

Ersättningssystem för barn- och ungdomstandvården i Stockholms län

## **Utvärdering av vårdbehovstillägg, del 1**

(2 Bilagor)

### **Sammanfattning**

Denna del av utvärderingen visar i första hand om det vårdbehovstillägg som infördes år 2003 har stimulerat till ett ökat omhändertagande (minskat bortfall).

Bortfallet har sjunkit från 10 procent år 2001 till 8 procent år 2003. Sett över en treårsperiod, år 2001-2003, var bortfallet endast 2,4 procent. Andelen bortfall är betydligt större i områden med sämre tandhälsa. Antal barn och ungdomar som inte besökt tandvården har minskat i alla vårdbehovsområden, störst är minskningen i vårdbehovsområde 3 och 4.

Det finns en mindre skillnad i andelen bortfall mellan pojkar och flickor. Störst är skillnaden bland 19-åringar i vårdbehovsområde 4.

### **Bakgrund**

Landstingen skall enligt tandvårdslagen svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år de fyller 19. Vården ska ske på lika villkor och vara kostnadsfri för patienten. I Stockholms län råder sedan början av 1990-talet valfrihet för barn och ungdomar att välja vårdgivare för sin allmäntandvård; Folk tandvården Stockholms län AB, privata vårdgivare eller Odontologiska institutionen.

År 2001 initierade och genomförde dåvarande Tandvårdsstaben en utredning av barn- och ungdomars behov av tandvård. Utredningen visade att tandhälsan skiljer sig åt mellan olika geografiska områden i länet. Utredningen konstaterade även att skillnaderna i tandhälsan innebar olika förutsättningar för att få vård inom det dåvarande ersättningssystemet med en fast ersättning per barn, så kallad tandvårdspeng. Resultatet förelades Tandvårdsnämnden i december 2002 (Tandvårdspeng med behovstillägg, TVN XXXX) och nämnden fattade beslut om att utöver tandvårdspengen införa ett så kallat vårdbehovstillägg.

Fyra vårdbehovsområden definierades, områden med bäst tandhälsa tillhör vårdbehovsområde 1 och områden med sämst tandhälsa tillhör vårdbehovsområde 4. För barn och ungdomar i vårdbehovsområde 1 utgår tandvårds-

peng utan vårdbehovstillägg. I vårdbehovsområde 2, 3 och 4 utgår tandvårdspeng samt ett vårdbehovstillägg, störst är tillägget i vårdbehovsområde 4. Tandvårdspengen och vårdbehovstillägget följer barnet eller ungdomen oavsett var vården utförs. Var i länet de olika vårdbehovsområdena finns framgår av bilaga 1.

Beslutet innebar att mer resurser satsas på barn och ungdomar med större vårdbehov, helt i linje med Tandvårdsenhetens uttalade vision och mål. Syftet med vårdbehovstillägg var att ge vårdgivare i länet likvärdiga ekonomiska förutsättningar att ge vård på lika villkor och samtidigt stimulera till ett ökat omhändertagande (minskat bortfall) i områden med sämre tandhälsa.

### **Syfte**

Utvärderingen syftar dels till att ta reda på om vårdbehovstillägget har gett vårdgivare i länet ekonomiskt likvärdiga förutsättningar att ge vård på lika villkor, dels om tillägget har stimulerat till ett ökat omhändertagande i områden med sämre tandhälsa. Denna delrapport redovisar i första hand om tillägget har stimulerat till ett ökat omhändertagande (minskat bortfall).

### **Metod**

Utvärderingen belyser bortfallet ur följande aspekter:

- hur stort var bortfallet år 2003,
- hur skiljer sig bortfallet i respektive vårdbehovsområde,
- förändringar över tiden (jämförelse med likvärdig studie år 2001),
- är det samma barn och ungdomar som uteblir över en längre tidsperiod,
- skillnader mellan olika åldrar samt
- skillnader mellan könen.

Nästa utvärdering, del 2 som presenteras senare, ska belysa om de ekonomiska förutsättningarna för vård på lika villkor nu uppfyllts, d.v.s. om förutsättningar finns för att ge varje barn en god tandvård utifrån barnets individuella behov.

### **Definitioner**

Med "boende" i länet avses boende per den 31 december. De barn och ungdomar som flyttat från länet under året ingår inte i utvärderingen.

Med "bortfall" avses att barnet inte besökt någon vårdgivare för undersökning under det så kallade obligatoriska året, d.v.s. under de år då barnet fyller 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 eller 19 år.

Med "bortfall under en treårsperiod" avses de barn och ungdomar som bodde i länet 31 december år 2003 och som inte har besökt tandvården något av åren 2001, 2002 och 2003. När bortfallet över en treårsperiod beräknas exkluderas av naturliga skäl de barn som var tre år 2003.

### Förutsättningar i övrigt

Tandvårdsenheten förfogar över databaser med bl.a. personnummer och hemadresser till länets befolkning samt databaser där alla vårdbesök är registrerade. Dessa innehåller bl.a. personnummer, vårdgivare och månad för omhändertagande.

Varje åldersgrupp består av mellan 20 000 till 25 000 barn. Antal barn och ungdomar i obligatoriska åldrar uppgår till cirka 199 000.

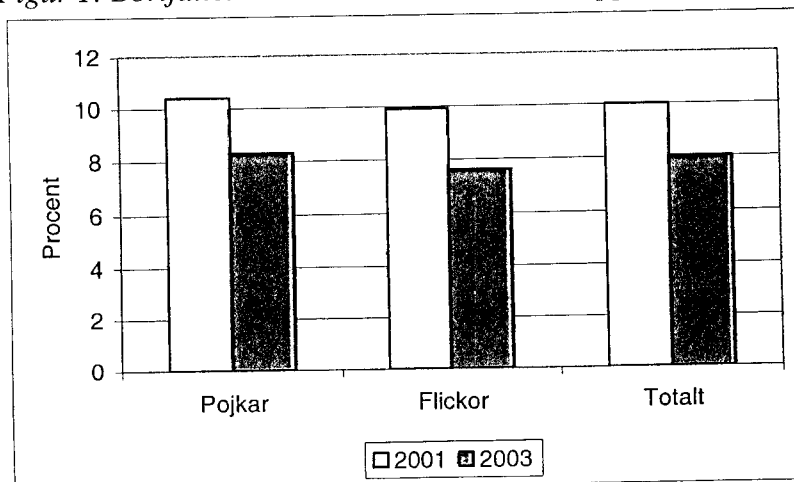
## Resultat

### Länet totalt

Över tiden har andel barn och ungdomar som besökt tandvården legat på en mycket hög nivå, 90-94 procent. Det finns dock ett antal som inte besökt tandvården, det s.k. bortfallet. Bortfallet år 2001 var cirka 10 procent, år 2003 har bortfallet sjunkit till cirka 8 procent.

Bortfallet är störst bland 19-åringar, både för år 2001 och 2003, 16 resp. drygt 12 procent. Även 3-åringar har ett högre bortfall än genomsnittet. Bilaga 2, tabell 1.

Figur 1: Bortfallet 2001 och 2003 totalt samt uppdelat på kön.



Mellan flickor och pojkar finns en mindre skillnad i andelen bortfall. Bortfallet för pojkar var år 2003 cirka 1 procentenhet högre än för flickor. Det finns ingen skillnad för 3-åringar, men för 19-åriga pojkar var bortfallet 2,5 procentenheter högre än för 19-åriga flickor. Bilaga 2, figur 1.

Av särskild betydelse är att analysera om samma barn och ungdomar bortfaller varje år. Tandvårdsenheten har därför studerat om de barn som inte besökte tandvården i de obligatoriska åldrarna år 2003, även bortfallit åren 2002 och 2001.

Endast 2,4 procent av totalt cirka 178 000 barn och ungdomar i obligatorisk ålder år 2003 (exkl. 3-åringarna) besökte inte tandvården under treårsperioden 2001-2003. Bilaga 2, tabell 1.

Utvärderingen visar att bortfallet minskar i alla åldersgrupper under en treårsperiod. För 19-åringarna sjönk bortfallet från 6,0 till 4,8 procent.

Vårdbehovstillägget infördes år 2003. Systemet omfattar således ännu inte en "3-års cykel", varför bortfallet om 2,4 procent över en treårsperiod bör minska ytterligare över en dylik period.

Under året har cirka 20 000 barn och ungdomar i s.k. obligatorisk ålder flyttat in i länet, antingen från övriga Sverige eller från utlandet. Störst inflyttning har 19-åringarna, cirka 3 500 under år 2003. Ett antal av de barn och ungdomar som flyttat in i länet under år 2003 har med sannolikhet besökt tandvården på sin tidigare hemort under året.

### **Vårdbehovsområden**

Utvärderingen visar att andelen bortfall är betydligt större i de områden där vårdbehovet är som störst. I såväl vårdbehovsområde 3 som 4 ligger bortfallet, i alla åldrar, över genomsnittet för länet. I vårdbehovsområde 4 är bortfallet i åldrarna 3, 5, 17 och 19 år 15 procent eller mer. Åldersmässigt kan konstateras att bortfallet är lägst under grundskoleåren och högst vid 19 år. Bilaga 2, figur 2.

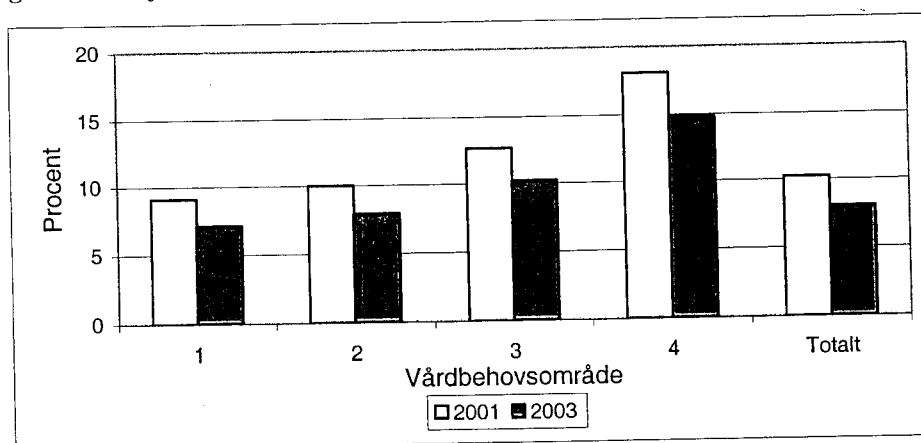
Pojkarna har överlag en något högre andel bortfall i alla vårdbehovsområden (år 2003). Skillnaderna mellan pojkars och flickors bortfall är något större i vårdbehovsområde 3 och 4. Den största skillnaden mellan könen återfinns i 19-årsåldern i vårdbehovsområde 4, för flickor 15 procent och

pojkar 23 procent.

En motsvarande studie som gjordes år 2001 gav en liknande bild av bortfallet. Vårdbehovs område 1 hade det lägsta bortfallet medan vårdbehovs område 4 hade det högsta.

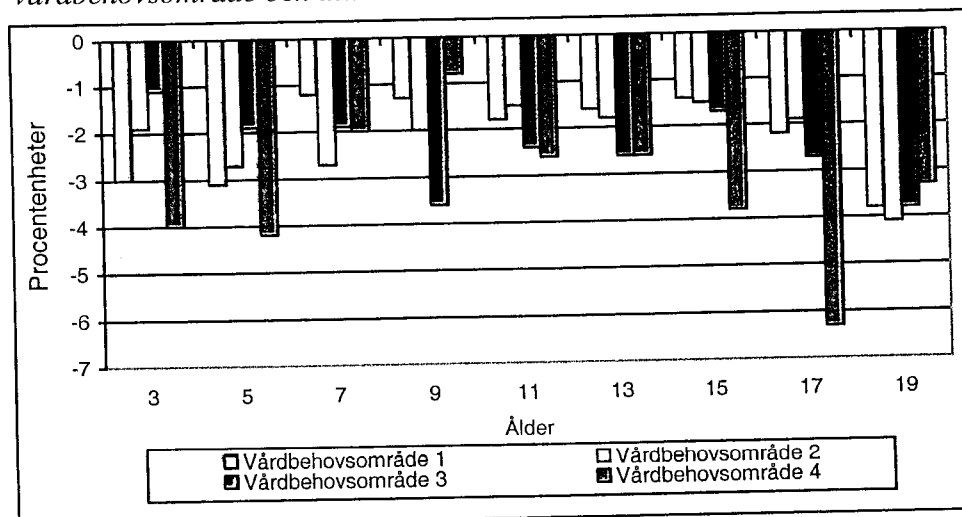
Figur 2 visar att bortfallet minskat i alla vårdbehovsområden, i genomsnitt med 2,2 procentenheter. Den största minskningen har skett i vårdbehovs område 3 med 2,4 procentenheter och i vårdbehovs område 4 med 3,3 procentenheter.

Figur 2: Bortfall 2001 och 2003 per vårdbehovs område.



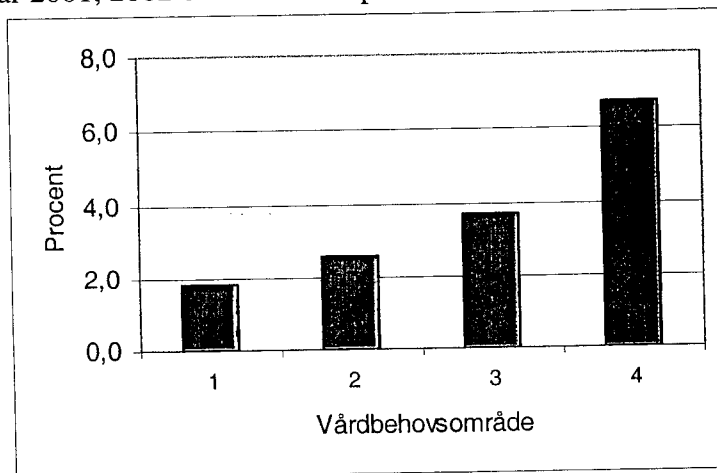
Mellan åren 2001 och 2003 har bortfallet minskat i alla åldersgrupper inom respektive vårdbehovs område (figur 3). Förändringen, mätt i procentenheter, är störst i vårdbehovs område 3 och 4 i alla åldrar utom för 7- och 19-åringar. För dessa två åldersgrupper är förändringen störst i vårdbehovs område 2.

Figur 3: Förändring av bortfall mellan år 2001 och 2003 per vårdbehovs område och ålder.



För de barn och ungdomar som inte besökt tandvården under en treårsperiod är bortfallet störst i vårdbehovsområde 4, där bortfallet är dubbelt så stort som i länet i övrigt (figur 4).

Figur 4: Andel barn och ungdomar som inte besökt tandvården år 2001, 2002 och 2003 i respektive vårdbehovsområde.

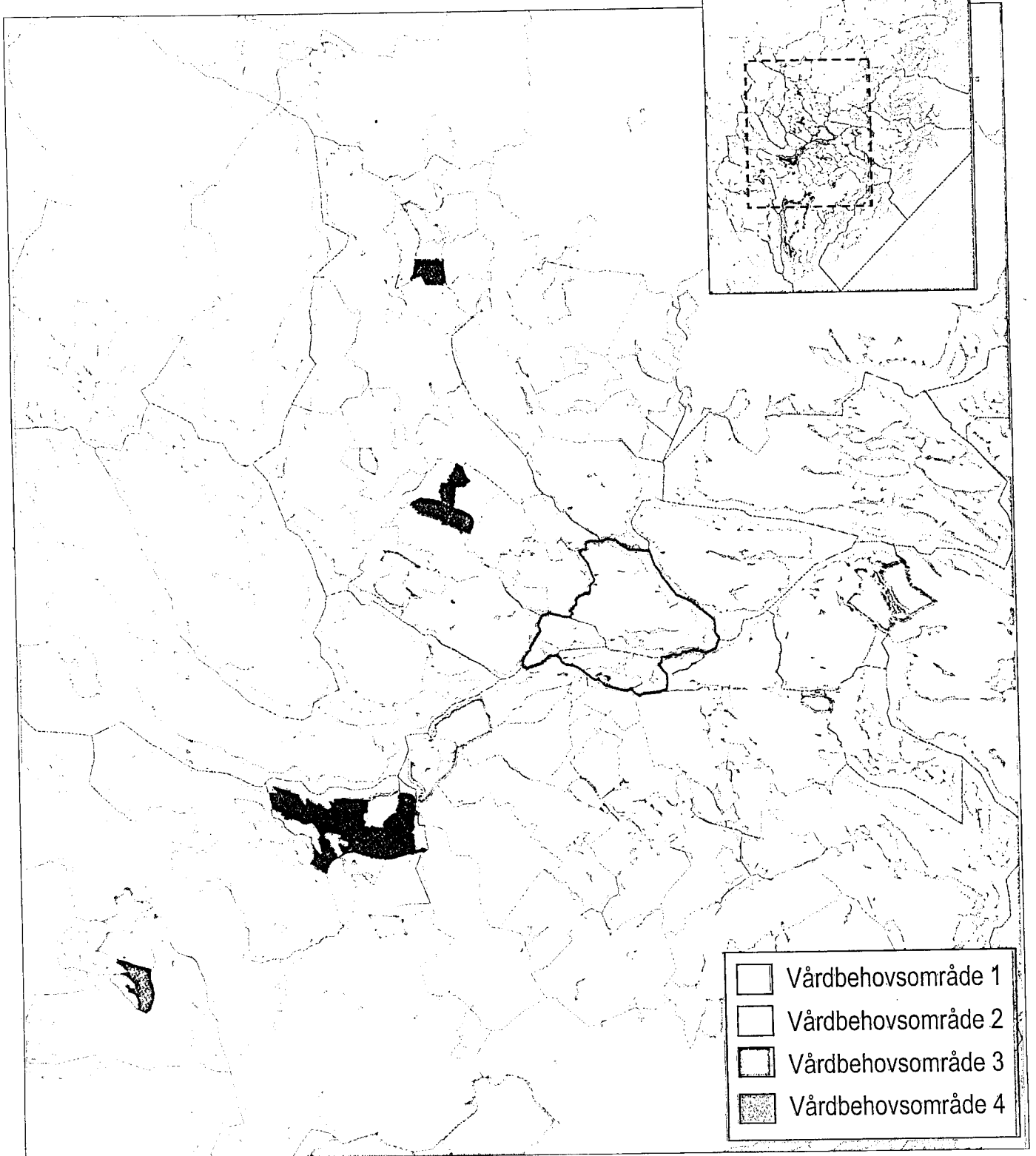



### Bedömning

Utvärderingen visar en generell tendens till att antalet barn och ungdomar som inte besökt tandvården minskat år 2003. Utvärderingen visar att bortfallet är större i vårdbehovsområden med sämre tandhälsa, än i områden med bättre tandhälsa. Detta resultat var väntat och stöds av tidigare studier. Utvärderingen visar samtidigt att bortfallet minskat mest i områden med störst vårdbehov.

Även om fler observationer över tiden behövs är det Tandvårdsenhetens bedömning att införandet av vårdbehovstillägg stimulerat till att fler barn i allmänhet nu kallas till och också kommer till tandvårdsbesök och att denna tendens är särskilt tydlig i områden som uppvisar sämre tandhälsa. Beslutet om att införa ett vårdbehovstillägg förefaller således fått avsedd effekt vad avser målet att minska bortfallet av barn och ungdomar för allmäntandvård.

# Vårdbehovsområden



 **Stockholms läns landsting**

Beställarkontor Vård  
Tandvårdsenheten

Beställarkontor Vård  
Beställaravdelning Söder  
Tandvårdsenheten

**Statistik bilaga**

*Tabell 1: Antal och andel barn som ej besökt tandvården.*

Ålder	2001			2003		
	Antal som ej besökt	Andel som ej besökt	Andel som inte besökt tandvården 1999 till 2001	Antal som ej besökt	Andel som ej besökt	Andel som inte besökt tandvården 2001 till 2003
3	2 629	12,9		2 132	10,0	
5	2 278	10,6	3,0	1 546	7,6	2,5
7	2 142	8,8	2,2	1 525	7,2	2,2
9	2 013	7,9	1,9	1 544	6,4	1,8
11	1 975	7,8	1,9	1 505	6,0	1,7
13	1 861	8,2	2,1	1 577	6,3	1,7
15	1 895	9,3	2,3	1 732	7,7	2,2
17	2 270	12,0	3,0	1 950	9,5	2,9
19	3 127	16,2	6,0	2 380	12,3	4,8
Summa	20 253	10,2		15 891	8	

*Figur 1: Fördelning av bortfallet mellan flickor och pojkar 2003*

