

Årsuppföljning av Avtal Vårdval Allmäntandvård Barn och unga Dalarna 2022

Datum	Diarienummer 2023/433	Samarbete med



Innehåll

1	Inledning	3
2	Syfte.....	3
3	Underlag till rapporten	3
4	Verksamhetsstatistik	4
5	Diskussion.....	9
6	Fortsatt arbete.....	11

1 Inledning

Regionen har ett lagstadgat ansvar att erbjuda alla barn och unga vuxna, 3-23 år, en regelbunden och fullständig tandvård som är avgiftsfri och på lika villkor enligt tandvårdslagen (1985:125).

Regionen får sluta avtal med annan vårdgivare om att utföra de uppgifter som regionen ansvarar för.

Vårdval Barn- och ungdomstandvård Dalarna för allmäntandvård 3 – 23 år innebär att barn och unga vuxna 3-23 år och deras vårdnadshavare har rätt att välja mellan de vårdgivare som regionen har godkänt och tecknat avtal med. Viktiga grundkrav i valfrihetssystemet är att den offentliga ersättningen följer den enskildes val av utförare och att privata och offentliga vårdgivare ska behandlas lika.

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Regionens syfte med den organiserade barn- och ungdomstandvården är att bidra till livskvaliteten i Dalarna genom att skapa förutsättningar för en god tand- och munhälsa. Det är därför viktigt att kvaliteten i vårdvalssystemet kontinuerligt uppdateras och följs upp.

2 Syfte

Rapportens syfte är att beskriva resultatet av uppföljningen 2022 inom *Vårdval Barn- och ungdomstandvård Dalarna för allmäntandvård 3 – 23 år*.

Rapporten ska bidra till att verksamhet och politiker ska få en ökad kunskap om ämnet som grund för utveckling av avtal och uppföljning.

3 Underlag till rapporten

Rapportens innehåll grundar sig på uppgifter från datastödet Symfoni, som är ett system för listning samt vådrapportering.

Vådrapporteringsfunktionen när det gäller riskgruppering av barn har inte fungerat i den filöverföring som sker mellan Folktandvårdens system T4 och vårt system Symfoni. Arbetet pågår för att lösa det och under tiden har Folktandvården levererat siffrorna på annat sätt.

Folktandvårdens odontologiska bokslut visar kariesutveckling mm.

En enkät har skickats till alla vårdgivare med frågor om verksamheten.

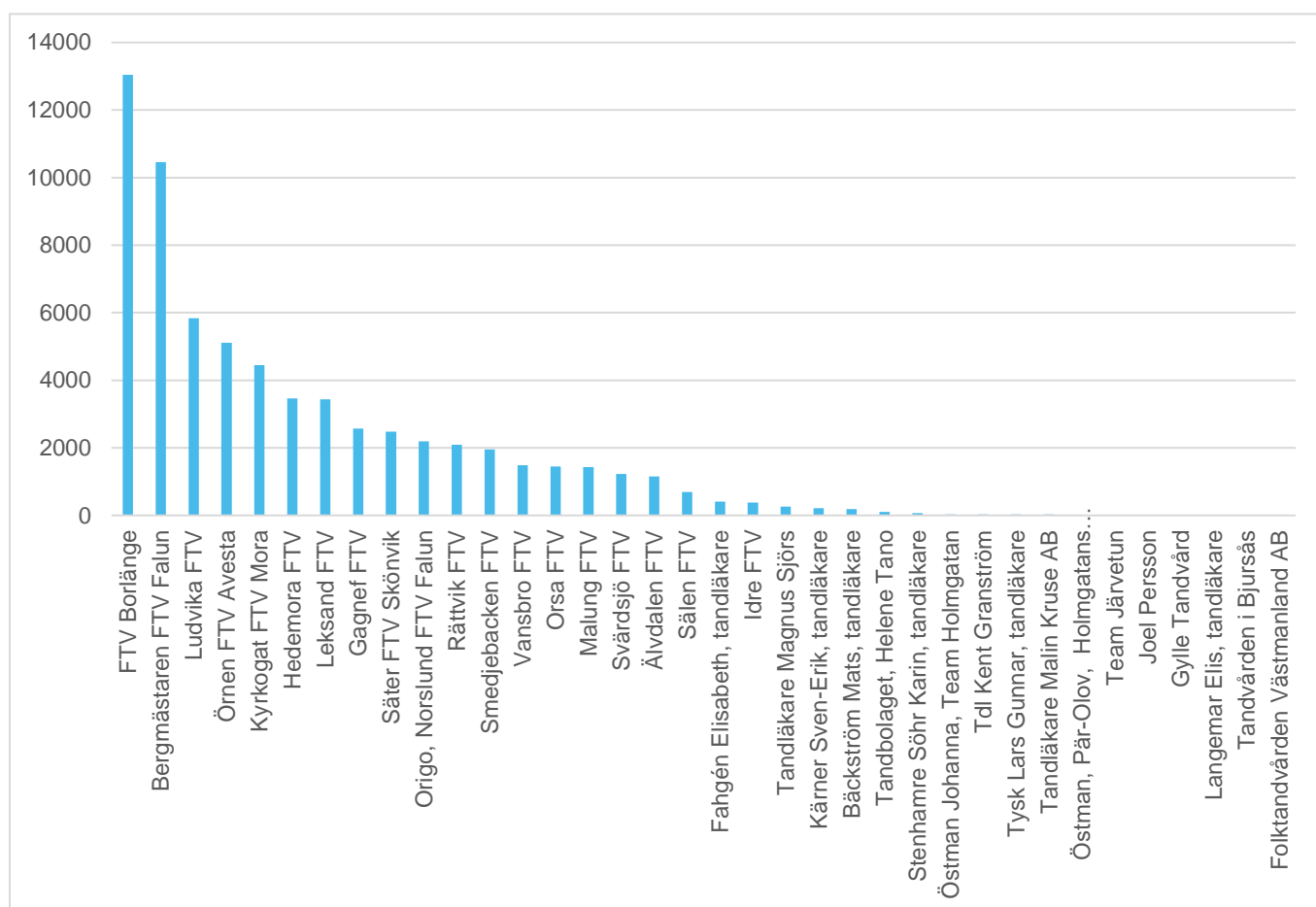
4 Verksamhetsstatistik

4.1 Listade

Alla barn och unga i Dalarna, 3 – 23 år, är listade på 36 tandvårdskliniker. Det var vid årsskiftet 66 349 personer.

Det är 16 privata tandvårdskliniker och 20 kliniker inom Folk tandvården (FTV). 98 % är listade hos Folk tandvården. Den största kliniken i Folk tandvården är FTV Borlänge som har 13 047 barn listade hos sig. Den största privata tandvårdskliniken är tandläkare Elisabeth Fahgén som har 408 barn listade hos sig. Se vidare i figur 2.

Under 2022 sade en privat tandvårdsklinik upp avtalet. Två nya tillkom under 2022.



Figur 1. Listade barn och unga vuxna 3-23 år per tandvårdsklinik den 31 dec 2022.

4.2 Uppföljning revisionsintervall

Vårdgivaren ska ge regelbunden och fullständig allmäntandvård till de barn och ungdomar som listat sig hos vårdgivaren. Med regelbunden vård menas att det inte får förflyta mer än 24 månader mellan två basundersökningar upp till 16 år. Därefter är undersökningsintervallet, revisionsintervallet, 30 månader. Ansvarig behandlare avgör om revisionsperioden ska vara kortare än 24 månader respektive 30 månader.

Revisionsperioden ska vara kortare om barnet tillhör en riskgrupp. Behandlare på klinik bedömer vilken riskgrupp barnet tillhör. För kariesrisk finns tre grupper: Lågrisk, mellanrisk och högrisk.

Under 2022 har uppföljning skett på huruvida barnen har blivit kallade inom det maxintervall som gäller för lågriskbarn, dvs friska barn.

Det är 99,78 % av alla barn och unga vuxna (3 – 23 år) som har blivit kallade inom revisionsintervall för lågriskbarn med max 4 månaders fördröjning, vilket är kravet enligt vårdavtalet. Det är 148 av totalt 66 349 barn och unga vuxna, som inte har blivit kallade. För dessa barn är tandvårdsbarnpengen stoppad, i väntan på ny undersökning då barnpengen aktiveras igen.

Det är nio kliniker som inte har kallat 100 % av barnen. Åtta av dem ligger ändå på en hög nivå av måluppfyllelse, med mindre än 0,5 % stoppad barnpeng. En klinik, Smedjebacken FTV, har inte kallat 3 %. Skälet till detta är brist på tandvårdspersonal. För resterande kliniker se vidare i tabell 1.

Folktandvården har sistahandsansvar när det gäller tandvård, vilket innebär att Folktandvården ansvarar för alla barn som inte aktivt har listat sig.

Tabell 1. Uppfyllelse av max revisionsintervall med max 4 månaders fördröjning av kallelse av barn 3 – 23 år den 31 december 2022.

Vårdgivare	Listade	Stoppad barnpeng	Uppfyllelse Revintervall
FTV Borlänge	13 047	14	99,89%
Bergmästaren FTV Falun	10 456	45	99,57%
Ludvika FTV	5 834	13	99,78%
Örnen FTV Avesta	5 108	0	100,00%
Kyrkogatan FTV Mora	4 452	0	100,00%
Hedemora FTV	3 459	0	100,00%
Leksand FTV	3 431	1	99,97%
Gagnef FTV	2 569	0	100,00%
Säter FTV Skönvik	2 482	7	99,72%
Origo, Norslund FTV Falun	2 193	5	99,77%
Rättvik FTV	2 088	1	99,95%
Smedjebacken FTV	1 951	61	96,87%
Vansbro FTV	1 484	0	100,00%
Orsa FTV	1 448	1	99,93%
Malung FTV	1 425	0	100,00%
Svärdsjö FTV	1 225	0	100,00%
Älvdalen FTV	1 157	0	100,00%
Sälen FTV	697	0	100,00%
Fahgén Elisabeth, tandläkare	408	0	100,00%
Idre FTV	383	0	100,00%
Tandläkare Magnus Sjörs	261	0	100,00%
Kärner Sven-Erik, tandläkare	216	0	100,00%
Bäckström Mats, tandläkare	186	0	100,00%

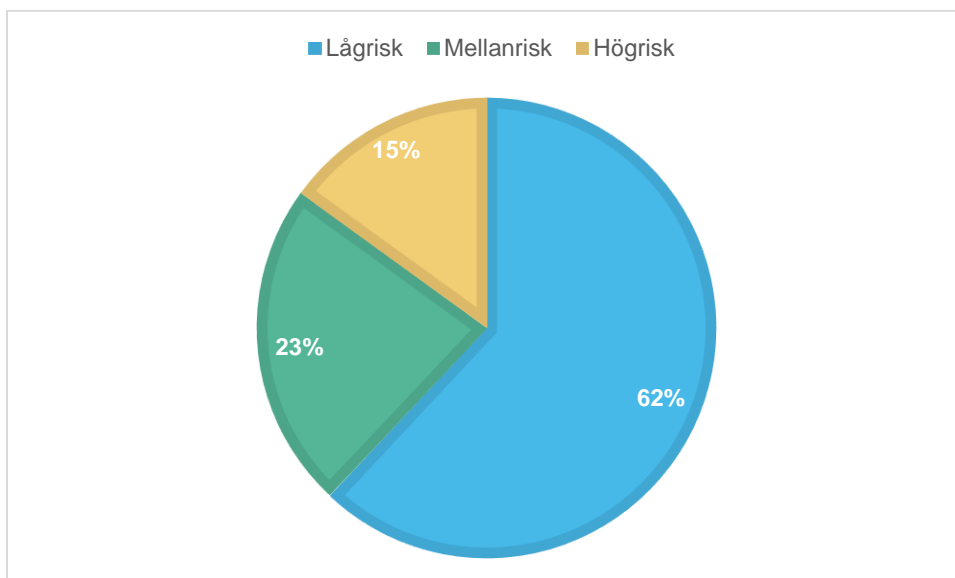
Tandbolaget, Helene Tano	106	0	100,00%
Stenhamre Söhr Karin, tandläkare	70	0	100,00%
Östman Johanna, Team Holmgatan	34	0	100,00%
Tdl Kent Granström	31	0	100,00%
Tysk Lars Gunnar, tandläkare	30	0	100,00%
Tandläkare Malin Kruse AB	26	0	100,00%
Östman, Pär-Olov, Holmgatans tandläkarmottagning	23	0	100,00%
Team Järvetun	21	0	100,00%
Joel Persson	20	0	100,00%
Gylle Tandvård	11	0	100,00%
Langemar Elis, tandläkare	11	0	100,00%
Tandvården i Bjursås	5	0	100,00%
Folktandvården Västmanland AB	1	0	100,00%
Totalt	66 349	148	99,78%

4.3 Uppföljning karies

Karies är en sjukdom som orsakar hål i tänderna. Det går att minska risken för karies genom att borsta barnets tänder regelbundet och undvika att ge söta mellanmål.

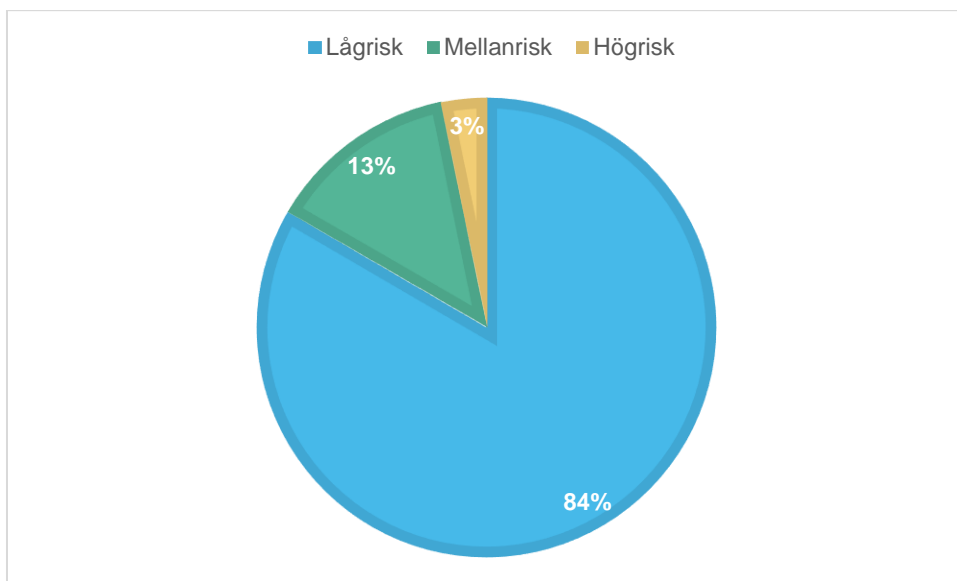
Alla barn med hög risk och mellanrisk för karies kallas oftare till tandvården än barn med låg risk för karies, eftersom barn med risk, och framförallt deras föräldrar, behöver informeras extra noga om hur man sköter barnens tänder, kosthållning osv.

Kariesrisk bedöms i tre nivåer; lågrisk, mellanrisk och högrisk. Andel barn med hög risk för karies är 15 %. Andel barn med mellanrisk för karies är 23 %.



Figur 2. Fördelning av kariesrisk för barn undersökta i Folktandvården under 2022.

Hos privata kliniker är andelen barn med lågrisk högre jämfört med folktandvården. Andelen barn med hög risk är endast 3%. Se vidare figur 3

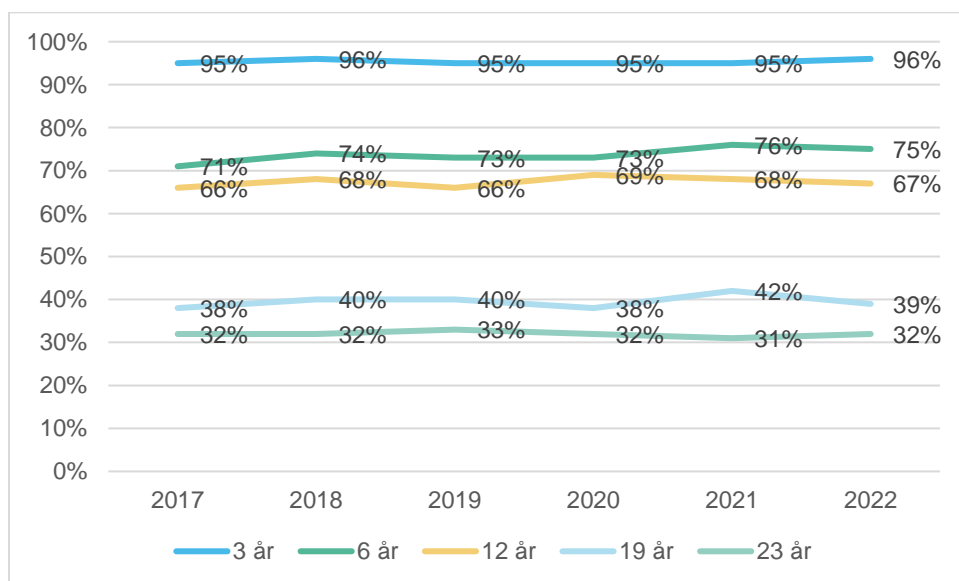


Figur 3. Fördelning av kariesrisk för undersökta barn i privat tandvårdsklinik under 2022.

Figur 2 och 3 visar statistik endast på barn som är undersökta under 2022. Det gör att alla barn som inte är undersökta under 2022, framför allt lågriskbarn, inte heller är med i statistiken för 2022. Lågriskbarn behöver inte undersökas varje år. Om hänsyn tas till alla barn i Dalarna blir andelen lågriskbarn något större än i figurerna 2 och 3.

Kariesfria barn och unga vuxna

Årligen samlar Socialstyrelsen in epidemiologiska uppgifter för fem olika åldersgrupper som sedan ställs samman till en nationell rapport. Det gäller 3-, 6-, 12- 19- och 23-åringar. I figur 4 ses utvecklingen 2017 – 2022.



Figur 4. Andelen kariesfria barn och unga vuxna i vissa nyckelåldrar, från 2017- 2022. Kariesfri= ingen aktuell karies. Källa: Odontologiskt bokslut 2022, Folk tandvården Dalarna

Vid analys får man ha i minne att vissa individer (de mest friska) inte kallas till tandvården för en undersökning varje år och därför kommer stor del "friska barn" att falla ur statistiken eftersom de undersöktes enbart vartannat år. De individer som har sämst hälsa undersöks varje år och finns alltid med. Statistiken blir lite snedvriden, men det är lika jämförelser som görs årligen.

4.4 Samverkan mellan kliniker

Folktandvårdsklinikerna samverkar inom de geografiska klinikområdena men det är ett begränsat samarbete mellan allmäntandvårdsklinikerna i Folktandvårdens och privata vårdaktörer, eftersom inte så många privata har barnavtal.

Privata tandvårdskliniker samverkar inte heller så mycket med andra privattandläkare. Någon samarbetar med kliniker i samma kommun eller närområdet.

Ett långtgående samarbete finns däremot mellan Folktandvårdens specialister och privata allmäntandvården. Alla privata kliniker samverkar med Folktandvårdens specialisttandvård, främst inom tandreglering (ortodonti) och barnspecialisttandvård (pedodonti). Denna samverkan fungerar bra enligt de privata vårdgivarna.

4.5 Kvalitetsarbete på klinik

Alla vårdgivare arbetar med förbättringsarbete. Folktandvården och några privata vårdgivare är anslutna till kvalitetsregistret SkaPa. Några privata använder kvalitetsprogrammet Qdent medan andra använder Praktikertjänsts ledningssystem.

Folktandvården har nytillsatta kvalitetstandläkare som ska hjälpa till att implementera Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för tandvård, som kom 2022 och är ett stöd för styrning och ledning.

Folktandvården förväntar sig att se en positiv effekt i slutet av 2023 av de förändringar som gjorts under 2022 avseende utökad vuxentandvård i syfte att behålla tandvårdspersonal.

4.6 Säker vård

För Folktandvården har det kommit in 29 ärenden till patientnämnden, varav 18 st. ärenden handlar om vård och behandling, 5 st. om klagomål, 7 st. om kommunikation och 5 st. om ekonomi.

Folktandvården har haft ett ärende till IVO gällande Specialisttandvården. Ärendet har hanterats korrekt av Folktandvården Dalarna enligt IVOs bedömning.

De privata vårdgivarna har inte något ärende som gått till patientnämnden eller IVO.

4.7 Bemanningssituation

Bemanningsläget är ansträngt. Folktandvården saknar 29 tandläkare, 19 tandhygienister och 6 tandsköterskor. De flesta privata vårdgivare är relativt bättre bemannade. Några

saknar tandläkare. Då de privata klinikerna i regel är små kan t ex. en föräldraledighet leda till tillfällig underbemanning. Några av de små klinikerna har ansökt och erhållit tillfälliga listningsstopp på grund av av underbemanning.

De flesta kliniker förutser brist på tandvårdspersonal framöver och kommer att satsa på att rekrytera.

4.8 Informationsspridning

Enheten sprider information och utbildar kring avtalet och handhavandet som användare i Symfoni när det gäller listning av barn eller vådrapportering.

Följande aktiviteter har skett under 2022:

Klinikbesök

Privata vårdgivare: Tandläkare Tysk i Rättvik, Dagmar Dental i Rättvik och Tandläkare Ganters i Falun.

Folktandvården: Avesta, Hedemora, Säter, Rättvik, Bergmästaren och Origo handledarklinik i Falun samt Borlänge Tandvårdshus.

Digital information/utbildning om datastödet Symfoni

Till alla ombud för tandvårdsstöd inom Folktandvården samt kliniken i Svärdsjö.

Rapportering och information

Till Vårdvalsberedningen och Tandvårdsnämnden.

Deltagande i riksnätverk

För omvärldsanalys och möjlighet till utbyte med andra regioner har enheten varit aktiv i följande nätverk under 2022.

- Deltagande i årsträff inom barn- och ungdomstandvårdsnätverket (digitalt)
- Deltagande i SKRs nätverk för beställare av tandvård (digitalt)
- Deltagande i Fokus-träff barntandvård i Stockholm arrangerat av Svenska Pedodontiföreningen

5 Diskussion

Ersättning för allmäntandvård 3 – 23 år

Upp till 23 år ska tandvården vara avgiftsfri. Det är regionens ansvar att tillhandahålla regelbunden och fullständig tandvård utan kostnad för personerna. Tandvård och munvårdsinformation för åldrarna 0 – 2 år ansvarar Folktandvården för. Åldrarna 3 – 23 år hanteras inom Vårdval Barn- och ungdomstandvård Dalarna för allmäntandvård 3 – 23 år.

Inför 2023 höjdes ersättningen per barn inom vårdvalet från 1 458 kr till 1 633 kr. Det fanns signaler från många regioner, liksom inom Region Dalarna, att den allmänna barntandvården var underfinansierad. Det är mer lönsamt att utföra tandvård på vuxna

än på barn. Därför är det många privata vårdgivare som väljer bort barn. Folk tandvården, som har sista handsansvaret för barnen, har därför 98 % av barnen.

Höjningen syftar till att motivera fler tandvårdskliniker att skriva avtal om barntandvård. Det är också viktigt att alla kliniker får kostnadsersättning för det arbete som krävs för att tillhandahålla barntandvård. Det ska inte vara så att en klinik är beroende av vuxenintäkter för att klara av att tillhandahålla barntandvård.

Den nuvarande allmänna kostnadsökningen medför naturligtvis ytterligare krav på kostnadsersättning för barntandvård, vilket gör att höjningen kanske inte är tillräckligt intressant för de privata vårdgivarna. Som en privat vårdgivare uttrycker det: *"En stigande kostnadsbild och högre krav från myndigheter, patienter och region gällande styrdokument och byråkratiska snårigheter ger oss svårare att hinna fokusera på kärnverksamheten, dvs vården. Detta tvingar oss till att sätta högre priser för att behålla ett positivt resultat"*.

Barn med stora risker för karies och andra munsjukdomar på grund av av dålig munhälsa kostar mer att behandla än friska barn. Det finns ett samband mellan barn som bor i socioekonomiskt utsatta områden och dålig munhälsa. När LOV infördes 2021 i Dalarna, diskuterades att barntandvårdspengen skulle vara differentierad, så att kliniken får en större ersättning för barn som är tyngda av socioekonomiska faktorer. SCB kan ta fram sådan statistik. Den kallas Care Need Index (CNI) och är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa.

Regionen beslöt ändå vid införandet av LOV att barntandvårdspengen ska vara lika för alla barn, och inte differentierad. Folk tandvården, som har 98 % av barnen, använder inom sig, en differentierad barntandvårdspeng relaterad till socioekonomiska faktorer. Det betyder att Folk tandvårdens kliniker får olika tandvårdsbarnpeng beroende på CNI även om Folk tandvården totalt får lika mycket ersättning per barn som de privata klinikerna.

Det behövs ett fortsatt utvecklingsarbete och omvärldsbevakning med olika lösningar inom avtalet för att göra det mer attraktivt.

Förebyggande arbete viktigt för tandhälsan

Hur stora behoven är av tandvårdsbehandlingar och därmed kostnader för tandvården är beroende av i vilken utsträckning ett förebyggande arbete har utförts. Okunskap hos föräldrar bidrar till att karies smyger sig ner i åldrarna. Socialstyrelsen har i sina nationella riktlinjer för tandvård poängterat vikten av information och förebyggande arbete.

I Dalarna är det Folk tandvårdens Folkhälsofunktion som ansvarar för information, upplysning och förebyggande arbete i åldrarna 0 – 2 år genom samarbete med BVC. Man besöker också skolor och riktar då sina satsningar på socioekonomiskt utsatta områden.

Folk tandvårdens satsningar på folkhälsa bland barnen påverkar mängden behandlingar och därmed tandvårdskostnader för den grupp som vårdvalet hanterar. En god

förebyggande tandvård med information och upplysning ska bidra till att färre barn och unga vuxna behöver tandvårdsbehandlingar.

Inom temat God och nära vård är det viktigt att uppmärksamma att om man tidigt undviker en dålig munhälsa, undviker man även utveckling av svåra sjukdomar när personerna blivit vuxna eller äldre.

Bemanningsituationen

Då bemanningsituationen inom tandvården är mycket ansträngd kan inte alla i Dalarna få den tandvård som de behöver, annat än akut tandvård. De prioriterade grupperna inom Folktandvården är barn samt de särskilda grupper som har rätt till Regionens tandvårdsstöd.

Tandvårdsnämnden har beslutat om utökad vuxentandvård för att behålla personal, då personal som slutat angett att det inte är utvecklande för personens kompetens med för mycket barntandvård och för lite vuxentandvård. Detta beslut kan initialt påverka barn- och ungdomstandvården på så vis att friska barns kallelseintervall kan bli längre. Syftet med beslutet är att behålla fler behandlare, så att läget blir bättre för samtliga grupper, även barnen.

Än så länge har revisionsintervallen hållits. Uppföljningen under 2023 kommer att visa hur det utvecklas för barntandvården.

Anpassning för 3-åringar

I avtalet för 2022 gjordes en anpassning av kraven på undersökning för 3-åringar. Dessa undersökningar kan numera göras av annan än tandläkare. Undersökningen kan göras av en tandhygienist eller en kompetent tandsköterska under överinseende av tandläkare. Anpassningen är gjord pga. bristen på tandläkare. Detta är en tillfällig anpassning och bör ändras tillbaka, så fort bemanningsituationen är rimlig. Risken för denna tillfälliga anpassning är att man kan missa ett tidigt behandlingsbehov hos vissa barn. Fördelen med anpassningen är att vi möjliggör för fler barn att få en undersökning samt att erfarenhet och ett fungerande teamarbete kan göra att risken för att man ska missa ett behandlingsbehov är liten.

6 Fortsatt arbete

Enheten fortsätter fokusera på att

- föreslå relevanta förändringar i avtalet
 - göra uppföljningar
 - ha god kontakt med vårdgivare
 - ha god kontakt med övriga regioner för omvärldsbevakning
 - vara första support på datastödet Symfoni för vårdgivare
 - underlätta för vårdgivarnas arbete med listning och vådrapportering
 - lösa problem med vårddatafiler från T4 till Symfoni som inte fungerar
-