

Yvonne E Nygren
HSF övergripande verksamhet

Utbudsförändring Barn och Unga Vuxna Folktandvården Region Västerbotten

HSN 425-2022

Sammanfattning

Svensk tandvård är under förändring. En följd är uttalad resursbrist i Folktandvården i de norra regionerna. Tandvård bygger på regional och statlig finansiering. Privata aktörer utför vård som finansieras av stat och region. Regionens egen aktör, Folktandvården Västerbotten, utför vård finansierad av stat och region men har till skillnad från privata aktörer även ett regionalt slutansvar mot befolkningen. Slutansvaret avser tillgång till akuttandvård, fri tandvård till barn och unga vuxna, tandvård till vuxna med särskilda behov, asyltandvård och specialisttandvård.

Regelbunden tandvård till vuxna utan särskilda behov finansieras statligt. Regelbunden tandvård till vuxna har hittills varit en viktig del i Folktandvårdens ekonomi. Det är även en omtyckt arbetsuppgift i tandläkaryrket och borgar för god tandhälsa.

Folktandvården förlorar kontinuerligt tandläkare till privata aktörer. Privata aktörer erbjuder högre lön och arbetsuppgifter med utgångspunkt från regelbunden tandvård till vuxna. Resursbrist av tandläkare tvingar fram allt hårdare prioriteringar i utförandet av tandvård i folktandvården. I nuläget är utförandet av regelbunden tandvård till vuxna kraftigt begränsad hos flertalet av länets folktandvårdskliniker till förmån för akuttandvård, tandvård till barn och unga vuxna 3–23 år och till vuxna med särskilda behov.

Mot bakgrund av detta föreslås ett antal utbudsförändringar gällande Barn och unga vuxna.

- Folktandvården ges rätt att vid resursbrist omfördela barn, ungdomar och unga vuxna (3-23 år) till kliniker med kortare väntetider och fler personella resurser.** Förslaget avser regionalt finansierad tandvård enligt Hälsoval för barn, ungdomar och unga vuxna 3–23 år (LOV). Folktandvården är vårdgivare för drygt 98 % av dessa patienter. Enligt LOV har patienten rätt att välja klinik. Framför allt i Umeå finns kliniker med väntetider och resursbrist. Fortsatt stor belastning på dessa kliniker ger ännu längre väntetider för patienter 3–23 år och äventyrar patientsäkerheten ytterligare.
- För unga vuxna 20-23 år förlänga revisionsintervallet, (dvs kallelse till revisionskontroll) utifrån vårdbehov. Akut omhändertagande påverkas ej.**
Tandvårdsutredningen "När behovet får styra- ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa SOU 2021:8" förespråkar att unga vuxna utan särskilda behov åter ska införlivas i det statliga tandvårdsstödet då gruppen generellt har god tandhälsa med lågt behandlingsbehov.
- Höjd ersättning för slutansvar och kapitering avseende hälsoval för barn, ungdomar och unga vuxna 3–23 år (LOV).** En höjd kapitering skulle leda till att privata vårdgivare i större utsträckning valde att teckna avtal med regionen avseende tandvård för gruppen 2–23 år. Detta skulle avlasta folktandvården i utförandet av detta prioriterade uppdrag och leda till att även vuxna patienter kunde erbjudas regelbunden tandvård hos folktandvården. Detta i sin tur skulle ge en förbättrad arbetsmiljö med större variation i arbetsuppgifter.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillstyrker förslagen om utbudsförändringar för barn och unga vuxna och hemställer till regionstyrelsen att besluta enligt förslagen:

1. **Folktandvården ges rätt att vid resursbrist, utöver patientens rätt att välja regionfinansierad klinik enligt (LOV) omfördela barn, ungdomar och unga vuxna (3-23 år) till kliniker med kortare väntetider och fler personella resurser.**
2. **För unga vuxna 20-23 år förlänga revisionsintervallet, (dvs kallelse till revisionskontroll) utifrån vårdbehov. Akut omhändertagande påverkas ej.**
3. **Höjd ersättning för slutansvar och kapitering avseende hälsoval för barn, ungdomar och unga vuxna 3–23 år (LOV).**

Bedömda resultat och konsekvenser

Generellt innebär utbudsförändringen att regionens invånare med ett lägre identifierat odontologiskt vårdbehov avstår regelbunden tandvård till fördel för patienter med större vårdbehov. **Gällande förslaget om att ge Folktandvården rätt att vid resursbrist omfördela barn, ungdomar och unga vuxna (3-23 år) till kliniker med kortare väntetider och fler personella resurser** är en konsekvens att det kan innebära en längre resväg för patienten. Hänsyn bör därför tas till avstånd och möjlighet att använda kommunala färdmedel vid klinikbyte. Beslutet innebär en positiv möjlighet till förbättrad arbetsmiljö. **Utifrån förslaget att förlänga revisionsintervall för unga vuxna 20-23 år utifrån behov** ses en möjlig risk att friska vuxna 20–23 år inte uppsöker tandvård vid eventuella besvär med ett ökat vårdbehov på sikt som följd. En positiv konsekvens är att utrymme skapas för tandvård till patienter inom gruppen sköra äldre. **Förslaget om höjd ersättning** ger en direkt förbättring av folktandvårdens ekonomi men även en indirekt förbättring genom möjlighet att utföra tandvård för vuxna med större behov.

Bilagor

Bilaga 1. Försening tandvård för sköra vuxna och barn

Bilaga 2 Ekonomi Hälsoval 3-23 år

Beslutet expedieras till

Brita Winsa HSD

Bilaga 2. Ekonomi Hälsoval 3–23 år

Jämförelse ersättning kapitering BoU Norra regionerna

Kapiteringsersättning 3 - 23 år 2022	
Norrbottnen	1 552 kr
Västernorrland	1 443 kr
Västerbotten	1 243 kr

Resultat tandvård 2021

Bokslut 2021	Mnkr
SUMMA	-34,0
Ftv allmäntandvård	-23,7
Ftv spec.tv barn	3,3
Ftv spec.tv vuxna	-13,4
Ftv tandtekniska lab	-1,1
Ftv övriga utbildningar	0,8

Transparensbokslut 2021	Mnkr
SUMMA	-34,0
Allmäntandvård barn	-15,0
Kapitering 3 - 23 år	-9,4
Områdes-/befolkningsansvar	-5,6
Allmäntandvård vuxna	-9,4
Patientintäkter	-1,3
Områdes-/befolkningsansvar	-8,1
Specialisttandvård barn	3,3
Specialisttandvård vuxna	-13,6
Övriga utbildningar	0,8

Allmäntandvård består i barn- och ungdomstandvård som är regionfinansierad och är högt prioriterad i tandvårdens uppdrag samt vuxentandvård som är intäktsfinansierad via patientintäkter och lägst prioriterad i tandvårdens uppdrag.

Transparensbokslutet redovisar intäkt- och kostnadsfördelning mellan barn- och vuxentandvård inom respektive verksamhetsgrenar.

Vid resursbrist måste barntandvården bära större delen av kostnaderna då resurserna inte räcker till intäktsfinansierad vuxentandvård,

2021 gick 40% av tiden till barn och 60% till vuxna. Sannolikt kommer andel tid till barn att öka ännu mer i och med resursbristen. (2017 var fördelningen 30% / 70%)