

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-04-01

HSN 1403-0488

Handläggare:
Maria Hedberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2014-05-20, P 19

Yttrande över Landstingsrevisorernas rapport 13/2013 Tandvård för utsatta grupper – Hur styr ersättningsmodeller och avtalsuppföljning?

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har översänt rapporten Tandvård för utsatta grupper – Hur styr ersättningsmodeller och avtalsuppföljning, projektrapport nr 13/2013, till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. I ärendet redovisas hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2014-04-01
Landstingsrevisorernas rapport nr 13/2013

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för tandvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsrevisorerna överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Landstingsrevisorerna inom Stockholms läns landsting (SLL) har under hösten 2013 granskat barn- och ungdomstandvården samt landstingets särskilda tandvårdsstöd med fokus på ersättningsmodeller och avtalsuppföljning. Syftet har varit att fastställa om landstingets styrning av tandvården skapar förutsättningar för god tandvård för utsatta grupper, det vill säga barn med störst vårdbehov samt vissa äldre, sjuka och personer med funktionsnedsättning. Landstingsrevisorernas bedömning är att

landstingets styrning i huvudsak skapar förutsättningar för en god tandvård för utsatta grupper.

Revisorerna lämnar följande rekommendationer till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör regelbundet se över ersättningsnivåerna inklusive behovstilläggen inom den allmänna barn- och ungdomstandvården, samt i övrigt säkerställa tillräckliga incitament för att barn med sämst tandhälsa ska nås.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör utveckla sin uppföljning av kvaliteten i vårdgivarnas uppsökande verksamhet för att säkerställa att patienterna oavsett vårdgivare och boendeform får sina tandvårdsbehov tillgodosedda.

Hälso- och sjukvårdsdirektören lämnar följande yttrande över rapporten:

Rapporten ger värdefull vägledning för utvecklingen av den landstingsfinansierade tandvården. Samtidigt kan konstateras att det finns punkter i rapporten som behöver kommenteras.

Barn- och ungdomstandvården

Revisionen bedömer att den allmänna barn- och ungdomstandvårdens ersättningsmodell med tandvårdspeng och behovstillägg är adekvat för att stimulera vårdgivaren till ett långsiktigt förebyggande arbete. Revisionen lyfter dock fram att det är oklart om ersättningsnivåerna skapar tillräckliga incitament för vårdgivarna att kalla, undersöka och fullt ut behandla barnpatienter, i synnerhet dem med störst vårdbehov. Revisionen menar därför att Hälso- och sjukvårdsnämnden mer regelbundet bör se över ersättningsnivåer inklusive behovstillägg. Revisionen pekar också på behovet av att förenkla och förtydliga den förhandsprövningsprocess som är kopplad till Privattandläkarnas riskpott.

Förvaltningen arbetar 2014 till 2015 med en bred översyn av barn- och ungdomstandvården där en del är att se över ersättningsmodellen. Genomgången omfattar analys och värdering av vårdbehov och ersättningsnivåer samt vårdbehovsområdenas geografiska indelning. Förvaltningen väntas kunna implementera eventuella förändringar i förfrågningsunderlagen för 2017.

Sedan 1993 finns en riskpott för privattandläkare som behandlar ett litet antal barn och som inte har möjlighet till egen kostnadsutjämning. Förvaltningen har överenskommit med Privattandläkarna Stockholm om en förenkling av regelverket, bland annat tas kravet på förhandsbedömning bort för belopp under 6 000 kronor. De nya reglerna beräknas träda i kraft från och med 2015.

Vidare menar revisionen att det finns utrymme att stärka uppföljningen avseende utsatta grupper. Bland annat avseende vilken grad respektive vårdgivare med områdesansvar når barn och ungdomar i sitt geografiska ansvarsområde, det vill säga varje vårdgivares bidrag till täckningsgraden. Vidare menar revisionen att mål vad gäller denna täckningsgrad i respektive område behöver definieras på ett mer underbyggt sätt. Revisionen lyfter också fram att vitesbeloppen som är knutna till brister i uppfyllelse avseende täckningsgrad är knutna till det totala kontraktbeloppet, vilket gör ett vite försumbart i de fall mycket låga anbud givits.

Förvaltningen har tidigare följt upp täckningsgraden inom barn- och ungdomstandvården och avser att åter genomföra en djupare analys med fokus på de barn som över tid inte kommer till tandvården när de kallas. Vidare ska förvaltningen följa upp den enskilde vårdgivarens bidrag till täckningsgraden i det geografiska området samt hur förändringar i befolkningens sammansättning i respektive område påverkar täckningsgraden. I syfte att stärka incitamenten för att nå barn med sämst tandhälsa kommer förvaltningen inför ett eventuellt nytt uppdrag att upphandla tjänsten områdesansvar att överväga vilka nyckeltal som ska mäta måluppfyllelse. Samtidigt ser förvaltningen också över konstruktionen för vite.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Revisionen framhåller att förvaltningen tagit ett antal initiativ för att den uppsökande verksamheten och nödvändiga tandvården ska fungera. Revisionen bedömer att det ändå finns möjlighet till kvalitetsförbättringar i form av en samlad analys av avvikelser och stärkt uppföljning av till exempel hur många av dem som munhälsobedömts och befunnits ha behov av nödvändig tandvård, som också fått detta behov tillgodosett. Revisionen menar också att det finns behov av att stärka styrningen av den uppsökande verksamheten vad gäller att nå patienter i eget boende.

Förvaltningen kommer senast under 2015 att utveckla förutsättningarna för regelbunden uppföljning för att säkerställa att patienter som bedömts vara i

behov av nödvändig tandvård också får sådan. Emellertid redovisar förvaltningen årligen, på gruppnivå, hur stor andel av dem som har tandvårdsstödsintyg som också fått nödvändig tandvård. Cirka 85 procent av de 27 000 personer som har rätt till nödvändig tandvård i Stockholms län, får också sådan utförd under en ettårsperiod. Detta är en mycket hög andel vid jämförelse med riket i övrigt.

Vid ett par tillfällen har förvaltningen också tagit fram uppgifter om hur många patienter och vilka patientgrupper som under ett år inte har nåtts av varken munhälsobedömning eller nödvändig tandvård. Av 27 000 berättigade har cirka 2 000 individer varken nåtts av munhälsobedömning eller nödvändig tandvård. Gruppen har i huvudsak utgjorts av patienter med psykiatriskt omvårdnadsbehov. Berörda biståndshandläggare har fått information om var och en av dessa patienter.

För att i högre utsträckning nå patienter i eget boende där täckningsgraderna är lägre än för motsvarande patientgrupp i särskilt boende har förvaltningen sedan 2009 skilt på uppdragen att genomföra munhälsobedömning i eget respektive särskilt boende. Konkret innebär det att eget boende i alla kommuner och stadsdelar vid upphandlingen gjorts till separata anbudsområden. Dessutom har en prestationsersättning införts för munhälsobedömning i eget boende. Under avtalsperioden 2009-2013 nåddes härigenom cirka 50 procent av de i egen bostad som tackat ja till munhälsobedömning. Innan uppdragen skildes åt nåddes endast 10 procent av dessa.

Avvikelsesrapporteringen har inför avtalsperioden 2014 till 2016 gjorts elektronisk, vilket kommer att underlätta framtida uppföljning. Förvaltningen kommer inför en ny upphandling att ytterligare försöka stärka incitamenten för vårdgivaren att nå fler i egen bostad.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten
Avdelningschef