kostnaden för sin tandvård skapas incitament för patienterna att överkonsumera vård. Vid fast summa per patient och om det är en tredjepart som är finansör kan även vårdgivaren ha incitament att överproducera vård. Vid fast summa per patient skapas incitament att försöka selektera patienter med låg risk.

Om vårdgivarna är anställda till fast lön har de inte incitament att skapa sin egen efterfrågan. Det kan uppstå problem med effektivitet och även kvalitet. Detta är inte ett realistiskt alternativ för merparten av tandläkarna eftersom de är privata, men är det gällande alternativet för de anställda i Folk tandvården Stockholm AB.

Ersättning för varje åtgärd som vårdgivaren utför (styckeprisersättning) löser problemet när vårdgivaren försöker selektera patienter och när inte vårdutbudet är tillräckligt. Detta system kan dock vara kostnadsdrivande och finansören förlorar kontrollen över budgeten. Kostnaderna kan förväntas stiga särskilt på en marknad som tandvårdsmarknaden som kännetecknas av låg rörlighet och bristande information.

2.3 Konkurrensförhållanden

En väl fungerande konkurrens i teorin

Konkurrensutsättning av offentlig verksamhet medför vanligen kostnadsminskningar eller kvalitetsförbättringar. Även när den offentligt drivna verksamheten kvarstår ger konkurrensen i sig ofta ökad effektivitet. Flertalet studier visar att det inte är ägandeformen i sig som ger effektiviteten utan konkurrens utsättningen. Detta kräver dock att marknadens funktionssätt och konkurrens verkligen fungerar, vilket i sin tur inte alltid är fallet.



För att konkurrensen och marknaden ska fungera väl krävs att kunderna har information om det som de ska köpa. Varor och tjänster för vilka det går att söka information kallas ofta sökvaror. Varor och tjänster som kunden kan bedöma först efter att hon konsumerat dem kallas erfarenhetsvaror. Om det är varor och tjänster som konsumeras regelbundet finns det möjlighet för kunden att skaffa sig tillräcklig kännedom för att vara en informerad konsument. Ju högre kostnaden, besväret, ansträngningen etc är för kunden att skaffa sig information om varan desto sämre kan konkurrensen förväntas fungera.

Varor och tjänster som konsumeras relativt sällan och som är svåra för kunden att bedöma kan förväntas ha bristande konkurrens. För en del varor försöker kunden fråga andra konsumenter om råd för att hantera valsituationen och dessa varor och tjänster benämns därför ryktesvaror. När det gäller denna typ av varor kan priset öka när det kommer in fler aktörer på marknaden – tvärt emot vad som vanligen är fallet på en marknad – eftersom det gör att kunderna får ännu svårare att bilda sig en uppfattning om de varor och tjänster som erbjuds. När kunden har svårt att bedöma vilka insatser som egentligen är nödvändiga kan det också utvecklas en s.k. utbudsstyrd efterfrågan där producenten lägger på moment som kunden inte behöver, och därmed också pressar upp priset.¹⁵

När det är svårt att få information om varan eller tjänsten genom att skaffa egna erfarenheter eller rådfråga andra, fyller kvalitetsmätningar, prisjämförelser, nöjdhetsmätningar och andra former av tester och omdömen från oberoende aktörer en viktig roll.

Det finns även varor där det inte fullt ut är möjligt för konsumenten att bedöma kvaliteten eller att det inte visar sig förrän efter lång tid hur kvaliteten egentligen var. Sådana varor kallas trovärdighetsvaror. För denna typ av varor är det ibland motiverat med kvalitetsreglering eller någon form av offentlig kontrollerande funktion.

Tandvårdsmarknaden är en marknad som uppvisar informationsproblem. Det finns en stor mängd aktörer, kvaliteten är svårbedömd för kunden och lättillgängliga tester och omdömen från tillförlitliga oberoende aktörer är bristfälligt. På en sådan marknad kan prispressen och konkurrensen förväntas vara bristfällig, trots att det råder fri etablering och fri prissättning, vilket vid en första anblick borde ge goda förutsättningar för en väl fungerande marknad.

Den offentliga rollen på tandvårdsmarknaden komplicerar bilden ytterligare genom att det blir tre inblandade parter som ska kunna bedöma tjänstens kvali-

¹⁵ Konkurrensverket ”Tjänstemarknader där konsumenten har ett informationsunderläge”, Konkurrensverkets uppdragsforskningsserie 2006:2



tet, utifrån delvis olika perspektiv. I de fall där konsumenten inte betalar hela kostnaden försvagas incitamenten till att undvika överproduktion och risken ökar ytterligare för utbudsstyrd produktion. Är då finansiären också i ett informationsunderläge är det ännu svårare att uppnå en fungerande marknad med konkurrens och rätt pris till rätt kvalitet. Generellt sett är också risken för överproduktion som störst när marknaden är överetablerad, dvs som marknaden för tandvårdstjänster i Stockholm. Uppföljning, utvärdering, kvalitetsmätningar och incitament som sammanfaller med kunder och offentliga aktörer är de recept som brukar rekommenderas i dessa fall.

Den bristande informationen tillsammans med låg rörlighet ger vårdgivarna en betydande marknadsmakt på tandvårdsmarknaden. Även om det är etableringsfrihet och fri prissättning spelar detta mindre roll så länge som patienterna är ovilliga att byta tandläkare. Marknaden för tandvård karaktäriseras i dagsläget av låg patientrörlighet mellan olika vårdgivare. Alla patienter behöver emellertid inte vara välinformerade och rörliga för att marknaden ska fungera, utan det kan räcka med en minoritet för att undvika alltför stor marknadsmakt hos producenterna.

Alternativa driftsmodeller

De finns flera alternativa tillvägagångssätt för att tillvarata de offentliga intresset, korrigera marknadsmisslyckanden och samtidigt dra nytta av konkurrensens och effektivitetsvinster.

Upphandling genom anbudstävlan brukar generellt sett fungera bäst på marknader där verksamhetens fasta kostnader är så höga att det är olönsamt med flera konkurrerande aktörer samtidigt som det finns tillräckligt många aktörer som konkurrerar om anbudet och tjänsten eller varan är möjlig att specificera och följa upp. Ett problem ibland vid anbudstävlingar är att det måste finnas tillräckligt många konkurrerande aktörer som kan vara verksamma på andra marknadssegment för att inte försvinna från marknaden genom anbudskonkurrensen. En utmaning är också att specificera lagom mycket så att inte möjligheterna till utveckling och förnyelse försvinner. Att specificera vilka resultat som ska uppnås snarare än hur de ska uppnås är en användbar gyllene regel. Förvånansvärt ofta brister kvalitetsaspekterna i praktiken och fokus har i alltför hög grad ofta legat på priset. Detta inkluderar också brister i anpassning till konsumenternas behov. Avtalslängdens tid kan också diskuteras och det finns fördelar med en lång avtalstid, exempelvis att aktören kan tillgodoräkna sig effektivitetsvinster och kan ge kontinuitet till brukarna.

Kundvalsmodellen ger konsumenterna möjlighet att välja utförare. Med en kundvalsmodell får utvalda aktörer möjlighet att konkurrera genom upphand-



ling eller auktorisation. Finansieringen är offentlig och sker i form av en förutbestämd peng som ges till aktören för varje kund som anlitar dem. Pengens storlek kan utformas på en mängd olika sätt och exempelvis vara anpassad till typ av kund. Hur peng utformas definierar i stor utsträckning incitamenten för producenten. Generellt sett bör utbudet vara tillräckligt stort för att konkurrens ska kunna uppstå, annars bildas köer. Det bör också vara lätt för kunderna att kunna byta producent om de inte är nöjda och de bör vara välinformerade för att marknaden ska fungera. Baksidan är risken för dåligt resursutnyttjande vilket kräver beredskap för flexibilitet hos aktörerna, som inte sällan är offentliga aktörer inom skola, vård och omsorg med höga fasta kostnader och relativt liten flexibilitet.

Auktorisation med kundval kan skilja sig ur flera aspekter från upphandling. Om företag när som helst kan ansöka om auktorisation blir inträdeshindren relativt små, jämfört med upphandling. Producenterna konkurrerar också huvudsakligen med kvalitet gentemot kunderna, eftersom finansieringen är förutbestämd. En nackdel är att producenterna med kundvalsmodellen har incitament att undvika de kostsamma kunderna och kommer försöka med ”russinplockning”. Det krävs således en peng som i stor utsträckning tar hänsyn till olikheter i kostnader mellan olika kundsegment för att tillgodose behoven hos alla kunder. Om auktorisation sker genom ramavtalsupphandling finns möjlighet att lägga in även andra aspekter än en grundläggande kvalitet för att erhålla auktorisationen.

Inom upphandling och kundvalsmodellerna kan flera alternativa driftsformer utvecklas. Ett exempel är managementavtal, som även kan benämnas uppdragsavtal och innebär att landstinget överlåter ledningsansvaret till en annan aktör. Vissa funktioner delegeras till en uppdragstagare som får en ”ställningsfullmakt” att driva verksamheten för landstingets räkning, men denne får också instruktioner om hur uppdraget ska genomföras. För sitt uppdrag får uppdragstagaren som regel ett arvode som kan konstrueras på olika sätt, t ex som en grund- och en incitamentsättning.

Utmaningsrätt är en annan väg för att få alternativa driftsformer. Detta innebär att en eller flera externa aktörer ges möjlighet att inkomma med förslag om att kunna driva landstingsdriven verksamhet antingen till lägre pris med bibehållen kvalitet eller med högre kvalitet till samma kostnad. Utmaningen kan då leda till upphandling av verksamheten eller verksamheterna.

Ersättningen för tjänsterna kan baseras på befolkningsunderlaget, gjorda insatser eller uppnådda mål. Dessa tre olika principer har alla för- och nackdelar. Vanligen utformas modeller som är en kombination av dessa principer för att uppnå fördelarna och minimera nackdelarna utifrån en given situation. Inom landsting eftersträvas vanligen ett stort mått av kostnadskontroll.



Konkurrensituationen i praktiken

Konkurrensen på tandvårdsmarknaden präglas i stor utsträckning av de informationsunderskott för konsumenten som de teoretiska resonemangen förutspår. Därutöver tillkommer ett offentligt ansvar för god tandhälsa för hela befolkningen och en betydande offentlig inblandning i produktionen.

Den privata respektive den offentliga tandvården har för- och nackdelar utifrån ett konkurrensperspektiv. Folktandvården har en stark marknadsmakt i Stockholms län, särskilt vad gäller barn- och ungdomstandvården och detta torde ge konkurrensfördelar genom att man ha kunder att arbeta vidare från. Folktandvården är också en stor aktör med landstingets resurser och ekonomiska bas bakom sig. Privattandvården däremot har fördelar genom att man inte har den offentliga vårdens befolkningsansvar och har en stor valfrihet när det gäller inriktning på marknadssegment, etablering, priser etc.

Det är grundläggande för konkurrensneutraliteten att de direktupphandlade åtagandena till Folktandvården är korrekt prissatta. Detta är en självklarhet i teorin men i praktiken många gånger mycket svårbedömt. Enligt Folktandvårdens representanter är de offentligt finansierade åtagandena mycket svåra att specificera och särskilja. Icke desto mindre är detta nödvändigt för att kunna skapa en konkurrensneutral situation.

Flera rapporter tar upp behov av åtgärder för att förbättra konkurrensvillkoren på tandvårdsmarknaden. I Konkurrensverkets rapport, Tandvård och Konkurrens¹⁶ hävdas att de privata aktörerna och Folktandvården inte har samma konkurrensförutsättningar bl.a. för att Folktandvården har ett ansvar att erbjuda god tandvård för dem som är bosatta inom landstinget, vilket innebär en särskild kostnadsbelastning. Folktandvården har nackdelen att de inte kan fatta egna beslut om priser, men kan enligt Konkurrensverket också subventioneras med skattemedel, vilket är en fördel ur ett konkurrensperspektiv.

Konkurrensverket hävdar att det finns anledning att anta att det fortfarande förekommer subventioner i inte obetydlig omfattning. Konkurrensverket analyserar dock landstingen i hela Sverige och i Stockholm hävdar Folktandvården att så inte är fallet. Priserna på tandvårdstjänster i Stockholms län är jämförelsevis höga och de privata vårdgivarna ligger högre i pris än Folktandvården. Enligt Folktandvården subventionerar vuxentandvården istället barn- och ungdomstandvården. Detta är värt att notera eftersom priserna är lägre hos Folktandvården än hos Privattandläkarna, samtidigt som den jämförelsevis höga sjukfrånva-

¹⁶ Konkurrensverket, "Tandvård och konkurrens", 2004:1



ron torde vara kostnadshöjande för Folktandvården. På en marknad där det råder överetablering och där Folktandvården har stordriftsfördelar som utnyttjas för att korssubventionera den offentligt finansierade vården samtidigt som privat-tandvården har ett relativt lågt resursutnyttjande, relativt hög lönsamhet och hög prisnivå ger sammantaget en mycket ogynnsam marknad och konkurrenssituation för kunderna. Deras informationsunderläge bidrar till att denna situation har uppstått.

Flera av Konkurrensverkets förslag på lösningar är i högsta grad relevanta också för Stockholm, såsom mer och bättre information till konsumenterna. Konkurrensverket föreslår också att tandhygienisterna får en större roll samt att de olika tandvårdstjänsterna redovisas separat exempelvis tandvård som led i sjukdoms-behandling och nödvändig tandvård. Det råder dock delade meningar om tandhygienisternas roll i tandvårdstjänsterna.

Privattandläkarna tillhör de som hävdar att det inte är konkurrens på lika villkor på tandvårdsmarknaden, även om situationen anses vara bättre i Stockholm än i övriga landet genom att Folktandvården där är ett fristående bolag.¹⁷ De påpekar att flera revisionsrapporter visar att det finns brister i särredovisning inom den offentliga tandvården. Det kan konstateras att folktandvården har problem med att särredovisa sina intäkter och kostnader och att det inte i tillräcklig stor utsträckning tas hänsyn till verkliga kostnader och vilka kostnader en specifik verksamhetsgren skapar för verksamheten.

Folktandvården å andra sidan betonar att inga subventioner ges till dem och att de som ett aktiebolag arbetar under exakt samma villkor som privattandläkarna i länet. I Stockholm råder konkurrensneutralitet hävdar Folktandvården Stockholms län AB.

¹⁷ Privattandläkarna, ”Hinder för konkurrens på lika villkor inom tandvården består - ett helhetsgrepp är nödvändigt”, april 2006



3 Aktörer på tandvårdsmarknaden

De två största enskilda aktörerna på tandvårdsmarknaden i Stockholm är Folk- tandvården och Praktikertjänst. Folktandvården har en marknadsandel på drygt 80 procent när det gäller barn och ungdomar och drygt 20 procent när det gäller vuxentandvården. Praktikertjänsts marknadsandel är cirka 30 procent. På senare tid har nya aktörer etablerat sig och fler visar intresse för tandvårdsmarknaden i Stockholm.

Även om det råder fri etablering och fri prissättning på marknaden är också den offentliga rollen betydande genom landstingets lagstadgade befolkningsansvar. Landstinget har enligt tandvårdslagen ett övergripande ansvar för att alla som bor i Stockholms län erbjuds god tandvård och att verka för en god tandhälsa för hela befolkningen.

3.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

Landstinget ska planera tandvården utifrån befolkningens behov av tandvård, och resurserna ska fördelas utifrån olika befolkningsgruppers behov av tandvård.

Enligt tandvårdslagen ska ”landstinget svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller nitton år”. Tandvården är därför avgiftsfri för barn- och ungdomstandvård. Med regelbunden tandvård menas att tandvård ska ges så ofta att en god tandhälsa kan upprätthållas. Med fullständig tandvård menas både den allmänna tandvården och specialisttandvård inom samtliga åtta specialiteter. Till fullständig tandvård hör också tandhjäsovård i olika former.

I Landstingets finansieringsansvar ingår uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård samt tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. Patienten betalar för denna vård samma avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården och landstinget ersätter vårdgivaren.

Landstingets ansvar för specialisttandvården för vuxna innebär ett planerings- och utbildningsansvar för att tillräckliga specialistresurser finns, men det direkta finansieringsansvaret begränsar sig till oral kirurgi som kräver sjukhusets tekniska och medicinska resurser.



Områdesansvar

Områdesansvaret är knutet till tandvårdslagen och ansvaret att planera tandvården utifrån befolkningens behov av tandvård. Områdesansvaret syftar till att landstinget ska kunna uppfylla sitt befolkningsansvar.

Ett områdesansvar innebär för den som utför vården ett ansvar för invånarna i ett avgränsat geografiskt område. I områdesansvaret ligger ett antal uppdrag som ska säkra att samtliga invånare får möjlighet till tandvård i enlighet med tandvårdslagens intentioner. Det innehåller också s.k. särskilda uppdrag som fysisk tillgänglighet, att kalla barn till undersökning, det sk. sistahands ansvaret, olika kollektiva förebyggande åtgärder etc.

I dag är områdesansvaret huvudsakligen direkthandlat av Folktandvården Stockholms län AB respektive Odontologiska Institutionen. Huvuddelen av uppdragen som ingår i områdesansvaret avser barn- och ungdomstandvård. Det är därför ett krav att den som har ett områdesansvar också har kompetens inom barn och ungdomstandvård.

Områdesansvaret kräver att vårdgivaren måste redovisa geografisk tillgänglighet för allmäntandvård, specialisttandvård och sjukhustandvård. Tandvårdsmottagningar med områdesansvar måste gå att nå på ett tillfredställande sätt med med allmänna kommunikationer och förändringar som påverkar tillgängligheten måste diskuteras på förhand med beställaren.

Länet är idag indelat i drygt 80 geografiska områden med minst en tandvårdsklinik i varje område. Indelningen är baserad på Folktandvårdens upptagningsområden per mottagning men är inte statisk. Odontologiska institutionen har områdesansvar för vissa områden och Folktandvården har områdesansvaret inom resterande upptagningsområden.

Länet är också indelat i 266 "närområden", som sätter gränserna för områdesansvaret för allmäntandvård för barn och ungdomar. Dessa närområden är indelade i vårdbehovsområde 1-4, som är baserat på förväntat vårdbehov utifrån tidigare behov av insatser. Vårdbehovsområde 3 och 4 har högre krav på god tillgänglighet och resurser av olika slag än område 1 och 2. Det kan handla om exempelvis handikappanpassning och olika former av personella och fysiska resurser. Lokalerna ska förutom att ha den standard och utrustning som krävs för att bedriva en bra tandvård, också vara anpassade för personer med rörelsehinder och vara öppna året om på kontorstid. Särskild ersättning ges för dessa åtaganden av beställaren.



Den områdesansvarige kan inte heller neka någon sökande patient. Samtliga barn och ungdomar som söker vård hos den som har områdesansvaret måste tas emot för undersökning och om det behövs kunna få fullständig tandvård. Vården ersätts via tandvårdspengen, vilken varierar i storlek mellan olika områden beroende på förväntat vårdbehov. Vuxna som söker vård hos den områdesansvarige måste också tas emot för undersökning, behandlingsförslag och erbjudas allmäntandvård, inklusive akuttandvård. Ansvaret gäller i första hand patienter som omfattas av det reformerade tandvårdsstödet i andra hand patienter som själva bekostar sin tandvård. Även för vuxna kan områdesansvaret innebära ökade kostnader i främst socialt utsatta områden, exempelvis kommunikation med andra myndigheter, språksvårigheter etc.

Ett antal uppdrag för barn och ungdomstandvården hänger ihop med områdesansvaret. Barn och ungdomar ska kallas vartannat år i de udda åldrarna 5-19 år. Det går då ut information att de kommer att kallas till Folk­tandvården om de inte gör ett aktivt val för någon annan aktör. Barn i åldrarna 0 – 2 år får allmäntandvård vid behov och remitteras för specialisttandvård vid behov. I uppdraget ingår även tandhälsoinformation till föräldrar vars barn remitterats till tandvården från BVC. Kollektiv tandhälsoinformation till förstabarnsföräldrar ges på BVC innan barnet uppnått 12 månader. I uppdraget ingår även information för BVC-personal om tandsjukdomar och deras förebyggande.

Den allmänna barn och ungdomstandvården i Stockholms läns landsting bedrivs enligt en sk kundvalsmodell som innebär att barnen och ungdomarna har möjlighet att fritt välja vårdgivare. Tandreglering för barn och ungdomar, vilket är den volymmässigt och kostnadmässigt största verksamheten, är också upphandlad. Här finns en valfrihet mellan ett antal upphandlade vårdgivare, såväl Folk­tandvård, Odontologiska Institutionen som privata vårdgivare. För övrig specialisttandvård finns avtal med Folk­tandvården och Odontologiska Institutionen, som är en del av Karolinska Institutet vid Huddinge sjukhus. Specialisttandvård för vuxna som anses kräva sjukhusets tekniska och medicinska resurser (oral kirurgi) är direktupphandlad av Folk­tandvården Stockholms län AB och Odontologiska Institutionen.

I områdesansvaret ingår också att mot extra ersättning genomföra projekt etc. som bedöms förbättra förutsättningarna för att uppnå en god tandhälsa hos befolkningen, exempelvis olika kollektivt inriktade förebyggande insatser för olika ålderskategorier.

Beställarens roll är att identifiera hälsomål och hälsogap i befolkningen och utifrån dessa beställa vård. Beställaren och utföraren har delvis olika perspektiv, men har dock enligt gällande avtal också en gemensam verksamhetsidé: ” Vi



skall genom effektiva hälsofrämjande, förebyggande och vårdande insatser av god kvalitet förbättra och utjämna olikheter i munhälsa hos barn och vuxna”.

Den uppsökande verksamheten finansieras av landstinget men är upphandlad av olika vårdgivare. Huvuddelen av vårdgivarna är privata men det finns ingen valfrihet för patienten. När det gäller nödvändig tandvård och tandvård som ett led i sjukdomsbehandling har patienten däremot möjlighet att fritt välja vårdgivare. Den uppsökande verksamheten omfattar bl.a. en avgiftsfri munhälsobedömning och individuell rådgivning. Om en patient behöver nödvändiga behandlingsinsatser betalar patienten samma avgift som gäller inom den öppna hälso- och sjukvården, dvs. som mest 900 kronor under en 12-månadersperiod.

Den uppsökande verksamheten har kritiserats i utvärderingar, såväl när det gäller verksamheten i hela riket som inom Stockholms läns landsting. Landstingets revisorer konstaterar att långt ifrån alla som är berättigade som nås av reformen, särskilt de som bor i ordinärt boende hamnar utanför.¹⁸ Detta beror bl.a. på bristande samverkan och otillräckliga kontaktuppgifter. Landstingsrevisorerna fastslår också att tandvårdsbeställarna har bristande kontroll över tandvårdsstödsintygen för nödvändig tandvård och tandvård som led i sjukdomsbehandling, samt att kostnaderna per behandlad patient är betydligt högre i Stockholms län för dessa tandvårdstjänster än riksgenomsnittet.

När det gäller den uppsökande verksamheten delar Stockholms läns landsting problemen med övriga landsting. Socialstyrelsen har utvärderat denna verksamhet och funnit att ungefär 40 procent av personkretsen har inte erbjudits någon munhälsobedömning.¹⁹ Också i övriga landsting är det främst de som bor i särskilda boenden som erbjuds munhälsobedömning, och verksamheten fungerar sämst för dem som bor i ordinärt boende. Socialstyrelsen anser att det krävs mer samverkan med kommunerna för att verksamheten ska kunna fungera, att rutiner ska utvecklas, att informationsinsatser bör genomföras och att dessa verksamheter i högre grad bör styras och följas upp. Därutöver behöver kunskapen om tandvård öka hos kommunens personal, liksom tandvårdspersonalens kunskapen om denna målgrupp.

¹⁸ Landstingsrevisorerna, ”Tandvårdsreformen från 1999”, Projektrapport nr 3/2006

¹⁹ Socialstyrelsen, ”Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård”, 2006



3.2 Folktandvården AB

Folktandvården Stockholms län AB är ett av Stockholms läns landsting helägt bolag och ett av Europas största tandvårdsföretag. Folktandvården finns på 83 platser i länet och hade år 2006 cirka 750 000 patienter.

Barn- och ungdomstandvård är en av Folktandvårdens styrkor. Drygt 80 procent av alla barn och ungdomar i länet²⁰ och ungefär 20 procent av den vuxna befolkningen är kunder hos Folktandvården. Den privata tandvården har drygt 8 procent av barnen och ungdomarna i länet. Barn och ungdomstandvården regleras för Folktandvården i vårdavtal med Beställare Vård. Det krävs volym, vana och även i viss mån anpassning av lokaler etc. för att vara framgångsrik på denna marknadsnisch, särskilt mot bakgrund av att ersättningen per barn är fast, och barn som behöver mer tid och resurser i anspråk behöver kunna vägas upp av dem som är mindre resurskrävande.

Det finns en grupp på drygt tio procent som man kallat men som inte har kommit till Folktandvården och heller inte valt någon privat tandvårdsgivare. Denna grupp har troligen inte fått tandvård överhuvudtaget.

Bland vuxna varierar Folktandvårdens andel i olika ålderskategorier. Högst är den i kategorin 20-29 år. Därefter sjunker den för varje ålderskategori, ända fram till dem som är 80 år eller mer då andelarna ökar igen.

Behandlade kunder/patienter

	2006	2005	2004
Allmäntandvården			
Vuxna	303 036	308 291	309 511
Barn	156 523	158 619	154 366
Specialisttandvården			
Vuxna	14 637	14 561	14 349
Barn	14 457	14 009	13 258

Källa: Folktandvården Stockholms län AB, Årsredovisning 2004,2005,2006

Den största verksamheten är allmäntandvård för barn, ungdomar och vuxna, men Folktandvården erbjuder även specialisttandvård inom samtliga åtta områden:

- ortodonti
- pedodonti
- kirurgi
- paradontologi
- protetik

²⁰ 83 procent år 2006



- bettfysiologi
- endodonti
- odontologisk radiologi

Folktandvården har 83 mottagningar för allmäntandvård och 25 för specialisttandvård. Fysiskt sett ligger en del av dess under samma tak, men de är olika resultatenheter och har olika ledningar. En översyn av organisation och lokalisering av specialisttandvården görs under 2006 och 2007, där ett syfte är att kunna öka tillgängligheten. En stor del av remisserna till specialisttandvården inom Folktandvården kommer från privattandläkare.

Folktandvårdens allmän- och specialisttandläkare 2006

Allmäntandläkare	539
Specialisttandläkare	67
- Tandreglering	18
- Bettfysiologi	4
- Rotbehandling	4
- Kirurgi barn	2
- Tandlossning	10
- Barn	14
- Protetik	14
- Röntgen	1

Källa: Folktandvården Stockholms län AB, Årsredovisning 2006

För patienter mellan 20-29 år erbjuder Folktandvården abonnemangstandvård, vilket innebär att patienten betalar ett fast pris för sin tandvård för de kommande två åren. Intresset har varit svalt. Under 2006 såldes 1 076 nya abonnemang, och under föregående år såldes 1 199 nya abonnemang.

Antalet vuxenpatienter i allmäntandvården har minskat från 308 000 år 2005 till 302 000 år 2006. Under 2006 har ett marknadsföringsprojekt startats upp med målet att presentera folktandvården som ett alternativ för vuxna. Utöver detta har marknadsföringsåtgärder av olika slag har under det senaste året genomförts av vissa kliniker och ett långsiktigt varumärkesprojekt har startats upp.

Områdesansvaret och tillgänglighetskraven avspeglar sig i på Folktandvårdens lokalisering. Folktandvården har merparten av sina mottagningar utanför innerstaden; 75 av mottagningarna ligger utanför tullarna, medan endast 8 ligger innanför. Inom privattandvården finns en relativt stor andel av mottagningarna inom tullarna; år 2006 fanns 101 privata kliniker innanför tullarna och 119 utanför.²¹ Folktandvårdens målsättning är att nå en mottagning inom 30 minuter med allmänna kommunikationsmedel. Till tillgänglighet räknas även öppettider. Var tredje mottagning har öppet till kl. 19.00 minst tre dagar i veckan och

²¹ Folktandvården Stockholm AB, Eniro



sju mottagningar har lördagsöppet. Akuttandvårdsmottagningen är öppen mellan 07.45 till 20.30 alla veckans dagar.

Folktandvården betonar också att man talar mer än 30 språk och att det på hemsidan finns hänvisning till personal som talar olika språk. Alla mottagningar är handikappanpassade och patienter med så grava funktionshinder att de inte kan få tandvård inom allmäntandvården remitteras till den medicinska tandvården. Det finns även mobil utrustning som kan flyttas runt till exempelvis äldreboenden samt lämpliga platser i glesbygd och socialt utsatta områden.

Tandhälsovård och inriktningen på förebyggande tandvård har stärkts och bl.a. har floutanterna kommit tillbaka till skolorna i vissa områden. Barn och ungdomar i Stockholms län har mer karies än i övriga landet och olikheterna i tandhälsan har ökat. En förklaring till denna jämförelsevis sämre tandhälsa är att det finns ett starkt samband mellan socioekonomisk status och tandhälsa och storstaden har en komplex socioekonomisk situation. Inom Folktandvården Stockholm arbetar man efter ett vetenskapligt baserat preventionsprogram för barn och ungdomar. Det är ett arbetssätt med fokus på geografiska riskområden och riskåldrar. Ett basprogram erbjuds alla barn och ungdomar med förstärkta insatser i riskåldrarna 2-4 år, 5-7 år och 12-13 år, vilket är de åldrar då nya tänder bryter fram, och varje mottagning har en profylaxambassadör. Vid besök på Folktandvården ska barn och föräldrar få förebyggande information. Denna kompletteras med information på BVC och lektioner i skolans årskurser 0 och 5. Därutöver finns ett informationsmaterial som är tänkt att komplettera den personliga informationen till barn, ungdomar och föräldrar på BVC. Under de senaste åren har flera landsting i Sverige tagit till sig Folktandvården Stockholms läns preventionsprogram, och använder deras arbetssätt och informationsmaterial.

Folktandvården har även en utbildningsfunktion för tandvårdsstuderande och blivande specialisttandläkare. Inom Folktandvården betonar man behovet av att vara en stor aktör för att kunna ha kritisk massa för specialistfunktioner och specialistutbildning.

Ekonomi och styrning

Knappt hälften av Folktandvårdens intäkter kommer från egenbetalande patienter. Ytterligare ungefär 35 procent finansieras av landstinget, men är konkurrensutsatt, och 15 procent är direktupphandlat från beställaren utan konkurrens.

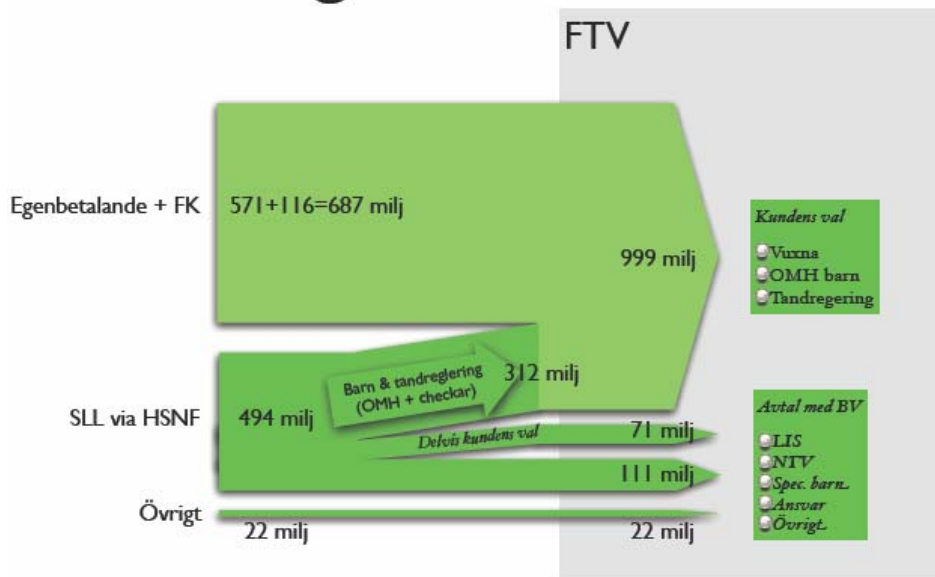
Folktandvårdens intäkter 2006, mkr och procent



Konkurrensutsatt	Mkr	Procent
Egenbetalande	571	48
Barn och tandreglering (via check från HSNF)	312	26
FK	116	9
Övrigt	22	2
Direktupphandlat avtal med HSNF		
LIS och NTV	71	6
Specialistandvård, barn	46	4
Sistahandsansvar, område	23	3
Övrigt, HSNF	22	2

Källa: Folk tandvården

Penningströmmar 2006



Källa: Folk tandvården

Folk tandvården har under de senaste åren uppvisat en god ekonomisk utveckling. År 2001 gick man med 87 miljoner i förlust, men år 2003 hade utvecklingen vänt till vinst. Bakom denna utveckling ligger ett omfattande arbete där den ekonomiska styrningen förbättrades och resurserna utnyttjades på ett bättre sätt.



Sammanslagningar av mottagningar gjordes för att öka effektiviteten och för kliniker med underskott togs handlingprogram fram. Ambitionen att öka effektiviteten genom sammanslagningar har fortsatt; år 2003 fanns cirka 100 kliniker, vilket har reducerats till 83 år 2006.

Resultat

	2006	2005	2004	2003
Omsättning, Mkr	1 203	1 199,9	1190	1160
Resultat, Mkr	29,5	39,5	56,6	23,5

Antal anställda

Kategori	2006	2005	2004	2003
Tandläkare	671	692	707	750
Tandsköterskor	987	1010	1050	1100
Tandhygienister	226	222	214	210
Administrativ personal	61	64	63	60
Övrigt	33	41	41	50
Totalt	1978	2029	2 075	2170
Andel kvinnor, %	89	90	89	87

Källa: Folk tandvården Stockholms län AB, Årsredovisning 2003, 2004, 2005, 2006

Personalnöjdhet och sjukfrånvaro

Folk tandvården har idag relativt nöjda medarbetare jämfört med andra landstingsägda bolag. Mest nöjd är man med sin egen grupp och sin egen situation. Minst nöjd är medarbetarna med företaget och ledningen. Attityden till företaget har förbättrats under de senaste åren (organisation, varumärke, motivationsprocesser, administration, utvecklingsprocesser, kompetensprocesser, kvalitetssäkringsprocesser), och detta är den största skillnaden mellan år 2002 och 2006. År 2006 var 71 procent av medarbetarna nöjda med företaget utifrån dessa aspekter jämfört med 61 procent år 2002. Jämförs år 2002, 2004 och 2006 så är det positiv utveckling utifrån flera av aspekterna, såsom exempelvis ”alla lika viktiga”, ”högt till tak”, ”attraktiv arbetsplats”, ”stöd från huvudkontoret” och ”förbättra och förnya organisationen kontinuerligt”. Medarbetarnas åsikter om ledningen stäktes kraftigt mellan 2002 och 2005 men sjönk därefter tillbaka igen under 2006. När det gäller den egna situationen så är den totala bedömningen relativt god men den varierar kraftigt mellan de olika aspekterna. Medarbetarna är missnöjda med lönen, stressen och möjligheterna att påverka beslut. Däremot är



man nöjda med att kvinnor och män bemöts lika och möjligheterna till ansvar, utveckling och lärande.

Sjukfrånvaron har minskat under en följd av år, men ligger nu kvar på 7,5 procent. Det är främst sjukfrånvaron bland de äldre och yngre som minskat, medan de medelålders uppvisar en relativt konstant nivå. Den långa sjukfrånvaron som andel av total sjukfrånvaro har minskat väsentligt. Trots dessa minskningar har Folk tandvården en jämförelsevis hög sjukfrånvaro i relation till exempelvis frånvaron inom Praktikertjänst, vilken var 2,8 procent under 2006.

Sjukfrånvaro

	2006	2005	2004	2003	2002
Sjukfrånvaro, total	7,5	7,5	8,2	8,7	8,9
Långtidsfrånvaro, % av total	41,3	37,5	55,6	73,0	70,1
Sjukfrånvaro män	4,4	5,1	5,5	6,1	5,8
Sjukfrånvaro kvinnor	7,9	7,8	8,5	9,1	9,3
Anställda -29	6,9	6,1	6,8	8,4	9,6
Anställda 30-49	7,5	7,3	7,0	7,1	7,1
Anställda 50-	7,6	8,1	9,7	10,7	10,8

Källa: Folk tandvården Stockholms län AB, Årsredovisning 2003, 2004, 2005, 2006

3.3 Praktikertjänst

Praktikertjänst är ett aktieföretag där de anställda är ägare i moderbolaget Praktikertjänst samtidigt som de arbetar på småskaliga enheter som egna företagare och verksamhetsansvariga på sina respektive enheter. Praktikertjänst värnar om att arbetsmiljön ska kännas småskalig samtidigt som administrationen ska nyttja storskaligheten. Verksamheten har en ram som drivs som ett producentkooperativ.

Praktikertjänst började sin verksamhet år 1960 då några läkare bildade Läkartjänst AB. Syftet var att kunna driva verksamheten privat och skapa en gemensam administration. Företaget utvecklades efterhand till att omfatta flera läkarhus och gruppläkarmottagningar. Det gemensamma kontoret tog hand om ad-



ministrasjonen och läkarna ägnade sig åt vården. År 1966 startade tandläkarna ett systerbolag, Tandläkartjänst AB och år 1977 bildades Praktikertjänst AB genom sammanslagning av de båda bolagen. Efterhand inlemmades även systerbolagen Sjukgymnasttjänst AB och Dentallaboriertjänst Delab AB.

En anställd i Praktikertjänst har tre roller:

- En roll är att vara verksamhetsansvarig entreprenör för en mottagning inom Praktikertjänst.
- Den andra rollen är att vara anställd i Praktikertjänst.
- Den tredje rollen är att vara aktieägare i Praktikertjänst.

Huvudkontoret förser mottagningarna med ett administrativt grundpaket som behövs för att driva en verksamhet. Mottagningarna får exempelvis tillgång till en verksamhetsrådgivare/verksamhetskonsult, en ekonomiassistent, en personalspecialist och en löneadministratör

Inom Praktikertjänst Tandvård finns cirka 1 450 verksamhetsansvariga tandläkare, ungefär 50 tandtekniska laboratorier samt några verksamhetsansvariga tandhygienister. Mottagningarna och laboratorierna finns i hela landet. Omsättning uppgick år 2005 till 4,3 miljarder kronor och antalet medarbetare var 5 700.

Praktikertjänst agerar som en samlad organisation i vissa avseenden, men har inte varit så aktiva i samhällsdebatten. Den optionsbildande rollen har huvudsakligen intresseorganisationen Privattandläkarna tagit. På sistone är det tandvårdsförsäkringen som har stått i fokus.

Praktikertjänst i Stockholm

Stockholmsmarknaden kännetecknas av att det finns många små verksamheter. Antalet patienter på mottagningarna är lägre i Stockholm än på andra håll i landet och i innerstaden råder en överetablering på tandläkare. I grova drag kan tandläkare med mindre än 1500-2000 patienter ha svårt att gå runt, och i Stockholm är det inte ovanligt med mottagningar som har bara 6-800 patienter. Detta påverkar arbetssättet och leder till att tandläkaren i stor utsträckning gör moment som på andra håll görs av tandhygienist och tandsköterska. Överetableringen påverkar också exempelvis benägenheten att vilja flytta mottagningen och samlokalisera den med andra, eftersom tandläkarna då är rädda att förlora patienter.

Praktikertjänst ser över möjligheterna att skapa större mottagningar och sammanslagningar. Man har försökt arbeta för sammanslagningar, men många av de äldre tandläkarna med egen mottagning är individualister. Det finns även en



rädsla att ta över ansvaret för andra människor, liksom att förlora patienter om mottagningen flyttar. Administrativt är det enkelt att slå ihop mottagningar inom Praktikertjänst. Enheterna kan dela på kostnader men fortfarande vara självständiga enheter.

I Stockholms län är Praktikertjänsts marknadsandel endast cirka 30 procent, och man bedriver ett aktivt marknadsföringsarbete för att få fler anställda bland Stockholmstandläkarna. En anledning är att man måste planera för framtiden eftersom många av tandläkarna är äldre. Detta faktum att många av Praktikertjänsts tandläkare är äldre och arbetar på små enheter, rimmar illa med att de unga tandläkarna, enligt de undersökningar man gjort, vill vara på stora mottagningar. En stor mottagning gynnar kompetensutvecklingen och de unga tandläkarna känner sig inte mogna att arbeta själva. Den sociala miljön med kollegor i arbetet är också värdefullt. Praktikertjänst marknadsför sig gentemot studenter för att bättre kunna bemöta framtiden.

Ekonomiska förutsättningar

Praktikertjänst äger mottagningarna och i de flesta fall har varje tandläkare resultatansvar, men det finns även anställda tandläkare utan resultatansvar. De verksamhetsansvarigas månadslön förhandlas utifrån enhetens resultat, och de får möjlighet att diskutera hur de vill använda överskottet av verksamheten. Investeringar under 70 000 kr får resultatansvarig besluta om själv, och vid belopp därutöver beslutar Praktikertjänst. Även nyanställningar och avsked måste tas upp med Praktikertjänst.

Mottagningarna kan genom Praktikertjänst få del av stordriftsfördelar i inköp. Praktikertjänsts upphandlingspriser ligger ungefär på landstingets nivåer genom att man är så stora upphandlare. Detta är en stor skillnad jämfört med de priser som en egen praktik måste betala.

Generellt sett är marginalerna för tandvårdsverksamheten inom Praktikertjänst högre än i Folktandvården. Under 2000-talet har affärsområde Tandvårds resultatmarginal pendlat mellan 4 - 6 %. De mest lönsamma segmenten för Praktikertjänst, liksom för övriga aktörer på tandvårdsmarknaden, är vuxentandvården. 65+ reformen har gjort att staten subventionerar tandvård för denna grupp. Implantatverksamhet och kirurgi tillhör de tjänster som är de mest lönsamma.

Sjukfrånvaro, patientnöjdhet och verksamhetsutveckling

En faktor som skiljer Praktikertjänst från Folktandvården är att sjukfrånvaron är lägre. Inom Praktikertjänst var den 3,3 procent totalt år 2006 och på tandvårds-



mottagningarna var den endast 2,8 procent under 2006. En orsak till detta kan vara att det är en högre andel kvinnor anställda inom Folktandvården jämfört med Praktikertjänst, även om andelen kvinnor även i Praktikertjänst är en majoritet. Antalet tillsvidareanställda på tandvårdsmottagningarna inom praktiker-tjänst var år 2006 4095 kvinnor och 1273 män.

Sjukfrånvaro, Praktikertjänst, Moderbolaget

	2006	Moderbolaget 2005
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid		
Totalt	3,3	3,4
Varav:		
Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer %	2,4	2,3
Sjukfrånvaro fördelat på kön %		
Kvinnor	3,8	4,0
Män	1,9	1,7
Sjukfrånvaro per ålderskategori %		
29 år och yngre	2,3	2,4
30–49 år	2,8	2,9
50 år och äldre	3,8	3,8

Uppgifterna avseende de olika grupperna för kön och ålder anges i procent av respektive grupps sammanlagda ordinarie arbetstid.

Källa: Praktikertjänst, Årsredovisning 2006

Inom Praktikertjänst finns ett verksamhetsutvecklingskoncept som kallas Adde-
ra. Detta kan man anmäla sig till och för närvarande ingår 350 av de 1450 tand-
läkarna. Även övriga inom Praktikertjänst får verksamhetsutveckling, men den
är betydligt mer omfattande för dem som ingår i Adderakonceptet. Basutbild-
ningen består av åtta workshops under tre år och den riktar sig till hela tandlä-
karteam. Åtta till tio tandläkarteam följs åt under utbildningen, vilket också syf-
tar till att skapa nätverk och förutsättningar för kunskapsutbyte med andra av-
delningar. Utbildningen och utvecklingsinsatserna inbegriper ett antal områden
såsom budgetering, terapiplan, tidbokning, delegering, utbildning, prissättning,
ledarskap, kommunikation, praktikdesign och sterilarbete.

Praktikertjänst mäter patientnöjdhet genom patientenkäter. Resultaten visar att
patienterna är mycket nöjda. Hela 97,4% av patienterna på tandläkarmottag-
ningar säger att de "är väldigt nöjda med omhändertagandet på den här mottag-
ningen".

3.4 Nya aktörer

Det pågår en strukturomvandling inom svensk tandvård. Nya sätt att arbeta på
med ökad delegering och förändrade värderingarna till förmån för större mot-
tagningar har gjort att företag med riskkapitalister som finansiärer har börjat



intressera sig för tandvårdsmarknaden. Thea Tandhälsa och Smile är två tandvårdsföretag med konkreta expensionsplaner i Stockholmsregionen.

Thea tandhälsa hade våren 2007 kliniker i Linköping, Norrköping, Västerås och Kumla. Man har projekterat för 11 kliniker på olika håll i landet. Målsättningen i ett första steg är 15 kliniker i Sverige, varav en i Stockholm.

Inom Thea Tandhälsa betonar man förebyggande tandvård och att alla professioner i teamet ska arbeta på sin kompetensnivå. Enligt Thea Tandhälsas VD kan tandhygienisterna få en mer betydande roll än vad de har i dag, särskilt i Stockholm där tandläkarna gör moment som hygienisterna vanligen gör i andra delar av landet. Även specialisttandvården kan utnyttjas mer effektivt och endast göra moment som allmäntandläkaren inte kan göra. Idag överutnyttjas ofta specialisttandläkarna, enligt Thea Tandhälsas VD. Då kan avkastningen på tandvårdstjänster bli bättre och priserna för patienten lägre. Traditionellt tänkande, hierarkiska professioner och överetablering av tandläkare är förklaringar för detta mönster, enligt Thea Tandhälsas VD.

Thea Tandhälsa är inte ensam om denna synpunkt på arbetssättet inom tandvårdstjänster. Även tandvårdsföretaget Smile betonar ett arbetssätt där man utgår från att delegera, att arbeta i team och att använda flera behandlingsrum samtidigt. Smile har funnit att de privatkliniker som fungerar väl har etablerat detta arbetssätt. Smile har också ett arbetssätt där man arbetar i skift med flera team. Detta möjliggör längre öppettider och att den fasta infrastrukturen kan utnyttjas bättre.

Detta är arbetssätt som även införts inom Folktandvården, men i vilken utsträckning det praktiserats varierar mellan olika kliniker. Vissa tandläkare har anammat detta mer än andra. Det ställer stora krav på personalen och att alla i teamet har kompetens att klara det större ansvar som följer av att delegera. Med den överetablering på tandläkare som finns i Stocholms innerstad är det svårt för de mindre privata mottagningarna att arbeta på detta sätt, och det kan vara svårt för exempelvis Praktikertjänst att stimulera fram en utveckling i denna riktning. Såväl de nya aktörerna som Praktikertjänst tror dock att en ökad konkurrens från aktörer som i större utsträckning praktiserar nya arbetsformer över tid kommer att innebära förändringar i arbetssättet även hos andra aktörer i riktning mot större mottagningar, delegerat arbetssätt, teamarbete och bättre utnyttjande av infrastrukturen.

Ett problem för de nya aktörerna är den höga sjukfrånvaron inom Folktandvården. Om det skulle bli aktuellt med utförsäljning eller avknoppning av några av Folktandvårdens kliniker behöver sjukfrånvaron tas med i beräkningarna, enligt Thea Tandhälsas VD.



Ett alternativ för dessa aktörer skulle kunna vara att istället starta en eller flera nya kliniker där man handplockar den personal man vill ha. Enligt VD tandvårdsföretaget Smile är detta dock ett dyrt alternativ. Smile har därför strategin att i första hand köpa upp befintliga kliniker av större storlek. Även Smile har dock valt en etableringsstrategi som inte är avhängigt eventuella nya driftsformer för Folk tandvården. Smile hävdar att det inte finns några självklara köpare för medelstora kliniker som har minst sex behandlingsrum. För en nytexaminerad tandläkare som vill in på privatmarknaden är en mottagning av den storleken ofta för stor. För dem som redan är privata finns ofta ett motstånd mot att flytta mottagningen för att man är rädd att förlora patienter. Det kan även finnas ett motstånd mot att gå ihop med kollegor i större mottagningar med den finansiella risk det innebär. Smile ser därför att det finns utrymme för en part som är intresserad av och som har finansiella resurser att köpa upp de lite större mottagningarna.

Smile säger också att de som rekryteras till mottagningarna vanligen är personal från Folk tandvården. Nya aktörers inträde på marknaden är troligen ett intressant alternativ för unga tandläkare och övrig personal som vill arbeta tillsammans på större mottagningar, det vill säga de som söker sig till Folk tandvården idag.

Allmäntandvård för vuxna och implantat är det mest intressanta segmentet för dessa aktörer. Barntandvård kan vara intressant men kräver tillräckligt stora volymer för att minska riskerna. Barntandvård kräver även viss anpassning av exempelvis väntrum, personal etc. Ytterligare marknadssegment kan vara av intresse så småningom. Ur aktörernas synvinkel är de flesta offentligt finansierade tandvårdstjänster intressanta, givet att pengarna ger förutsättningar att bedriva verksamheten.

3.5 Kvalitet

Kvaliteten inom tandvården mäts inte idag på nationell nivå. De undersökningar som görs handlar framför allt om barns tandstatus eller undersökningar där patienterna uttalar sig om hur de uppfattar den behandling och service de har fått vid besök hos tandvården. Det görs inga undersökningar av vuxnas tandstatus motsvarande den som genomförs för barn. Vidare genomförs inga utredningar på övergripande nivå där resultaten av behandlingar i tandvården ställs mot de genomförda insatserna.

På landstingsnivå finns det uppföljningar av tandhälsa, undersökningar av kundnöjdhet och klagomålshantering. Nedan presenteras arbetet med kvalitetsupp-



följningar på nationell och regional nivå samt resultaten från de undersökningar som genomförs.

Kvalitetsarbete på nationell nivå

Socialstyrelsen har börjat arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer för tandvården. Arbetet har startat upp under 2007. Det finns dock tidigare exempel på indikatorer för tandvården.

I rapporten "Övergripande kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården"²² finns det förslag på två kvalitetsindikatorer för tandvården dels en för vuxentandvården, dels en för barntandvården. För vuxentandvården föreslås "andel av befolkningen som uppger sig ha svårigheter att tugga hårda saker" som kvalitetsindikator. Motivet till detta är att det saknas rikstäckande epidemiologiska undersökningar av tandhälsan hos den vuxna befolkningen. Indikatorn baseras på intervjuundersökningar avseende tandhälsan hos den vuxna befolkningen och inte på kliniska undersökningar. Fördelen med den relativt enkla indikatorn är enligt Socialstyrelsen att materialet är rikstäckande och att en uppdelning kan ske efter olika bakgrundsfaktorer som kön och ålder samt att tidstrender kan studeras²³. Den fråga som intervjupersonerna får besvara är "Kan Du tugga hårda saker som hårt bröd eller äpplen?". Andelen av intervjupersonerna som uppger att de har svårt att tugga hårda saker anses vara en omvänd indikator på tandhälsan. Om en högre andel av intervjupersoner som har svårt att tugga hårda saker har tandsituationen försämrats och förändringar av indikatorn anses mäta samhällets och tandvårdens förmåga att påverka befolkningens tandsituation. Indikatorn ger dock inte patienten någon information om kvaliteten på olika vårdgivares tandvård.

För barntandvården föreslås i rapporten "andelen kariesskadade barn 12 år gamla" som kvalitetsindikator. Indikatorn, som beskriver förändringar av förändringar av kariesförekomsten hos barn och ungdomar, belyser enligt Socialstyrelsen tandvårdens insatser för att minska tandsjukdomen karies. Materialet från varje landstingsområde finns sammanställt av Socialstyrelsen. Det finns dock inga möjligheter för att redovisa variationer mellan könen eller för olika kliniker.

Barn tandstatus är väldokumenterat, men det är inte lika väldokumenterat för vuxna. Socialstyrelsen har inte kommit med regelbunda rapporter om kvaliteten på tandvården utan det har rört sig om enstaka rapporter.

²² s. 149-152. "Övergripande kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvården", Socialstyrelsen, 2002-01-08, Dnr 52 18/2001.

²³ Materialet hämtas från SCB:s undersökning levnadsförhållanden (ULF) där frågan "Kan Du tugga hårda saker som hårt bröd och äpplen?" ställs.



Avsaknaden av kvalitetsindikatorer håller dock på att förändras. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram nationella riktlinjer för tandvården och kvalitetsindikatorer för att mäta kvaliteten. Uppdraget går bland annat ut på att hitta rätt mått, fler mått och metoder för att samla in underlaget. Regeringsuppdraget skall redovisas senast den 31 december i år. Även i tandvårdsutredningen "Friskare tänder" (SOU 2007:19) föreslås det att Socialstyrelsen skall få ett utökat ansvar för tandvården och ta fram ett tandhälsoregister samt nationella kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen inledde detta arbete i år men det finns ännu inga färdiga indikatorer för tandvården.

Patientnöjdhet

Patientnöjdhet kan användas som en form av indikator på kvaliteten på tandvården även om det finns uppenbara brister i detta sätt att mäta. Patientnöjdhet mäts genom undersökningar där patienterna får svara på frågor om deras upplevda nöjdhet av besöket hos tandläkarna. Det handlar här om patienten/kundens upplevda kvalitet och inte klinisk kvalitet.

På nationell nivå genomför Svenskt Kvalitetsindex (SKI) årligen en undersökning av bland annat patienters patient-/kundnöjdhet av tandvården. Den upplevda kvaliteten för tandvården mäts med sex olika frågor i SKI; fyra är kopplade till produktkvalitet och två med servicekvalitet. Den senaste mätningen fick privattandvården högst kundnöjdhetsindex av alla servicebranscher. Mellan 2005 och 2006 ökade det så kallade kundnöjdhetsindexet från 78,8 till 81,6 för privat tandvården²⁴. När det gäller den upplevda produktkvaliteten för privat tandvården var den 2006 88,3 respektive 86,7 för upplevd servicekvalitet. Kundnöjdhetsindexet var för Folk tandvården var 2006 70,6.

Kvalitetsuppföljningar i Stockholms län

Det finns inget övergripande kvalitetssystem för tandvården som utförs i Stockholms läns landsting. Den information som dock finns om kvaliteten i tandvården går att finna i de ärenden som anmäls till Patientnämnden i Stockholms län och till Privattandläkarföreningens förtroendenämnd. Utöver det genomför aktörerna på tandvårdsmarkanden undersökningar av hur nöjda patienterna är av det mottagande och den behandling de fått. När det gäller aktörerna på tandvårdsmarknaden har de interna kvalitetssystem som i slutändan även gagnar patienterna och landstinget har kvalitetskrav i de avtal som reglerar den upphandlade tandvården.

²⁴ Ett index mellan 75 och 100 visar att patienterna är mycket nöjda.



Klagomål till Patientnämnden

Varje landsting skall ha en patientnämnd enligt lagen om patientnämndsverksamhet (1998:1656). Patientnämndens tandvårdsenhet i Stockholms län tar sedan 1992 mot patientkritik och patientanmälningar för den tandvård som landstinget subventionerar, det vill säga barn- och ungdomstandvården och de patientgrupper som har till tandvård med öppenvårdsavgift. Nämnden har skyldighet att ge den privata tandvårdens patienter information och vägledning, men har inte möjlighet att utreda orsaker till klagomålen utan hänvisar patienterna till Privattandläkarföreningens förtroendenämnd i Stockholm. Från 2005 har nämnden, enligt beslut i landstingsfullmäktige, ett fortlöpande avtal med Sveriges Tandhygienistförening som innebär att allmänheten kan vända sig till Patientnämnden i alla ärenden som rör vård utförd av tandhygienister inom både folktandvården och privattandvården²⁵. Nämnden får handlägga ärenden hänförlig till offentligt finansierad tandvård som utförs av privata tandhygienister med verksamhet i Stockholms län och den tandvård som landstinget finansierar.

Patientnämndens ärenden presenteras offentligt. Nämnden tar årligen fram en årsrapport som presenteras i landstingsfullmäktige och som rapporteras till Socialstyrelsen. Utöver det har nämnden utförlig statistik för klagomål ner på klinisknivå. Statistiken används av och i kontakterna med Folktandvården. Statistiken är offentlig och lyder under offentlighetsprincipen. Om någon utomstående begär ut statistiken lämnas den ut i avpersonifierad form.

Ett par gånger om året har Patientnämndens förvaltning möten med folktandvården för uppföljning av ärenden. Vid mötena behandlas bland annat vilka åtgärder Folktandvården vidtagit utifrån tidigare diskuterade ärenden. De ärenden som tas är antingen enskilda ärenden som kan ha bäring för flera verksamheter i Folktandvården eller ärenden som är särskilt allvarliga. Resultat av ärendena är exempelvis att Folktandvården ändrar rutiner för behandlingar eller tar fram lathundar för behandlingar. Folktandvården ersätter patienternas behandlingsavgifter om de har gjort fel, och Folktandvården upplyser även patienterna om möjligheten att få ersättning av patientförsäkringen för felaktiga behandlingar. Nämndens arbete har en fördel i och med att den handhar hela sjukvården och kan därmed begära in uppgifter från hela vårdkedjan i de fall patienterna har behandlats av fler instanser än tandvården. Detta gjordes inte innan tandvården anslöts till Patientnämnden 1992.

Under 2006 fick patientnämnden in totalt 490 klagomål och förfrågningar avseende tandvården, vilket var i samma storleksordning som föregående år. Det motsvarade 10 procent av nämndens totala ärenden. Det största problemområdet är ekonomi som uppgår till 46 procent. De två områden som kommer närmast

²⁵ s.41 ff, Årsrapport 2005 Patientnämnden i Stockholm län.



efter är behandling, 24 procent och rådgivning/information/hänvisning, 12 procent. De ekonomiska ärendena handlar framför allt om garantier och avgifter. Behandlingsfrågorna gäller i huvudsak ärenden som har koppling till ekonomiska frågor och/eller till Patientförsäkringen (PSR) och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). De ärenden som rör rådgivning/information/hänvisning handlar i största utsträckning om patienter som hör av sig till nämnden för allmän information om avgifter, rättigheter, subventionerad tandvård m.m. I tabellen nedan redovisas antalet ärenden i Patientnämnden de senaste tre åren.

Patientnämndens tandvårdärenden, antal och typ av ärenden

Tandvård	2006 Antal	2005 Antal	2004 Antal
Vård och behandlingsfrågor		78	Redovisning I procent och annan indelning
Bemötande, kommunikation, information		48	
Organisation, regler och resurser		308	
Övrigt		57	
Totalt		491	

Barn och ungdomstandvården utgör 8 procent av den totala mängden tandvårdsärenden. En förändring för dessa ärenden skedde under 2006. Ärendena har skiftat från att tidigare år handlat om avslag på den kostnadsfria tandregleringen till att många ärenden har handlat kring resultaten på tandregleringsbehandlingen. Ett ärende har lett till ändrade rutiner hos vårdgivarna. Ärendet gällde rutiner för samverkan vid akuttandvård under kvällstid som brast.²⁶

Klagomål till Privattandläkarnas Förtroendenämnd i Stockholm

Privattandvårdens förtroendenämnd hanterar klagomål från patienter som behandlats hos privata tandläkare som är medlemmar i Privattandläkarna, vilket gäller merparten av de privata tandläkarna i Stockholm. Patienterna vänder sig till Privattandvårdsupplysningen om frågor eller om de är missnöjda. Det är allt från felbehandlingar till bemötande. Nämnden arbetar i första hand som medlare mellan tandläkaren och patienten och försöker komma till en förlikning mellan parterna. Privattandläkarnas förtroendenämnd kan även ta upp ärenden där tandhygienister är inblandade om det handlar om exempelvis brister i rutiner mellan

²⁶ S. 3 Årsrapport 2006 Patientnämnden i Stockholm län.



en medlemstandläkare och tandhygienist. Kritik och råd riktas endast mot tandläkaren.

Förtroendenämnden har funnits i över 30 år. Den består av mellan 11 och 13 yrkesverksamma, erfarna tandläkare och har en ordförande och en eller två sekreterare. Ledamöterna väljs av Privattandläkarföreningens medlemmar, och de sammanträder 14-15 gånger per år. Ärendena som behandlas i nämnden är belagda med sekretess. Privattandläkarna är enligt sina stadgar skyldiga att ha en förtroendenämnd – det är inte någon lagstadgad skyldighet att ha en förtroendenämnd. Det är delvis en goodwill fråga och syftet är att se till att lösa konflikter mellan medlemmarna och deras patienter, se till att medlemmarna följer Privattandläkarföreningens etiska regler och att medlemmarna arbetar enligt vetenskap och beprövade metoder.

Patienterna når förtroendenämnden via Privattandvårdsupplysningen som är central för hela landet. I första hand får patienten prata med en tandsköterska på upplysningen. De flesta frågorna/klagomålen klaras upp av tandsköterskan. Om det inte går kontaktar tandsköterskan jourtandläkaren. Ledamöterna i förtroendenämnden turas om att vara jourtandläkare, vanligtvis en vecka i taget. Jourtandläkaren får ett meddelande om klagomålet. Vanligen kontaktar tandläkaren patienten inom några dagar. Handlar det om ett akut ärende ringer tandsköterskan upp jourtandläkaren. I första hand stöttar jourtandläkaren patienten att ringa upp tandläkaren som behandlat dem, om patienten inte redan gjort det. Jourtandläkaren hjälper till att reda ut problemen genom att tala med båda parter om patienten vill det. Om det inte är en framkomlig väg uppmanas patienten att skriva ned sitt klagomål. Därmed blir det ett skriftligt ärende och behandlas av nämnden. Förtroendenämnden kontaktar den berörda tandläkaren och informerar om ärendet och begär in journaler och underlag. I några fall får patienten komma till förtroendenämndens möte där några av ledamöterna undersöker patienten. (Det finns tillgång till behandlingsrum i anslutning till möteslokalen). Nämnden fattar ett beslut i ärendet och ett formellt protokoll upprättas. Förtroendenämnden strävar om att vara överens i beslutsfattandet. Protokollet tas upp vid nästa möte och ett slutligt beslut fattas. Därefter går protokollet ut till parterna, dvs patienten och den behandlande tandläkaren. Det har hänt att förtroendenämnden har hänvisat ärenden till HSAN när tandläkaren inte har samarbetat. Förtroendenämnden upplyser även patienten, i förekommande fall, om möjligheten att söka ersättning från patientskadeförsäkringen.

Förtroendenämnden kan även ge ”second opinion” om behandlingar. Det kan till exempel gälla olika åsikter om implantat. Vidare arbetar Förtroendenämnden aktivt med att hjälpa medlemmar med råd. Det kan till exempel gälla en tandläkare som under kort tid fått ett större antal anmälningar mot sig eller upprepade gånger utfört behandlingar som nämnden bedömer står i strid med veten-



skap och beprövad erfarenhet och då kan tandläkaren kallas till nämnden eller delar av nämnden för samtal. Detta görs ungefär en gång per år.

Tandläkare som är medlemmar i Privattandläkarna är skyldiga att följa nämndens beslut. Om de inte gör det riskerar de att bli uteslutna. Om nämndens beslut inte verkställs är det vanligaste att patienten eller tandläkaren uppmärksammar nämnden om att nämndens beslut inte har verkställts. Rutiner för uppföljning av förtroendenämndens beslut ses över för att bli bättre.

Om någon av parterna inte är nöjda med förtroendenämndens beslut kan de vända sig till Centrala förtroendenämnden som är överklagande instans för samtliga privata förtroendenämnder i landet. Den består av ca fem tandläkare, en jurist och en lekman som är konsumentrepresentant. Överklagan måste göras inom en månad efter protokollet har delgetts parterna. Överklagan till Centrala förtroendenämnden sker i ganska stor utsträckning. Den centrala förtroendenämnden gör en ny bedömning. Besluten som fattas i Centrala förtroendenämnden kan inte överklagas. Vill patienten driva ärendet vidare är de hänvisade till tingsrätten.

Patienten får kännedom om Privattandläkarnas förtroendenämnd via en broschyr som tandläkarna bör ha på sina mottagningar eller genom Privattandvårdsupplysningen.

Förtroendenämnden behandlar alla typer av ärenden. De flesta ärenden gäller ekonomi och utförda behandlingar. När det gäller bemötandefrågor, vilka är svåra frågor eftersom ord står mot ord, förutsätter förtroendenämnden att medlemmarna följer Privattandläkarnas etiska riktlinjer. Totalt handlägger Förtroendenämnden ca 100 skriftliga ärenden per år och ett par hundra ärenden per telefon. Ärendemängden redovisas och ärendena är inte offentliga.

Kvalitetsarbete inom Folk tandvården AB

I detta avsnitt beskrivs delar av det kvalitetsarbete som bedrivs inom Folk tandvården AB och som redovisas externt.

Folk tandvården AB skall inom ramen för Vårdavtal 2006²⁷ genomföra kvalitetssäkringsarbete som redovisas för Tandvårdsenheten. För att Folk tandvården skall tillgodogöra sig hela den fasta ersättning som utgår för arbetet måste bolaget uppnådd uppställda kvalitetsmål. Om kvalitetsmålen inte nås blir Folk tandvården återbetalningsskyldiga. Kvalitetsarbetets delar och respektive delar redovisas i tabellen nedan:

²⁷ Bilaga 8, Vårdavtal 2006.



Kvalitetsarbete och mål Folk tandvården

Kvalitetsarbete	Mål	Mått	Uppnått resultat
Rapportering av Epi-statistik för barn som accepterat vård hos FTV	Folk tandvården ska lämna epidemiologiska uppgifter om de barn och ungdomar som undersökts och behandlats inom Folk tandvården i enlighet med Vårdavtal 2005, bilaga 1.	Epidemiologiska uppgifter ska lämnas för minst 91 procent av undersökta och behandlade barn 3, 7, 13 och 19 år, (2 000 tkr)	
Besöksfrekvens	Besöksfrekvensen i vårdbehovsområde 3-4 är lägre än genomsnittet för länet och bör öka	Folk tandvården ska nå minst nuvarande täckningsgrad (81.1%) samt säkra att alla bosatta barn och ungdomar i vårdbehovsområde 3-4 har erbjudits undersökning och vård enligt avtal.	
Lokalt tandhälsoarbete	Folk tandvården ska inom barn och ungdomstandvården utifrån tandhälsosituationen hos de barn och ungdomar som behandlats i Folk tandvården uppmärksamma och analysera den lokala tandhälsosituationen och med utgångspunkt från Vårdavtalets förutsättningar och målbeskrivningar arbeta mot dessa mål.	På mottagningsnivå följs andelen kariesfria 3-åringar, andelen kariesade och fyllda tänder hos 13-åringar (DFT) samt andelen kariesade och fyllda sidosytor hos 19-åringar. Folk tandvården och dess mottagningar upprättar internt, utifrån Vårdavtal och preventionsprogram, planer som regelbundet följs upp. Resultaten redovisas	



med analys och
förslag till förbät-
tringsåtgärder.

Folktandvårdens bedriver även ett internt kvalitetsarbete som består av flera delar. En del är datoriserade journaler som bland annat innebär att det bara finns en journal per patient inom Folktandvården. Journalerna går bara att fylla i på ett sätt. Det innebär att de ser likadana ut för alla patienter. Folktandvården arbetar vidare med elektroniska remisser. Kvaliteten på remisserna följs upp varje kvartal. Uppföljningen kan till exempel bestå i att en klinik har ovanligt många remisser av en behandlingstyp och anledningen till detta följs upp. De genomförda uppföljningarna redovisas för beställaren varje kvartal.

Klagomål

Folktandvårdens utvecklingsavdelning har det övergripande ansvaret för klagomål. I första hand är det personal och som tar emot patienternas klagomål och om patienten inte är nöjd med detta är det klinikchefen som bemöter klagomålet. Många av Folktandvårdens patientklagomål löses på klinisknivå. Patientklagomålen på denna nivå rapporteras inte vidare. I en del fall vidarebefordras klagomålen till Folktandvårdens Vd och Vd:ns medarbetare.

Folktandvården redovisar årligen klagomål och avvikelser i rapporten "Patient-säkerhet och avvikelser". I rapporten sammanställs bland annat ärenden till Patientnämnden, HSAN, PSR (se redovisning under Patientnämnden) och klagomål och avvikelser²⁸ som framförts till Folktandvårdens Vd och Folktandvårdsupplysningen. Huvudkontoret diarieförde 71 klagomålsärenden 2005. Av dem kom 38 ärenden från Patientnämnden och 33 patienter vände sig direkt till VD. Ärendena utreddes, bedömdes och besvarades skriftligt.

Klagomålsärenden till Folktandvårdens VD 2005

Typ av ärende	Antal 2006	ärenden	Antal 2005	ärenden	Antal 2004	ärenden
Debitering				14		
Behandling I kombination med debitering				17		
Behandling Information eller bemötande				17		
				11		

²⁸ Med avvikelse, tillbud eller skada, avses icke förväntad händelse som lett eller skulle kunna leda till skada för patienten (Patientsäkerhet och avvikelser 2005).



Administration	12
Totalt	71

Folktandvården tar fram handlings- och/eller åtgärdsplaner utifrån inkomna klagomål och avvikelser enligt följande: Varje avvikelse i Folktandvårdens arbete rapporteras av tandläkarna till Huvudkontoret. Är avvikelsen ett Lex Maria fall rapporteras det till Socialstyrelsen. Vid större avvikelser som inte är Lex Maria fall men som anses vara av vikt för hela Folktandvården tillsätts en särskild utredningsgrupp med två tandläkare, någon/några klinikchefer och de specialister som behövs. Gruppen genomför intervjuer med personal och patienten om hur och varför avvikelsen uppstod. Gruppen genomför en händelseanalys och ett åtgärdsprogram tas fram. Folktandvården delger Socialstyrelsen händelseanalysen och åtgärdsplanen. De har ingen skyldighet att göra detta. Åtgärdsplanen förs ut i hela organisationen i syfte att förbättra vården och att se till att den inträffade inte händer igen. Händelserna tas även upp på klinikchefsträffar.

Andra åtgärder utifrån klagomål är utbildning av personalen. Till exempel utbildar Folktandvården all personalen under två år på grund av klagomål angående rotfyllnad. Andra exempel är utbildningar avseende inplantat om vad personalen får och inte får göra mm. Två strategiska utbildningar har genomförts som varit obligatoriska för samtliga anställda. Folktandvården har därefter utifrån dessa utbildningar genomdrivit att alla mottagningar ska arbeta på samma sätt i dessa frågor.

Folktandvårdens kundundersökningar

Folktandvården genomför årliga kunduppföljningar. Undersökningarna är uppdelade på allmäntandvård, medicintandvård och specialisttandvård. Resultatet redovisas bland annat för de olika vårdformerna och för olika åldersgrupper. Det finns även en övergripande fråga om respondenterna är nöjda med Folktandvården. I kunduppföljningen 2006 svarade 90 procent av respondenterna att de var nöjda med folktandvården. Totalt sett för allmän, medicinsk och specialist tandvård får Folktandvården goda omdömen av kunderna/patienterna. Den totala nöjdheten ligger över 80 procent och det enskilda omdöme som Folktandvården får högst omdöme är för social kompetens (88 procent). De lägsta omdömena får Folktandvården för kostnadsinformation akut/undersökning (48 procent), prisvärd tandvård (58 procent) och kostnadsinformation behandling (63 procent). För övriga kategorier som nöjd med behandling, kunskaperfarenhet, trygghet under behandling, hantera tandvårdsrådslä, lyhörddhet, information behandling, förtroendeingivande, kontaktvägar, passande besökstider, modern utrustning och förebyggande information ligger de över 80 procent eller runt 80 procent nöjda kunder.



Kvalitetsarbete inom den privata tandvården

Den största enskilda aktören inom vuxentandvården i Stockholm är Praktikertjänst. Praktikertjänst har tagit fram en kvalitetspolicy för koncernen²⁹. Syftet med kvalitetspolicyen är att:

- Att få nöjda patienter, sjukvårdshuvudmän, i bolaget verksamma och andra intressenter
- Att skapa delaktighet och uppnå en större arbetstillfredsställelse hos medarbetarna
- Att varje verksamhet utarbetar och följer upp egna kvalitetsmål
- Att få en mer effektiv och konkurrenskraftig verksamhet

Strategin för kvalitetspolicyen är att allt arbete inom hälso- och sjukvård och tandvård ska följa gällande lagar och föreskrifter samt kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Strategin har förankrats i Praktikertjänsts styrelse. Det är VD, verksamhetschef eller motsvarande som själva ansvarar för att kvalitetsarbetet bedrivs enligt gällande lagar och föreskrifter.

Arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer enligt Socialstyrelsens normer har startat. Hittills har man enbart mätt patientnöjdhet. Praktikertjänst utnyttjar Svenskt Kvalitetsindex för att mäta patientnöjdheten (se annat avsnitt finns det fördelat på landstings/kliniknivå?).

²⁹ Kvalitetspolicy inom Praktikertjänstkoncernen, 2007.



4 Folktandvården och dess roll

4.1 Uppgifter för en offentlig tandvårdsaktör?

Landstinget ska säkerställa områdesansvar, specialistutbildning, specialisttandvård, nödvändig tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling mm. men det är inte nödvändigtvis landstingets roll att producera dessa tjänster. Däremot bör det finnas kontroll och insyn i hur de offentliga medlen används. Folktandvården har historiskt sett betraktats som synonymt med landstingen, men det är viktigt att inte blanda samman det offentliga ansvaret med Folktandvården och dess ansvar för sin produktion av tandvårdstjänster. Endast en del av Folktandvårdens verksamhet är landstingsfinansierad.

En avgörande fråga är i om och i så fall i vilken utsträckning det är mer effektivt och ger en högre grad av måluppfyllelse att landstinget genom Folktandvården också producerar landstingsfinansierad tandvård, när marknaden inte klarar att skapa goda förutsättningar för en god tandhälsa hos hela befolkningen, och när dessa marknadsmisslyckanden är så pass betydande och av en sådan karaktär att de inte går att hantera med någon alternativ driftsform.

I praktiken finns också en befintlig och uppbyggd situation, till skillnad från den nationalekonomiska teorin där övergångskostnader och motstånd mot förändring ligger utanför resonemangen. Folktandvården Stockholm AB är en befintlig, framgångsrik organisation som genererar vinst, där stordriftsfördelar tillvaratas, kunderna är relativt nöjda, personalen i ett landstingsperspektiv är relativt nöjd och med en företagskultur att ge tandvård med god kvalitet till alla patienter. Samtidigt finns både utvecklingspotential och förbättringsområden inom Folktandvården, liksom relativt omfattande brister i marknadsstrukturen och marknads funktionssätt för tandvårdsmarknaden som helhet.

Alternativa driftsformer bör korrigera för brister i marknads funktionssätt och stimulera till utveckling, utan att förlora de fördelar och de värden som finns idag. Temporära och kortsiktiga effekter bör vägas mot bestående och långsiktiga, grupper och enskilda aktörers förluster mot andras fördelar, till en sammanvägd helhetsbild över tiden och utifrån en mängd perspektiv. Hur perspektiven vägs samman är dock inte oberoende av värderingar. Vissa grupper förluster kan vara mer värda än andra grupper vinster. Denna vägning bör göras av politiker. Här bör vi i de frågor som är kraftigt värderingsberoende peka på effekter och hur de fördelas.



Det offentliga ansvaret för marknadens regelverk

Den offentliga rollen för befolkningens tandhälsa är både lagstadgad och viktig. Den har dock i relativt stor utsträckning varit orienterad mot att kontrollera och säkerställa ett offentligt producerat utbud av de tandvårdstjänster som krävs för att uppnå en god tandhälsa hos befolkningen, istället för att fokusera på den offentliga rollen som reglerare för att uppnå en väl fungerande marknad och ett utbud av tandvårdstjänster av god kvalitet till rätt pris. Ett annat ramverk på marknaden kan skapa förändringar i marknadsstrukturen och större mångfald, direkta ägarförändringar är inte den enda vägen att uppnå mångfald.

Det behövs insatser från landstinget inte bara för att tillgodose produktionen av tandvårdstjänster till hela befolkningen, utan också för att den delen av tandvården som sker på marknadsmässiga villkor ska ske på en marknad som fungerar väl. Att som exempelvis vid tandreglering för barn bara få en lista med namn att välja på utan ytterligare information är inte tillräckligt. Det är inte heller en konkurrensneutral situation beträffande barn- och ungdomstandvården i övrigt där kallelse sker automatiskt till Folktandvården om inget aktivt val görs. Det är en för de inblandade parterna praktisk situation och dessutom vanligen väl fungerande genom Folktandvårdens kompetens på barn- och ungdomstandvård, men den är inte konkurrensneutral. Det behövs betydligt bättre information och transparens för att patienterna i realiteten ska kunna göra val och därmed skapa en reell konkurrenssituation.

Den offentliga rollen att ge information till kundvalet är viktig för att säkra marknadens funktionssätt och en fungerande konkurrens. Flera förslag på bättre information till kunderna finns redan i utredningen Friskare tänder (SOU 2007:19) men även på regional nivå behövs insatser.

En mångfald och väl fungerande konkurrens mellan olika aktörer skapas inte genom förändringar i ägandet om inte förutsättningarna i övrigt finns. Så länge landstinget direktupphandlar enbart av Folktandvården i den omfattning som idag görs, brister såväl mångfald som alternativa vårdgivare för kunderna och arbetsgivare för personalen för dessa tjänster, även om Folktandvården eller delar av den, skulle få förändrade ägandeformer. För att skapa mångfald krävs att också produktionsförutsättningarna för mångfald finns, och om endast någon eller några kliniker får annan driftsform inom allmäntandvården har inte mångfalden på marknaden totalt sett ökat i någon substantiell bemärkelse. Den offentliga rollen av att skapa spelreglerna på marknaden för att hindra respektive stimulera till mångfald, ska därför inte underskattas och den är minst lika viktig om inte ännu viktigare, än direkta initierade förändringar i ägande och driftsformer.



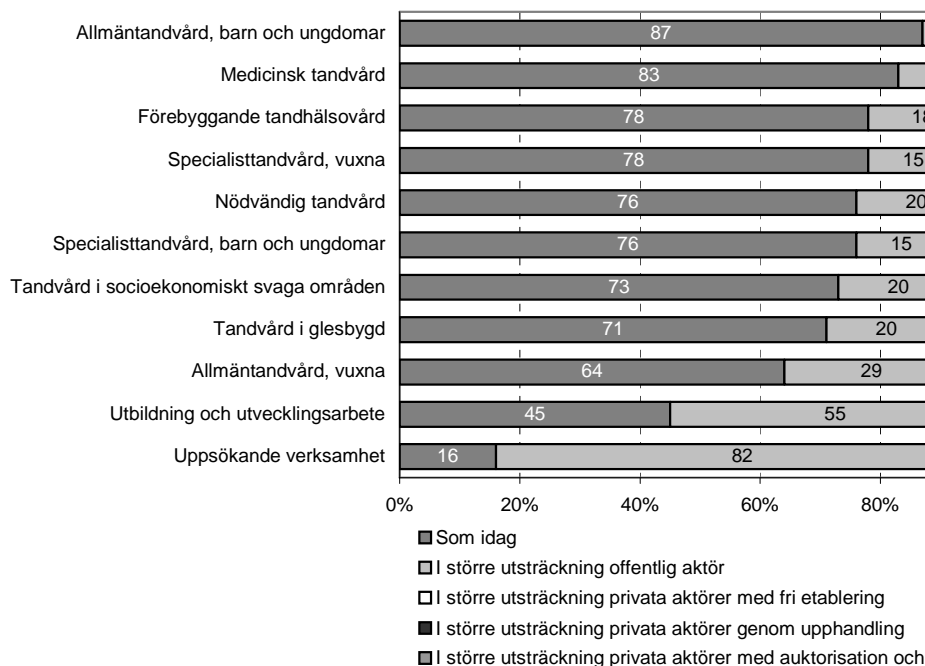
Att skapa förutsättningar för privata aktörer inom områden som idag direktupphandlas är ett komplicerat arbete och en process som politiskt kanske inte är lika politiskt slagkraftigt som förändrade driftsformer. Att skapa en sådan symmetri mellan exempelvis Folktandvårdens specialister och privata aktörer inom samma område att landstingsfinansierad specialisttandvård kan bedrivas i privat regi kräver noggrann analys för varje specialitet för att exempelvis beräkna rimlig peng för kundval, system för grindvaktsfunktion och remissförfarande, säkerställa obruten vårdkedja och arena för samverkan mellan ingående specialistkompetenser i diagnoserna. Detta är icke desto mindre en förutsättning för att det ska kunna växa fram olika typer av aktörer – och därmed olika konkurrerande alternativ för kunder och personal – på viktiga delar av tandvårdsmarknaden.

4.2 Intresse för alternativa driftsformer

Inom ramen för denna utredning har en enkät skickats ut till samtliga klinikchefer inom Folktandvården Stockholm AB. Alla utom en svarade och i detta avsnitt sammanfattas och redovisas delar av denna enkät.

I enkäten framkommer tydligt att tandvårdstjänster enligt de tillfrågade bör drivas av en offentlig aktör.

Figur 1 Utgå från hur marknaden för tandvårdstjänster ser ut idag. I vilken utsträckning anser du att nedanstående tandvårdstjänster bör drivas av offentlig respektive privat aktör? Andel i procent.

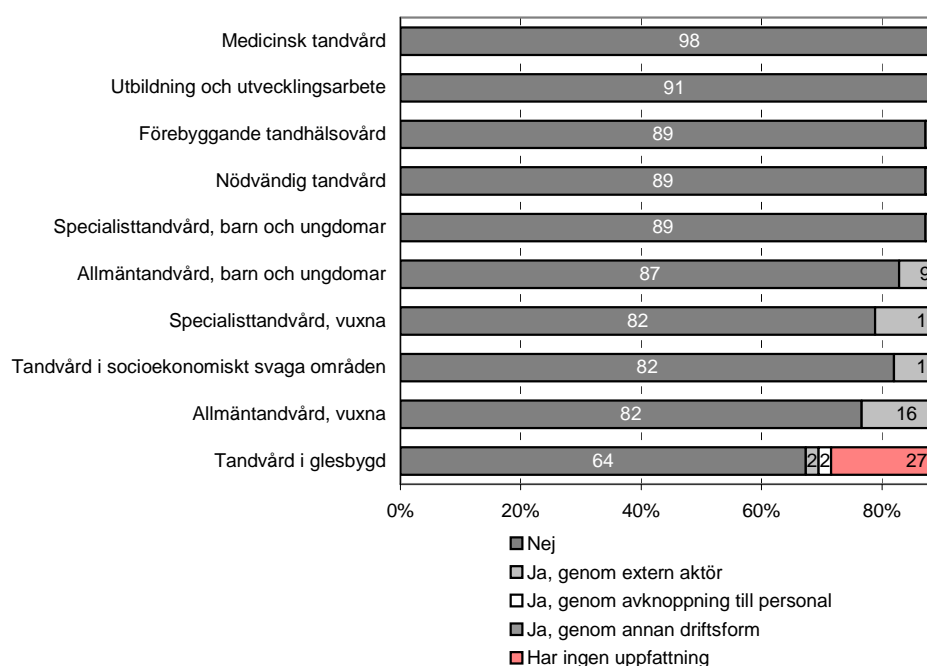




Den mest framträdande kommentaren är att det redan idag finns konkurrens mellan olika driftsformer på tandvårdsmarknaden. Några påpekar även att mångfalden snarast minskar med mindre offentlig verksamhet.

Klinikcheferna anser inte att andra driftsformer skulle tillföra något av värde, vare sig när det gäller utövandet av flertalet tandvårdstjänster eller för merparten av patientkategorierna.

Figur 1 Anser du att någon av Folktandvårdens tandvårdstjänster med fördel skulle kunna drivas med andra driftsformer än idag? (du kan välja flera driftsformer per tandvårdstjänst). Andel i procent.



En utförsäljning av Folktandvården Stockholm AB i sin helhet anser 73 procent inte skulle medföra några fördelar, medan 27 procent ser fördelar. Utifrån angivna kommentarer kan utläsas att de fördelar en utförsäljning skulle medföra vore möjligheten att slippa det s.k. "sistahandsansvaret" och olönsamma patienter. Samhällskostnaden anses bli lägre om dessa patienter försvinner, men det anges samtidigt som en nackdel i andra kommentarer att vissa grupper kan riskera att stå utan vård, liksom tandvård i vissa områden. En fördel som nämns är möjligheten att återanställa duktiga kollegor som försvunnit till den privata marknaden, liksom att slippa landstingets tröga beslutsvägar och möjligheten till ökad förhandling om olika offentligt finansierade vårduppdrag. En nackdel som tas upp är försämrad offentlig kontroll och insyn över skattemedel, kvalitet



etc. Många kommentarer betonar vikten av att hålla ihop Folk tandvården i sin helhet. Risken för mycket administration om tandvård som inte hanteras på marknaden ska handlas upp anges också i kommentarerna.

Hela 83 procent ser inte att avknoppning av verksamheter skulle innebära några fördelar. Bland de 17 procent som ser fördelar nämns högre motivation och kortare beslutsvägar. En av de vanligaste kommentarerna är dock att eftersom det finns möjlighet att öppna egen praktik när som helst är mervärdet begränsat, och att det är en stor nackdel att splittra sönder bolaget. Det ses som en av Folk tandvårdens främsta styrkor att ha ett komplett tandvårdsutbud under samma tak och samtliga specialiteter. Det skapar möjligheter till utveckling hos personalen och snabbare och säkrare vårdkedjor för patienterna.

Intresset för alternativa driftsformer inom den egna organisationen, såsom klinikcheferna uppfattar det, är lågt.

Fråga 13

Vilket intresse finns det på kliniken för att bedriva verksamhet med följande alternativa driftsformer?

	Inget intresse alls	Mindre än hälften	Hälften	Mer än hälften	
Utförsäljning till extern aktör	93	7	0	0	42
Avknoppning till personal	83	17	0	0	42
Deltagande i upphandling	92	8	0	0	39
Annan alternativ driftsform än ovanstående	86	8	3	3	36

Klinikledningen övertar verksamheten
högskoleverksamhet eller organiserad i annat fall under landstinget.
En offentlig!
Den anställningsform som finns i praktikertjänst, där man mer fungerar som egen företagare trots att man är anställd i ett stort företag.

Vet ej

Vissa av klinikcheferna har frågat sin personal, andra inte. Den vanligaste kommentaren även här är att om man velat vara på en privat klinik så skulle man ha övergått till eller startat en sådan.



4.3 Uppgifter för Folktandvården AB?

Områden där Folktandvården AB är lämplig leverantör, respektive områden lämpliga för förändrade driftsformer?

Mångfald och företagsstruktur på tandvårdsmarknaden

Det finns fördelar med mångfald i sig genom att det innebär möjligheter för både kunder och personal att välja den vårdgivare som passar bäst utifrån de egna preferenserna. Det ger även förutsättningar för en kontinuerlig utveckling utifrån olika kunders – och även anställdas - behov och önskemål. Priset för mångfald får dock inte vara kraftigt ökade kostnader, eller att grupper riskerar att stå utan tandvård.

Om Folktandvården vid beräkningar (som är rimliga, rättvisande och konkurrensneutrala) visar sig kunna producera en viss tjänst med en viss kvalitet till ett pris som är lägre än vad som krävs i ersättning för att privata aktörer ska bedriva verksamheten bör den förbli hos Folktandvården om orsaken är skalfördelar och att det blir ineffektivt med flera aktörer. Är orsaken exempelvis att det finns kritisk kompetens hos Folktandvården bör regelverket tillåta mångfald eftersom det bör finnas förutsättningar för denna kompetens att inte vara inlåst utan att kunna flytta till andra arbetsgivare.

I begreppet mångfald bör det enligt vissa av dem som intervjuats i detta arbete ingå att det ska finnas en offentlig aktör. Det är en relativt vanlig kommentar att det finns tillräckligt med privata aktörer på tandvårdsmarknaden, utan att ytterligare utförsäljning av Folktandvården görs.

Andra anser att Folktandvården med offentliga medel och tilldelade uppgifter vuxit sig alltför stor och fått så mycket marknadsmakt att det skulle vitalisera marknaden om det kom in nya aktörer av samma karaktär dvs fler företag och inte enbart privatpraktiker, som konkurrerade med Folktandvården om både personal och patienter. Enligt detta synsätt saknas det företag som är medelstora och en mångfald av olika typer av företag skulle gynna såväl patienter som personal.

En framförd åsikt är att om marknaden efterfrågade medelstora företag så skulle dessa ha växt fram, eftersom det är fri etablering. Mot detta argument står att traditioner, professionella hierarkier och bristande konsumentmakt på en marknad som relativt nyligen avreglerades, har hindrat utvecklingen och att en större mångfald i företagsstrukturerna skulle innebära fler privata alternativ för de tandläkare som vill ha det kompetensutvecklande och sociala utbytet med kol-



legor som ett större företag medger. Dessutom skulle stordriftsfördelar utnyttjas i större utsträckning. Dessa stordriftsfördelar är inte enbart de som finns inom administration utan också i den kliniska verksamheten och i möjligheten att bättre utnyttja den kliniska infrastrukturen och ett delegerat arbetssätt. Det råder dock delade meningar om betydelsen av stordriftsfördelar i tandvård och framför allt hur stor man behöver vara för att realisera dessa. En större klinik på cirka tio personer kan realisera kliniska stordriftsfördelar och effektivt utnyttjande av klinisk infrastruktur, medan ett större företag kan dra nytta av stordriftsfördelar på andra områden som exempelvis utvecklingsarbete, utbildning, IT, inköp, administration mm.

De som värnar om att behålla Folktandvården utan betydande förändringar i driftsformerna betonar vikten av att inte stycka sönder Folktandvården, just för att behålla den uppbyggda kompetensen på olika områden och den kritiska massan för specialist- och nischkompetens. Splittras Folktandvården upp skulle bredden gå förlorad och denna anses vara viktig främst för att kunna ta emot alla typer av patienter och säkra en obruten vårdkedja, men även för att få goda möjligheter till kollegialt utbyte, kompetensutveckling och den stimulans det innebär att arbeta med hela marknaden.

Folktandvårdens samhällsansvar

De sociala aspekterna ska inte förglömmas när det gäller tandvårdsmarknaden. Det är en grundläggande värdering i lagstiftningen att hela befolkningen ska erbjudas förutsättningar för god tandhälsa. Denna tankegång ligger bakom det s.k. områdesansvaret och de uppdrag detta inkluderar, såsom kraven på tillgänglighet, att kalla barn- och ungdomar, kollektiva förebyggande åtgärder, att inte kunna neka någon patient mm. Alla patienter är inte lika lönsamma och de patienter som inte är attraktiva ha på den privata marknaden måste det finnas strukturer för att omhänderta.

Det har framförts att en splittring av Folktandvården skulle innebära en A- och B-tandvård där de lönsamma segmenten skulle gå till den privata marknaden och de olönsamma till Folktandvården. Det finns en rädsla inom Folktandvården för en sådan utveckling. Mot detta står argumentet att vad som är A- och B-tandvård när det gäller lönsamhet är en prisfråga och en förhandlingsfråga om ersättningsnivåer när det gäller den landstingsfinansierade vården. Om indelningen anses bero på annat än lönsamhet tyder det på icke acceptabla värderingar om vilka kundkategorier och tjänster som rankas som A eller B. I princip är alla tjänster en penningfråga för en privat aktör.

Det kan och bör analyseras om det finns patienter och tjänster som inte marknaden kan eller vill hantera, samt skälen för detta. Det s.k. sistahandsansvaret tas



ofta upp som ett av Folktandvårdens ansvar som inte kan bedrivas på en marknad. En svårighet är att prissätta och specificera tjänster och kundkategorier som multisjuka gamla, barn med stora tandproblem, hemlösa, handikappade med kommunikationsproblem. Sistahandsansvaret anses vara både svårt att specificera och prissätta. Detta måste emellertid göras även inom Folktandvården för att skapa konkurrensneutrala förutsättningar på marknaden.

Om det finns en betydande risk i produktionen av en tjänst, exempelvis därför att det är stor spridning i de insatser som krävs för en viss kundkategori eller tjänst, så kan den bli dyrare om den splittras upp på flera aktörer och dessa får alltför små kundunderlag. Detta gäller exempelvis barn- och ungdomstandvården såsom pengarna idag är utformad för denna tandvård. Ersättningen för tjänsten måste täcka de privata aktörernas risk och avkastningskrav. Det skulle dock kunna vara möjligt med effektivisering när det gäller vissa kundgrupper och tjänster, genom att det växer fram aktörer specialiserade på dessa typer av tjänster och/eller patientgrupper, med möjlighet att inrikta verksamheten på någon specifik nisch inom områdesansvaret, och därigenom få effektivitetsvinster.

Vad som bör produceras och direktupphandlas av Folktandvården och vad som lika gärna, eller ännu hellre, bör produceras privat råder det mycket delade meningar om bland aktörerna på marknaden. Generellt sett anser de flesta privata aktörer och organisationer som företräder dessa intressen att det mesta i princip kan produceras privat. Det som av fördelningspolitiska skäl bör finansieras offentligt kan upphandlas eller lösas med pengsystem och kundval. Det poängteras dock att vid upphandlingar är beställarens kriterier avgörande för resultatet och en alltför stor vikt vid pris får inte ske på bekostnad av kvaliteten.

Förespråkare för den motsatta linjen betonar att det redan idag är fri etablering och fri prissättning. Det finns tillräckligt med privata aktörer och samhällsansvaret för tandvården är omfattande. Mot den bakgrunden anses en offentlig aktör behöva värnas för att skapa ett alternativ för kunderna, och för att erbjuda god tandvård till hela befolkningen och inte enbart de som är lönsamma. Folktandvården är ett framgångsrikt, kompetent och effektivt företag och det är, enligt detta synsätt, en övergåring att riskera att förstöra ett framgångsrikt koncept. För beställaren är det dessutom rationellt att kommunicera med en part och en sammanhållen struktur. Utifrån ett finansieringsperspektiv betonas också behovet av kostnadskontroll och värdet av grindvaktsfunktion för att inte överutnyttja specialister.

Driftsformer för områdesansvaret

Svårigheten att specificera kostnaden för områdesansvaret är ett vanligt argument för direktupphandling hos Folktandvården bland dem som förespråkar



oförändrade driftsformer. Det största problemet med denna argumentation är dock att de måste gå att specificera kostnaderna oavsett driftsform, för att uppnå en tillfredställande konkurrenssituation på marknaden. Det får i princip inte förekomma korssubventioner åt något håll så länge som det finns en privat marknad som endast gör en del av tjänsterna. Så länge korssubventioner förekommer inom Folk tandvården mellan de privat och de offentligt finansierade tandvårdstjänsterna uppnås inte en konkurrensneutral marknad. Landstinget får inte skapa ramverk som försämrar marknadens funktionssätt.

Det är ett alternativ, istället för landstingsfinansierad direktupphandling utan konkurrens, att upphandla de funktioner som inryms inom områdesansvaret av alternativa aktörer eller avknoppade Folk tandvårdsenheter, givet att det finns flera intresserade aktörer att välja mellan. Det skulle också kunna vara möjligt att öppna upp för utmaningsrätter för de tjänster som idag direktupphandlas av Folk tandvården och som landstinget finansierar. En extern aktör skulle i princip kunna ansvara för driften av en eller flera av de funktioner som ingår i områdesansvaret och ge medborgarna tandvård enligt riktlinjer fastställda av landstinget, och en eller flera externa aktörer kunna få ansvaret för specifika särskilda uppdrag som ryms inom områdesansvaret. I förlängningen kan områdesansvaret som helhetsbegrepp upphöra, liksom inom hälso- och sjukvården, och de landstingsfinansierade tjänster som inryms i detta produceras och erbjudas av alternativa aktörer.

Det kan diskuteras och det bör studeras i vilken utsträckning de tjänster som idags inryms inom områdesansvaret är attraktiva att handla upp av alternativa aktörer och i vilken utsträckning det finns tillräckligt många aktörer som är intresserade. Detta är en fråga om förväntad lönsamhet och marknaden bör vara så attraktiv att tillräckligt många aktörer är intresserade för att marknaden inte ska riskera att hamna i en monopol- eller oligopolsituation där allt för få aktörer är aktuella.

Barn- och ungdomstandvården

Det kan vara ett fördelaktigt alternativ att ge privata aktörer utmaningsrätter för eventuell upphandling av det som idag inryms inom områdesansvaret när det gäller barn- och ungdomstandvården, dvs att inte bara vara ett av alternativen i ett peng-system utan att få ansvaret att vara ”default-lösningen” för dem som inte väljer tandläkare för barn- och ungdomstandvård inom det givna området, liksom de tilläggstjänster som landstinget definierat. Tjänsterna bör liksom idag bedrivas inom ramarna för av landstinget definierat vårdprogram med insatser för olika åldrar, men det aktuella området behöver inte överensstämja med dagens områdesansvar.



För marknadens funktionssätt vore det önskvärt med flera aktörer som är starka på barn- och ungdomstandvården eftersom denna är en av de faktorer som ger Folk tandvården en offentligt finansierad marknadposition. Samtidigt behövs det ett stort antal barn för att sprida riskerna med en fast check, och det finns en kompetens hos Folk tandvården på detta område. Utmaningsrätter bör därför finnas för att inte rasera kompetent vårdgivning, men också för att denna finansieringskälla och dessa tjänster inte ska tas för självklara av vare sig Folk tandvården eller de andra vårdgivarna. Det ska vara möjligt att bli av med rollen som ”förstahandsleverantör” av barn- och ungdomstandvård om inte tjänsterna håller tillräckligt hög och prisvärd kvalitet inom något givet område. Dagens check-system ger också möjligt för befintliga aktörer att successivt etablera sig på marknaden.

Förslag: Privata vårdgivare bör kunna utmana Folk tandvårdens tjänster inom områdesansvaret när det gäller barn- och ungdomstandvård. Om en privat vårdgivare kan erbjuda tjänster inom tandvård för barn- och ungdomar med bättre kvalitet än Folk tandvården, inom ett givet geografiskt område, kan tjänsterna som inryms i områdesansvaret gällande barn- och ungdomstandvården upphandlas av denne.

Ersättning bör utgå enligt samma principer till en privat aktör som upphandlas för att ta områdesansvaret för barn- och ungdomstandvård som till en Folk tandvårdsenhet inom motsvarande geografiska område.

Även för övriga tandvårdstjänster inom dagens områdesansvar bör utmaningsrätt föreligga för privata aktörer, vilka bedöms i förekommande fall, och ersätts enligt samma principer som motsvarande Folk tandvårdsenhet.

Väl utvecklade kvalitetsindikatorer av olika slag krävs för att bedöma kvaliteten på vårdgivarnas insatser inom barn- och ungdomstandvården. Detta är nödvändigt såväl för att kunderna ska kunna göra välinformerade val som för att beställaren och finansiären ska kunna följa upp vårdgivarens tjänster och resultat.

Förslag: Utveckla kvalitetsindikatorer för uppföljning av barn- och ungdomstandvård. Förbättra informationen till kunderna vid val av vårdgivare för tandvårdstjänster till barn- och ungdomar.

Detta förslag kräver att ersättningsnivån är rättvisande. Storleken på den peng och de ersättningar som ges till barn och ungdomstandvården behöver analyseras och fastställas regelbundet. Den behöver ha en nivå att det kan vara attraktivt att bedriva tandvård för barn och ungdomar, utan att skattemedel ska gå till övervinster. Från både Folk tandvården och privata aktörer hävdas att ersättningen är för låg. Enligt beställaren har nivån i en nationell jämförelse växlat



över tiden, men ligger i dagsläget i den nedre percentilen. Utvecklingsarbete behöver göras för att kunna bedöma en rimlig självkostnad för verksamheten och få dem rätt prissatta, oavsett om områdesansvaret för barn- och ungdomstandvården direktupphandlas av Folk tandvården eller av någon privat aktör. Det kan också vara en fördel att göra en del av ersättningen rörlig utifrån den tid som lagts ner på patienten, för att minska risken för vårdgivaren och stimulera till att fler vill komma in på denna marknad. Det skulle också minska risken för underbehandling av främst de äldre barnen.

Förslag: Ersättningen för barn- och ungdomstandvården bör revideras och kan innehålla en rörlig del som baseras på den tid som lagts ner på patienten. För att inte förlora kostnadskontrollen kan denna rörliga del dock vara relativt liten. Den fasta delen bör som tidigare variera utifrån förväntat vårdbehov.

Med bättre möjligheter till information stimuleras förändrade kundbeteenden och en större rörlighet med fler egna val på tandvårdsmarknaden. Detta kan förväntas leda till att det över tiden inte blir lika viktigt som idag vilken aktör som kallar barnen när de inte valt någon tandläkare. Idag bedöms dock denna roll vara betydande för marknadspositionen, och för utveckling av tjänsteutbud och kvalitet bör inte områdesansvaret för barn- och ungdomstandvården som idag direktupphandlas och kunna tas för givet av vårdgivaren.

Specialisttandvården

När det gäller specialisttjänsterna har det framförts att den kritiska massa som Folk tandvården idag har är en förutsättning för att kunna erbjuda dessa tjänster. Underlaget utgörs dock av hela marknaden och inte enbart Folk tandvårdens kunder och det har samtidigt påpekats att vårdkedjan idag fungerar även för dem som remitteras utifrån. Vare sig hela kundunderlaget eller alla specialister behöver finnas inom samma organisation, är det viktigt att säkra en sammanhållen vårdkedja för patienten, vilket i praktiken kräver kommunicerande IT-lösningar och gemensam vårddokumentation, samt att det finns former där de olika ingående specialiteterna kan kommunicera kring de aktuella fallen.

När det gäller specialisttandvården för barn bör det vara möjligt att auktorisera privata aktörer inom fler specialiteter än tandregleringen. Vissa specialiteter ligger närmare tillhands än andra, beroende på tandvårdstjänstens art. Oral kirurgi för barn tillhör de specialiteter där det idag inte är möjligt för de privata aktörerna på marknaden att vara med och erbjuda sina tjänster, men där det har efterfrågats av marknadens aktörer och torde vara möjligt att genomföra.



Även oral kirurgi för vuxna – där landstinget finansierar den vård som kräver sjukhusets resurser - är ett område där privata specialister inte kan konkurrera på samma villkor som motsvarande tjänster inom sjukhusets ramar, trots att merparten av tjänsterna egentligen inte kräver sjukhusets resurser, enligt specialisterna själva.

Barnspecialister är ett ytterligare område där reformer bör göras för att dessa specialister ska kunna verka i privat regi med motsvarande landstingsfinansiering och villkor för kunderna som de får hos Folk tandvården och OI. Detta kan vara svårare att prissätta för lämplig ersättningsnivå, men för såväl konkurrensförhållandena som kunder och personal är det viktigt att det finns alternativ.

Generellt sett bör målsättningen vara när det gäller Folk tandvårdens direktupphandlade specialister och landstingsfinansierade tandvårdstjänster att skapa mångfald, i de fall där sjukhusets närhet och resurser inte är ett krav, genom att ge privata aktörer rimliga och konkurrensneutrala förutsättningar jämfört med specialisterna och tandläkarna vid Folk tandvården och OI. Det gäller exempelvis medicinsk tandvård i de fall sjukhusets omedelbara närhet inte krävs dvs exempelvis tandvård för handikappade, tandvårdsrädda och andra som inte är inläggande på sjukhuset men behöver särskild vård. En viktig aspekt är att konkurrensförutsättningarna bör vara rimliga, även om det kan vara komplicerat att beräkna både vad ”rimligt” och konkurrens neutralt är i detta sammanhang utifrån landstingets ekonomi, och dess skilda förutsättningar jämfört med en privat aktör. Dagens direktupphandlade ersättning kan troligen inte antas vara rimlig och ligga till grund för ett konkurrens neutralt system.

Diagnoser som föranleder remissförfarande behöver definieras och överenskommas av professionerna för att förhindra överutnyttjande av specialister. Dessa definitioner måste vara desamma för de privata specialisterna som för dem inom Folk tandvården och OI. Bedömning av specialistbehov görs på olika sätt inom olika landsting och regioner i Sverige. De kan läggas ut eller göras av landstingets personal.

Landstinget har ett ansvar att tillgodose behovet av specialistutbildning och för detta är en kritisk massa viktigt. Det krävs ett tillräckligt stort underlag och tillgång till tillräckligt många fall för att kunna erbjuda en specialistutbildning. Därför bör de specialister som är auktoriserade också tjänstgöra som mottagare av specialister under utbildning och få finansiering för denna funktion.

Förslag: Auktorisera privata specialister och utövare av landstingsfinansierade tandvårdstjänster, som inte kräver sjukhusets resurser, för att arbeta under rimliga och konkurrensneutrala villkor jämfört med de direktupphandlade och landstingsfinansierade specialisterna inom Folk tandvården och OI.



Auktoriserade privata aktörer ska ha kapacitet och underlag som är tillräckligt för att ta emot specialister under utbildning på adekvat sätt.

Förutsättningar för en sammanhållen vårdkedja, gemensam vårddokumentation samt samverkan med övriga specialiteter kring patienterna krävs av auktoriserade aktörer.

Konkurrensneutrala ersättningssystem

Ett konkurrensneutralt ersättningssystem är en förutsättning för fungerande konkurrens och effektivt resursutnyttjande. Ersättningssystemet bör ge rimliga ekonomiska villkor för såväl specialister och tandläkare inom Folktandvården och OI som privata utförare. Att skapa denna symmetri i kostnadsbedömningar är komplicerat men nödvändigt för att skapa konkurrensneutral mångfald på marknaden.

Ovanstående förslag har nackdelen att specifikationer krävs för att sätta rätt pris på respektive diagnos. Det kan också vara svårt på förhand att bedöma rätt ersättning till vårdgivaren överhuvudtaget vilket innebär ett risktagande för denne. Om inte arbete görs för att specificera och bedöma kostnadernas riktighet och nå så långt som möjligt för att beräkna landstingets finansieringsansvar för olika typer av diagnoser så kan inte Folktandvården agera konkurrensneutralt på tandvårdsmarknaden överhuvudtaget. Folktandvården har i dag möjlighet att omfördela mellan patientkategorier exempelvis mellan barn och vuxna och mellan olika specialiteter och typer av tjänster, vilket snedvrider konkurrensen.

Förslag: Den reella kostnaden för olika typer av tandvårdstjänster och patientkategorier i Folktandvården ska vara transparent. Ersättning till privata aktörer inom motsvarande patientkategorier och specialiteter ska ge kostnadstäckning baserad på Folktandvårdens kostnader. Ersättningsmodellen kan variera mellan olika patientkategorier och tjänster, men bör inkludera faktorer som är viktiga för kostnadsutfallet, som exempelvis antal behandlade patienter, tidsåtgång och vårdbehovsområde.

Avknoppning och utförsäljning av kliniker

Det finns ett värde i att hålla samman Folktandvården och att inte splittra upp ett framgångsrikt bolag. Det finns även hos Folktandvården ett värderingsklimat att det är viktigt att värna och att de som vill arbeta inom egen privat klinik kan göra det.



Utifrån ett perspektiv av marknaden funktionssätt skulle det dock kunna vara värdefullt med flera konkurrerande medelstora företag, och för såväl kunder som personal som vänt sig till denna typ av tandvårdsproducenter, skulle det vara en fördel att även ha andra företag att välja på som vård- och arbetsgivare. Utförsäljning kan ge andra företag som vill växa möjlighet att köpa upp kliniker. Det finns dock alltid möjlighet för dessa företag att köpa privata kliniker eller att etablera egna, utan att Folktandvårdens kliniker säljs ut. Det finns också möjlighet för personal som vill avknoppa att starta upp eller köpa en egen klinik.

Bristen på medelstora företag på tandvårdsmarknaden har flera förklaringsfaktorer. Bristen på information, konsumentmakt och konkurrensen tillsammans med traditioner, hierarkiska professioner etc. inte har stimulerat fram alternativa arbetssätt för de privata vårdgivarna utan gjort det möjligt att istället höja priserna. Privata tandläkare kan också tycka att det är bättre att vara chef för en medelstor klinik och arbeta tillsammans med personalen, än att starta flera kliniker och övergå till att bli administratör.

Förslagen i denna utredning syftar till att förbättra informationen och öka konkurrensneutraliteten. Det är fullt möjligt att utöver ovannämnda förslag också avknoppa och/eller sälja ut enskilda kliniker i de fall där personalen är intresserad av detta. Intresset för avknoppning är lågt hos Folktandvårdens personal, men det finns enskilda exempel på sina håll, och det kan vara en viktig och attraktiv möjlighet för dessa.

Principerna för avknoppning inom Folktandvården kan vara desamma som inom landstingets verksamheter i övrigt. Kompetens måste finnas inom ekonomi och juridik. En affärsplan ska upprättas och godkännas där det framgår hur verksamheten ska bedrivas, avgränsas och finansieras. Överlåtelse av verksamhet ska följa gällande lagar och avtal angående verksamhetsövergång och personalansvar. Tillgångarna ska överlåtas till marknadsvärde. Det sistnämnda kriteriet är särskilt viktigt och inkluderar bedömningar av personal, sjukfrånvaro, investeringsbehov och alla de variabler som påverkar den framtida lönsamheten.

Förslag: De enheter och kliniker där personalen i gemensamt beslut kommit överens om att man önskar avknoppa kan få möjlighet att göra detta till marknadsprissättning, om lämpliga förutsättningar finns enligt upprättad affärsplan och utifrån att områdesansvaret kan tillgodoses. Detta kan gälla även för specialistklinikerna.



Det finns dock ett antal bekymmer med denna lösning, att knoppa av kan innebära konfliktfyllda processer internt på klinikerna i Folktandvården. Rent principiellt har denna åtgärd också ett begränsat värde när det gäller allmäntandvården, där det redan i princip finns möjlighet för dem som önskar att starta en egen klinik. För någon enskild klinik kan denna möjlighet dock också inom allmäntandvården vara av stor betydelse. Det är viktigt att det då framgår att alla tjänster förknippade med områdesansvaret som exempelvis barn- och ungdomstandvården då också försvinner för kliniken, som dock genom utmaningsrätten kan få möjlighet att ta tillbaka de delar i områdesansvaret som man i konkurrens kan få tilldelat.

Mot bakgrund av det bristande intresset hos Folktandvårdens personal, åtminstone som det uttrycks av deras klinikchefer, för alternativa driftsformer bör det noteras att de här föreslagna förändringarna i regelverken för specialister, den landstingsfinansierade vården och avknoppning ger möjlighet för andra alternativ för dem som är intresserade. För dem som även fortsättningsvis vill vara verksam inom Folktandvården Stockholm AB finns inga hinder för detta. De föreslagna förändringarna öppnar upp för alternativ att växa fram men påtvingar inte förändringar på verksamheter och aktörer.

Utförsäljning av andel i Folktandvården Stockholm AB

Folktandvården är ett företag med många kvaliteter som bör värnas och inte förstöras. I denna utredning är strävan att förbättra tandvårdsmarknadens funktionssätt, för på detta sätt stimulera till mångfald, ökad konkurrens, alternativa aktörers inträde och utvecklade arbetssätt hos befintliga aktörer.

Landstinget har två viktiga roller som bör hållas åtskilda och var för sig skötas på bästa sätt. Den ena är rollen som marknadsreglerare. I den rollen är det viktigt att eliminera direktupphandling. Den andra rollen är som ägare till Folktandvården. I den rollen är det viktigt att värna Folktandvården värde och vården.

Folktandvården Stockholm AB bör utvecklas vidare. En ökad konkurrens ställer ytterligare krav även på Folktandvården, till nytta för såväl kunder som personal. Ett alternativ för att öka affärsmässigheten hos bolaget men samtidigt behålla de värden som är landstingets ansvar att värna om är att sälja ut en del av ägandet i Folktandvården Stockholm AB.

Syftet med att sälja ut delar av Folktandvården Stockholm AB är att få tillgång till aktörer som kan ge intressanta bidrag i det kontinuerligt pågående utvecklingsarbetet av företaget. Visioner, kapital och kompetens krävs för att företaget ska utvecklas gynnsamt i framtiden.



Folktandvården behöver utvecklas till att vara en framgångsrik aktör på en marknad med skärpt konkurrens om såväl kunder som personal. Inom de närmsta åren är stora pensionsavgångar att vänta inom både Folktandvården och den privata tandvården. Vårdbehoven kan snarare förväntas öka än minska och i den situationen behöver aktörerna på tandvårdsmarknaden erbjuda mer prisvärd och effektiv tandvård än idag. Folktandvården Stockholm AB är en betydande aktör på marknaden, varför det är viktigt att utveckla dess förutsättningar att erbjuda effektivt producerad, högkvalitativ och prisvärd tandvård, snarare än att splittra upp befintliga styrkor. Dessa styrkor ska dock vara konkurrensutsatta och inte ges till Folktandvården. Dagens direktupphandlingar bör därför så långt det är möjligt minimeras, enligt ovannämnda förslag, och valmöjligheter måste finnas för såväl kunder som personal när det gäller dessa tjänster.

Landstinget har befolkningsansvaret i länet men bör agera genom beställaren för att utöva detta ansvar. Folktandvården är ett fristående bolag som kan vara producent av dessa tjänster men det bör vara en konkurrensutsatt produktion. Landstinget bör inte agera direkt och enbart genom Folktandvården som producent, utan snarare renodla sitt planerings- och befolkningsansvar i sin beställarroll.

Utförsäljning bör ske när en marknad för de tjänster som tidigare direktupphandlades har växt fram, för att undvika en privat monopolsituation.

Förslag: När en marknad med alternativa aktörer växt fram för de tidigare direktupphandlade tjänsterna, bör hela eller delar av ägandet i Folktandvården AB säljas ut till aktör(er) med förutsättningar att bidra till bolagets utveckling med visioner, kompetens och kapital.

Det bör dock noteras att detta förslag inte är det enda sättet att uppnå goda förutsättningar för utveckling av Folktandvården. Att endast ändra ägandet i ett bolag ses vanligen främst som ett medel att få in kapital. Vill man uppnå utveckling av verksamheten finns andra vägar att gå som kan vara lika givande, som exempelvis att byta ledning, eller ta in en konsult. Att sälja ut delar av företaget kan inte heller förväntas att stimulera utvecklingen och förutsättningarna för de privata aktörerna som är eller vill vara verksamma på marknaden, med mindre än att Folktandvården genom en ny ägare utvecklar arbetssätt, organisation och rutiner på ett sätt som påverkar hela marknaden.

Att sälja ut delar av Folktandvården i form av ett antal kliniker är en i princip fullt tänkbar strategi som förts på tal i detta sammanhang. Anledningen till att vi inte för fram den här är att det är eftersträvansvärt att marknadsstruktur växer fram utifrån marknadsmekanismerna, dvs. de val kunder, personal och i före-



kommande fall beställaren gör när de väljer den bästa vård- eller arbetsgivaren utifrån sina preferenser. Att konstruera en marknadsstruktur som består av medelstora tandvårdsföretag genom ett politiskt beslut där delar av Folktandvårdens kliniker säljs till dylika företag är generellt sett en sämre lösning än att låta den struktur växa fram som marknaden efterfrågar.

En viktig fråga i detta sammanhang är om Folktandvården på något sätt utgör ett inträdeshinder på marknaden som hindrar andra företag att etablera sig. Det finns emellertid idag inget som tyder på det. Folktandvården har idag endast 20 procent av den vuxna befolkningen som kunder. Det borde finnas en tillräckligt stor marknadsandel kvar för övriga aktörer som vill driva tandvårdsföretag. Dessutom är det fritt fram att konkurrera om Folktandvårdens kunder och personal.

Även om 80 procent av marknaden för tandvårdstjänster för vuxna tillgodoses av tandläkare som har en absolut preferens för att agera som småföretag på marknaden, och har kunder som också föredrar detta, så kan det ifrågasättas om det skulle vara befogat att ta upp frågan om utförsäljning av kliniker från Folktandvården, i syfte att skapa en större mångfald för de kunder och den personal som föredrar en större organisation. I detta läge skulle Folktandvården ha monopol på en marknadsnisch, men det finns inga hinder för att konkurrera om både personal och kunder på denna nisch, så länge som regelverket tillhandahåller konkurrensneutrala villkor. Att tillse att så verkligen är fallet är en viktigare offentlig uppgift än att utifrån politiskt bestämda preferenser modellera fram en marknadsstruktur.



5 Utformning av centrala funktioner inom SLL

5.1 Ett tydligt förhållande mellan tandvård och patientnämnd/privattandvårdens förtroendenämnd

Dagens förhållande mellan tandvård och Patientnämnden/Privattandvårdens förtroendenämnd

Patientens möjligheter att framföra kritik och klagomål

För patienter som besökt vårdgivare på tandvårdsmarkanden i Stockholms län finns det idag inget enhetligt system för att framföra kritik och klagomål. Patienten kan vända sig direkt till den personal de har mött med sin kritik, men det är inte alltid patienten är komfortabel med detta och patienten har ett kunskapsunderläge gentemot till exempel tandläkaren vilket gör att det inte är lika parter som möts. Patientens möjlighet, eller avsaknad av möjlighet, att framföra kritik avgörs av vilken vårdgivare patienten har besökt. Nedan beskrivs vilka möjligheter patienterna har att framföra kritik till de olika aktörerna på tandvårdsmarkanden utöver den direkta kontakten med den personal de mött vid besöket.

De patienter som besökt Folktandvården kan vända sig till klinik/mottagningschef eller direkt till Folktandvårdens VD. De har även möjligheten att framföra sina klagomål till Patientnämnden i Stockholms län, som är en oberoende instans inom landstingets organisation och som företräder patienterna.

När en patient har besökt en privat tandläkare och vill framföra kritik är det avgörande kriteriet om den avsedda tandläkaren är medlem i Privattandläkarna. Om det är fallet har patienten möjlighet att vända sig till Privattandläkarnas förtroendenämnd med sina klagomål. Om tandläkaren inte är medlem i Privattandläkaren är patienten hänvisad till att antingen lösa problemet direkt med tandläkaren eller anmäla tandläkaren till exempelvis HSN³⁰.

³⁰ Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.



När det gäller besök hos tandhygienister som landstinget finansierar kan patienten sedan 2005 vända sig till Patientnämnden oavsett om tandhygienisten arbetar hos Folk tandvården eller bedriver sin verksamhet privat. Däremot hanterar Privattandläkarnas förtroendenämnd endast ärenden med tandhygienister om det brustit i relationen mellan tandläkare och tandhygienist. I de fallen utreder Förtroendenämnden den inblandade tandläkaren.

De instanser som patienten har möjlighet att vända sig till med kritik utifrån vilken aktör de har besökt på tandvårdsmarknaden redovisas i tabellen nedan.

Figur 1 Möjligheter till klagomål för patienten

Vårdgivare	Personal	Klinik/ Mottagnings- chef	VD/ Huvud- kontor	Privat tandläkarnas förtroendenämnd	Patient- nämnden	HSAN	PNR
Folktandvården	x	x	x		x	x	x
Privat tandläkare medlem I Privat- tandläkarna	x	x ³¹	x	x		x	x
Privat tandläkare inte medlem I Privattandläkarna	x					x	x
Tandhygienist Folktandvården	x	x	x		x	x	x
Privat tandhy- gienist	x				x	x	x

Relationen mellan Folktandvården och Patientnämnden idag

Patientnämnden och Folktandvården har en väl fungerande relation idag enligt företrädare för såväl Patientnämnden som Folktandvården. Relationen, eller samarbetet, har etablerats sedan 1992 då Patientnämnden fick ansvar för tandvårdsfrågor.

De båda parterna träffas en till två gånger per år i syfte att följa upp vilka åtgärder Folktandvården har vidtagit utifrån de ärenden som tagits upp i nämnden. De ärenden som tas upp är antingen enskilda ärenden som kan ha bäring för flera verksamheter inom Folktandvården eller ärenden som är särskilt allvarliga. Resultat av ärendena är till exempel att Folktandvården ändrar rutiner för behandlingar eller tar fram lathundar för behandlingar. Enligt representanter för

³¹ Beroende på storlek



Patientnämndens kansli är Folk tandvården väldigt öppna i detta arbete. Folk tandvården är välvilligt inställda till att till exempel ersätta patienternas behandlingsavgifter om de har gjort fel. Folk tandvården har även enligt kansliet blivit bra på att upplysa patienterna om möjligheten att få ersättning av patientförsäkringen för felaktiga behandlingar. Det gjordes inte innan tandvården anslöts till Patientnämnden 1992. Nu är Folk tandvården bäst inom hälso- och sjukvården med denna information.

Relationen mellan Patientnämnden och Privattandläkarnas förtroendenämnd

Patientnämnden och Privattandläkarnas förtroendenämnd har ingen relation idag förutom att de hänvisar patienterna till varandra så att patienterna vänder sig rätt instans.

Klagomålshantering vid ändrade driftsformer av Folk tandvården

Idag är patienternas möjlighet att framföra kritik och klagomål beroende av vilken vårdgivare de har besökt. De som har besökt Folk tandvården kan vända sig till Patientnämnden och de som besökt en privat tandläkare som är medlem i Privattandläkarna har möjlighet att vända sig till Privattandläkarnas förtroendenämnd. De patienter som besökt privat tandläkare som inte är medlem i Privattandläkarna kan varken vända sig till Privattandläkarnas förtroendenämnd eller Patientnämnden. Om driftsformerna för Folk tandvården förändras, till exempel om hela eller delar av bolaget säljs ut, kan detta få konsekvenser för patienternas möjligheter att framföra klagomål på sina tandläkarbesök. Det är viktigt att patienternas ställning på tandvårdsmarknaden, som i dagsläget är svag, inte försämras ytterligare. Klagomålshanteringen bör därför lösas på bästa sätt för patienterna om driftsformerna för Folk tandvården förändras.

Det är viktigt att patienterna kan vända sig till någon instans som har närhet till tandvården.

De två olika instanserna som finns idag där patienterna kan framföra kritik, Patientnämnden och Privattandläkarnas förtroendenämnd, skiljer sig åt på ett antal punkter när det gäller sammansättningen av nämnderna, medlemmar i nämnderna, vilka ärenden de driver samt ett antal andra regler.

Patientnämnden är en oberoende instans inom landstingets organisation som företräder patienterna. Den består av politiker som inte har någon koppling till tandvården. Politikerna företräder patienterna gentemot vården. Patienterna har möjlighet att klaga på en rad olika saker på sina besök med tandvården utöver



ekonomi och behandling som rutiner, administration, förhandsbedömningar, juridik mm. Nämnden har ingen preskriptionstid på ärenden. Ett av huvudsyftena med de ärenden som behandlas är att ingen annan patient ska råka ut för det som den klagande patienten råkat ut för och att vården på detta sätt blir bättre. Nämnden har däremot inga sanktionsmedel mot enskilda tandläkare eller tandhygienister, eller annan personal inom tandvården, utan det är systemet nämnden riktar in sig på.

Privattandläkarnas förtroendenämnd är en kollegial nämnd som är sammansatt av tandläkare och saknar representanter för patienterna. I nämndens överklagande instans, Centrala förtroendenämnden, är dock en representant för allmänheten medlem. Patienterna tar emot klagomål från patienterna inom flera olika områden, men handlägger framför allt ärenden som rör ekonomi och behandlingar. När det gäller till exempel klagomål om bemötande utgår nämnden från att tandläkarna som är medlemmar i Privattandläkarna följer de etiska regler som gäller för medlemmarna.

I en kort internationell utblick kan vi se att en organisation liknande Patientnämnden inom tandvården är ovanlig. I Storbritannien finns det numera en organisation som behandlar patientkritik "Dental Complaints Service"³². Den tillkom 2006 efter rekommendationer från Office of Fair Tradings³³ rapport om den privata tandvårdsmarknaden³⁴. Huvudslutsatsen i rapporten känns igen från våra svenska erfarenheter; att det behövs bättre information om priser och behandling för att stärka konkurrensen på marknaden och för att ge patienterna bättre underlag vid val av tandläkare. Genomgången av klagomålshanteringen för tandvårdsmarknaden i Stockholms län och i Storbritannien har vi dragit slutsatsen att det är rimligt och det mest effektiva att använda någon av de redan existerande klagomålsinstanserna för patientkritik om driftsformerna för Folk-tandvården förändras. I följande avsnitt redovisas vårt förslag och anledningarna till detta.

Förslag på klagomålshantering vid ändrade driftsformer

Vårt förslag på hur klagomålshanteringen skall organiseras om driftsformerna för Folk-tandvården förändras grundar sig framför allt på att landstinget fortfarande har ansvaret för den verksamhet som bedrivs med offentligt finansierade medel.

Förslaget är följande:

³² www.dentalcomplaints.org.uk

³³ Office of Fair Trading är Storbritanniens motsvarighet till Konkurrensverket, se (www.oft.gov.uk).

³⁴ The Private dentistry market in UK, March 2003, OFT 630.



Förslag: Möjligheten för patienterna att vända sig till Patientnämnden för den landstingsfinansierade tandvården kvarstår om driftsformerna för Folk tandvården förändras.

Det är ur flera aspekter rimligt att någon av de existerande instanserna för klagomålshantering är ansvarig för patientkritiken även i framtiden. Det finns flera skäl till att Patientnämnden föreslås ansvar för klagomålshanteringen och inte Privattandläkarnas förtroendenämnd. Anledningar till förslaget beror inte på hur väl Patientnämnden eller Privattandläkarnas förtroendenämnd fungerar idag. Huvudskälen är följande:

1. Patientens ställning
 2. Landstingets ansvar som huvudman
 3. Kontrollmekanism (enligt Kommunallagen)
 4. Oberoende
 5. Offentlig insyn
 6. Vårdkedjan
 7. Fler ärendetyper
 8. Fler professioner
 9. Möjliga lösningar existera redan
-
1. Det kanske viktigaste är att patientens ställning på marknaden inte skall försvagas ytterligare på en marknad där patienternas ställning redan är svag. Det är viktigt att det finns en oberoende instans med offentlig insyn som företräder patienterna. Patienterna har alltid möjligheten att själva framföra klagomål direkt till den behandlande personalen, men det är inte alltid det är en framkomlig väg eller kan patienten behöva stöd att reda ut de uppstådda problemen. Privattandläkarnas förtroendenämnd är inte en oberoende instans och består av tandläkare samt saknar offentlig insyn. I Patientnämnden representeras patientperspektivet av folkvalda politiker.
 2. Landstinget i egenskap av finansiär och huvudman ansvar enligt tandvårdslagen för verksamhetens innehåll oavsett vem som utför tandvården. Det är därför viktigt för landstinget att ha insyn i den verksamhet som bedrivs. Ett sätt att få denna insyn avseende utförandet av tandvården är att ha insyn i de klagomål som framförs på verksamheten. Det är möjligt om Patientnämnden ansvarar för klagomålshanteringen eftersom offentlighetsprincipen gäller för nämndens verksamhet.
 3. Landstingsfullmäktige skall enligt kommunallagen (1991:900) se till att landstinget har möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten som landstinget ansvarar för. Ett sätt att följa upp och kontrollera verk-



samheten är genom typen, omfattningen och förändringar över tid av de klagomål som kommer in på verksamheten. Möjligheten att följa utvecklingen på klagomålen kvarstår för landstinget om Patientnämnden även i fortsättningen ansvarar för klagomålshandlingen.

4. Patientnämnden som oberoende instans och som företrädare för patienterna är i sig ett skäl för att nämnden även fortsättningsvis har ansvar för klagomålshandlingen. Särskilt på en marknad där patientens ställning är svag.
5. Den offentliga insynen i Patientnämndens ärendehantering är kanske ännu viktigare om driftsformerna för Folktandvården förändras. Om Patientnämnden ansvarar för patientkritiken garanteras en möjlighet för allmänheten att ha insyn i den offentligt finansierade tandvården.
6. Patientnämnden ansvarar för klagomålshandlingen för den hälso- och sjukvård som landstinget ansvarar för. Detta innebär att nämnden även hanterar ärenden där det har brustit i gränssnittet mellan tandvården och hälso- och sjukvården, mao har de möjlighet att följa vårdkedjan och avgränsar inte ärendena endast till tandvården i de ärenden där fler aktörer inom sjukvården är inblandade.
7. Patientnämnden driver fler ärendetyper än Privattandläkarnas förtroendenämnd. Detta ökar patienternas möjligheter att framföra sin kritik på tandvården och i slutändan möjligheterna att förbättra verksamheten.
8. Patientnämnden behandlar ärenden för fler yrken inom tandvården än vad Privattandläkarnas förtroendenämnd gör. I dagens tandvård möter patienten flera olika yrkeskåror vid sina besök hos tandvården. Det är viktigt att patienten kan framföra kritik på hela tandvården och inte enbart en yrkeskategori inom tandvården.
9. Patientnämnden har idag avtal med de privata tandhygienisterna som gör det möjligt för patienterna att framföra klagomål till Patientnämnden på den vård som utförs av dem. Det borde vara möjligt att fatta ett liknande beslut i landstingsfullmäktige och upprätta ett avtal mellan Patientnämnden och de privata tandvårdsaktörer som blir aktuella om driftsformerna för Folktandvården förändras.

5.2 Välinformerade kunder



En grundläggande förutsättning för att det ska finnas välinformerade kunder på tandvårdsmarknaden är att information om kvalitet, priser, tillgänglighet mm finns lätt tillgänglig. Kunderna ska ha möjligheten att välja vårdgivare utifrån bra och lättillgänglig information om kvalitet, priser och andra för patienten/kunden viktiga indikatorer.³⁵ I avsnitt om kvalitet konstaterade vi att detta inte är fallet det idag saknas jämförande uppföljningar mellan privata och offentliga aktörer av tandvårdens kvalitet på såväl nationell nivå som landstingsnivå och kliniknivå.

Nationella förslag för att förbättra konsumenternas ställning på tandvårdsmarknaden

I Konsumentverkets rapport ”Konsumenten på tandvårdsmarknaden (2003:23)” lämnas ett antal förslag för att stärka konsumenternas ställning på marknaden. Konkurrensverket (KKV) tillstyrker Konsumentverkets förslag i sin rapport ”Tandvård och konkurrens”³⁶, men lägger förslag på ytterligare åtgärder. Följande förslag lämnas i Konsumentverkets rapport:

- Vårdgivaren skall ge patienten en skriftlig behandlingsplan med uppgifter om alternativa behandlingar, priser och uppskattad totalkostnad samt den behandling tandläkaren rekommenderar.
- Vårdgivaren skall tillhandahålla en prislista att ta med hem. Kunderna bör på ett enkelt sätt kunna jämföra prislistan med kostnadsposterna på tandvårdskvittot och i behandlingsplanen. Prislistan bör också innehålla information om hur man reklamerar.
- Skriftliga kallelser till rutinbesök bör innehålla uppgift om vilka åtgärder som skall vidtas vid besöket och uppgifter om priser.
- Vårdgivarna skall vara skyldiga att lämna uppgifter om priser till Riksförsäkringsverket (RFV). Här anser dock KKV att bestämmelserna om uppgiftsskyldighet bör utformas på ett sätt som gör det möjligt för RFV att avgöra när och hur uppgifterna skall lämnas.

Vidare föreslår Konkurrensverket att:

- Information om vårdgivarnas priser görs tillgänglig på Internet och att RFV får ansvar för tillsyn av vårdgivarnas tillämpning av reglerna om

³⁵ Barn och ungdomstandvården är landstingsfinansierad oavsett om den utförs av privata aktörer eller Folk tandvården. Mer som är landstingsfinansierade...

³⁶ Tandvård och konkurrens, Konsumentverkets rapportserie: 2004:1.



prisinformation och att det bör övervägas om skyldigheten att informera skall förenas med ekonomiska sanktioner.

Förslagen har dock inte slagit igenom. I den senaste statliga utredningen om tandvården ”Friskare tänder - till rimliga kostnader”³⁷ dras än en gång slutsatsen att tandvårdsmarknaden har flera brister och att det främst gäller patienternas kunskap och information, till exempel kan inte patienten i allmänhet inte bedöma det egna vårdbehovet, känner inte till alternativa behandlingsalternativ och har sällan tillgång till tillräcklig prisinformation. Vidare konstateras det i utredningen att tandvård är en typ av tjänst som konsumeras relativt sällan, att patienterna tillmäter frågan om förtroendet för tandläkaren eller tandhygienisten stort värde och att många patienter anser att det är dyrt med tandvård³⁸. Patienterna på tandvårdsmarknaden har idag stora brister när det gäller hur tandvårdsmarknaden fungerar och om priserna på marknaden. Patienterna behöver den här typen av information för att kunna fungera som konsumenter på tandvårdsmarknaden. Utredningen lägger ett antal förslag som syftar till att utveckla konkurrensen på tandvårdsmarknaden och stärka patienternas ställning på marknaden. Utredningen lämnar bland annat följande förslag som rör patienternas ställning på marknaden:

- Kallelse till nytt tandvårdsbesök
- Prislista
- Skriftlig behandlingsplan
- Uppgifter på patientens kvitto
- Information om tandhälsa
- Prisjämförelsetjänst
- Rådgivningsbyrå för patienter inom tandvårdsområdet
- Informationsinsatser

Utredningens förslag handlar framför allt om information om priser. Det råder däremot avsaknad av konkreta förslag om kvalitetsuppföljningar och kvalitetsredovisningar. Förslagen kallelse till nytt tandvårdsbesök, prislista, skriftlig behandlingsplan, uppgifter på patientens kvitto och information om tandhälsa berör information till den enskilda patienten. Förslagen förbättrar den enskilda patientens information bland annat vad som har utförts och till vilken kostnad. Patienternas möjlighet till ökad information om priser, behandlingar och regelverk löses genom att det inrättas en rådgivningsbyrå för patienterna på tandvårdsområdet som skall fungera som en upplysningstjänst för patienterna.

³⁷ Friskare tänder – till rimligare kostnader, SOU 2007:19.

³⁸ S. 405 Friskare tänder – till rimligare kostnader, SOU 2007:19



Konsumentverket ska, i samverkan med branschen, ta initiativ till att inrätta rådgivningsbyrån. Informationsinsatserna handlar om att Försäkringskassan ska få i uppgift att informera patienterna om det nya tandvårdsstödet. De förslag som är intressanta när det gäller att skapa en genomskinlighet inom tandvården för landstinget är prislista och prisjämförelsetjänst. Förslaget om prislista innebär bland annat Försäkringskassan bör avgöra behovet av en enhetlig utformning av prislister och kvitton och det behövs ansvara för samordningen av standardiseringsinsatser. Vidare föreslås Konsumentverket få i uppdrag att ansvara för en elektronisk prisjämförelsetjänst. Tjänsten skall innehålla varje vårdgivares prislista samt referenspriser för tandvården.

Välinformerade kunder inom tandvården i landstinget

För att skapa genomskinlighet inom tandvården där kundens möjlighet att jämföra priser, kvalitet, och tillgänglighet är god krävs det att det finns lättillgänglig och lättförståelig information. Av tidigare avsnitt framgår det att denna information inte finns att tillgå på nationell nivå samt att det råder avsaknad av kvalitetsindikatorer inom tandvården. Socialstyrelsen har dock startat ett arbete med att ta fram kvalitetsindikatorer för tandvården. Det är viktigt att landstinget, genom sina företrädare, bistår i detta arbete och försöker säkerställa att indikatorerna tas fram på landstings- och kommunnivå och om det är möjligt för varje enskild vårdgivare. De ovan nämnda förslagen om enhetlig prislista och prisjämförelsetjänst kan komma att underlätta arbetet med att skapa genomskinlighet inom tandvården på landstingsnivå. Då dessa åtgärder för att stärka konsumenternas ställning på tandvårdsmarkanden fortfarande är på förslagsstadiet måste landstinget förbättra kundernas tillgång till information utifrån de källor som finns tillgängliga idag.

Kunderna måste åtminstone ha möjlighet att jämföra priser för åtgärder mellan olika vårdgivare, ha någon uppfattning om kvaliteten på de tjänster som vårdgivarna levererar och de olika vårdgivarnas tillgänglighet. Det är en offentlig uppgift att tillse att marknaden fungerar. Om driftsformerna för landstinget förändras bör landstinget på landstingets webbsida redovisa:

- Prisjämförelser
- Nöjdhetsindex
- Klagomål (och åtgärder)
- Väntetider
- Tillgänglighet

Om driftsformerna för Folktandvården förändras bör utformningen av de avtal som sluts innehålla krav på att vårdgivarna levererar in priser, nöjdhetsindex,



klagomål och väntetider med ett tidsintervall som bestäms av beställaren. Även övriga privata aktörer som önskar vara med i detta system, bör kunna vara det.

Priserna som vårdgivarna anger per åtgärd skall följa branschpraxis och levereras in till landstinget i tidsintervaller som beställaren anger. När det gäller nöjdhetsindex har Folk tandvården ett eget system medan Praktikertjänst använder sig av Svenskt Kundindex. Det finns brister i detta sätt att mäta kvalitet eftersom det handlar om patientens upplevda kvalitet, men i brist på bättre kvalitetsmått och att det redan idag genomförs kundundersökningar är anledningar till att detta mått har valts. För att det ska vara möjligt för kunderna att jämföra olika vårdgivare måste alla använda samma frågor. Förslagsvis används den relativt detaljerade kundundersökning som används av Folk tandvården idag.

En viktig information för kunderna är typen av klagomål som framförs på vårdgivare samt vilka eventuella åtgärder vårdgivarna genomför för att rätta till eventuella felaktigheter. Idag har Patientnämnden detaljerad information om klagomålen som framförs mot Folk tandvården. Om Patientnämnden får ansvaret för klagomålshanteringen för den landstingsfinansierade vården om driftsformerna för Folk tandvården förändras bör klagomålen redovisas per vårdgivare på kliniknivå och efter typ av klagomål. Om inte Patientnämnden får ansvaret för klagomålshanteringen bör ett system riggas som säkerställer att denna information görs tillgänglig för patienterna.

Ett väsentligt kriterium för en del av tandvårdens kunder är tillgänglighet. När det gäller geografisk tillgänglighet ligger det i de enskilda vårdgivarnas intresse att informera kunderna om detta. Information om närmsta mottagning finns redan idag tillgänglig på Folk tandvårdens och Praktikertjänst webbsidor. Däremot kan information om väntetiderna för besök och behandling vara avgörande för patientens val av vårdgivare. Landstinget bör bland annat av denna anledning, och att tandvården ska vara lättillgänglig, se till att vårdgivarna levererar in väntetider per åtgärd och att väntetiderna presenteras tillsammans med prisjämförelser, nöjdhetsindex och klagomål på en gemensam hemsida på landstingets webbsida.

5.3 Beställarfunktionens uppgifter

Beställarfunktionen får med förslagen i denna utredning en viktig roll för att ge förutsättningar för en fungerande marknad genom att säkerställa informationen till kunderna, och att skapa den transparens och konkurrensneutralitet i Folk tandvården som kan ligga till grund för privata aktörers verksamhet och ett klokt utnyttjande av gemensamma resurser. Omfattande insatser behöver göras



för att uppnå en effektiv marknad med mångfald av aktörer i reell konkurrens och med goda möjligheter för både kunder och personal att välja vårdgivare.

Beställarfunktionen har enligt dessa förslag ansvar för att skapa förutsättningar för privata aktörer inom barn- och ungdomstandvården att utmana Folktandvårdens områdesansvar inom dessa tjänster med verksamhet som bedöms ha högre kvalitet än Folktandvården. För detta krävs bl.a. en rättvisande kostnads- och ersättningsberäkningar, liksom väl utvecklade kvalitetsmätningar, vilka även kan gynna kunderna vid val av vårdgivare på detta område.

Privata aktörer ska också ha rätt att utmana Folktandvården när det gäller andra delar av områdesansvaret, vilket kräver specifikationer och motsvarande kostnads/ersättningsberäkningar och kvalitetsmätningar som inom barn- och ungdomstandvården. Utifrån detta beslutsunderlag är det det beställarfunktionens uppgift att ta ställning till och genomföra eventuell upphandling av alternativ aktör.

När det gäller specialiststandvården och den landstingsfinansierade vård som privata aktörer kan utföra med kundval behöver ett processinriktat arbete bedrivas för auktorisation av privata aktörer och de avtal och villkor som ska gälla för dessa. Även detta kräver arbete vad gäller specifikationer, kostnadsberäkningar och framtagande av ersättningsmodeller. Till detta tillkommer därefter uppföljning och analys, av såväl de privata aktörernas verksamhet och Folktandvården som befolkningens tandhälsa.

Sammantaget får beställarfunktionen en avgörande roll för att skapa en fungerande marknad där olika aktörer kan vara verksamma, där konsumenterna ges möjlighet att göra informerade val och där Folktandvården ska utvecklas vidare, allt med det övergripande syftet att skapa förutsättningar för en god tandhälsa för befolkningen.



6 Referenser

- Folktandvården Stockholms län AB, Årsredovisning 2003, 2004,2005,2006
- FSI, "Förtroende – Svenska folkets förtroende för olika aspekter av samhället", 2005
- Förordningen om tandvårdstaxa, 1998:1337
- Försäkringskassan, "Prisutvecklingen inom privattandvården och folktandvården, april 2004 till och med maj 2005", Dn 082233-2005.
- Försäkringskassan, Enkätundersökning och analys 2006-12-15
- Konkurrensverket, "Tandvård och konkurrens", 2004:1
- Konkurrensverket "Tjänstemarknader där konsumenten har ett informationsunderläge", Konkurrensverkets uppdragsforskningsserie 2006:2
- Konsumentverket, "Konsumenten på tandvårdsmarknaden", 2003:23
- Lagen om allmän försäkring, 1962:381
- Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet, LYHS, 1998:531.
- Landstingsrevisorerna, "Tandvårdsreformen från 1999", Projektrapport nr 3/2006
- Patientnämnden i Stockholm län, Årsrapport 2005, 2006.
- Privattandläkarna, "Hinder för konkurrens på lika villkor inom tandvården består - ett helhetsgrepp är nödvändigt", april 2006
- Socialstyrelsen, "Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård", 2006
- Socialstyrelsen, "Övergripande kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvården", 2002-01-08, Dnr 52 18/2001
- SOU 2007:19, "Friskare tänder – till rimligare kostnader"
- Tandvårdsförordningen, 1998:1338
- Tandvårdslagen, 1985:125.



7 Kontaktade personer

Harald Abelin, CEO, Folktandvården Stockholm län AB

Eva Ljung, Utvecklingschef, Folktandvården Stockholms län AB

Kjell Bjerreholm, HSNF

Hans Hellström, HSNF

Leif Karnström, HSNF

Dag Fagerhem, Landstingsrevisorerna

Agnetta Marcks von Würtemberg, VD, Praktikertjänst

Gustav Andersson, c

Lena Cronvall-Morén, m

Kristina Söderlund, s

Lena Appelgren, ordförande Patientnämnden

Åsa Rundqvist, förvaltningschef, Patientnämnden

Gisela Rosenquist, handläggare, Patientnämnden

Bitt-Marie Hedström, ordförande, Privattandläkarföreningens förtroendenämnd i Stockholm

Raimo Pälärinne, ordförande, Sveriges Folktandvårdsförening

Chaim Zlotnik, ordförande, Tjänstetandläkarna

Kentth Nilsson, Tjänstetandläkarna

Anitha Wikjström, ordförande, Sveriges Tandhygienistförening

Siv Widholm, Förbundsordförande, Svenska Tandsköterskeförbundet

Marianne Appelqvist, Socialstyrelsen

Anders Wikander, ordförande, Sveriges Privattandläkarförening

Helena Ozolins-Carlson, förvaltningschef, Folktandvården Skåne

Marie Lenell, Thea tandhälsa

Per Jesslén, käkkirurg, Karlakliniken

Hernan Ruiz, Smile

Sture Friedner, Narkoskliniken

Björn Friedman, Oral Surgery & Consultation

Marianne Forsell, Oral Care

WSP är ett globalt företag som erbjuder kvalificerade konsulttjänster för samhälle och miljö. Med drygt 100 kontor världen över och totalt 6 000 medarbetare är WSP ett av de största konsultföretagen i Europa och bland de tio största i världen. Verksamheten bedrivs huvudsakligen i Storbritannien och Sverige, men också i övriga Europa, USA, Afrika och Asien.

I Sverige är WSP ett rikstäckande konsultföretag med ca 1900 medarbetare. Verksamheten bedrivs inom följande affärsområden: WSP Arkitektur, WSP Analys & Strategi, WSP Byggprojektering, WSP Environmental, WSP International, WSP Management, och WSP Systems.