



2023-09-04

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

HSN/869/2023

Revidering av prioritering inom Folktandvården

Ärendebeskrivning

Efter riksdagens beslut om ändrade ersättningsformer för vuxentandvård (prop. 1997/98/112) medgavs att vårdgivare kan erbjuda patienter så kallad abonnemangstandvård – senare ändrat till frisktandvård - till fast pris. Tanken var att erbjuda en långsiktig vårdmodell för att förbättra och bevara tandhälsan och för att minska tandvårdskostnaderna för individ och samhälle.

Efter beslut i dåvarande landstingsfullmäktige år 2000 kunde från januari 2001 försöksverksamhet i åldersgruppen 20-29 år bedrivas på några kliniker i länet. Försöksverksamheten pågick i något år och i Landstingsplanen 2003-2006 lyftes frisktandvården som en prioriterad aktivitet. Från och med 2004 kunde Folktandvården erbjuda frisktandvård på samtliga kliniker i länet till åldersgruppen 20-29 år. Under kommande år fattade landstingsfullmäktige beslut om att succesivt utöka åldersgrupperna som omfattas av frisktandvården.

I Tandvårdslagen finns beskrivet vilka patientgrupper som är prioriterade. Sedan tidigare finns beslut i regionen att Folktandvårdens prioriteringsordning för allmäntandvård är enligt nedan,

1. Akuta besvär
2. Barntandvård
3. Nödvändig tandvård
4. Frisktandvård
5. Övriga Vuxna

Sedan pandemin inträffade har även FTVs personalstat år för år minskat vilket leder till att övriga vuxna sällan eller aldrig kallas på våra kliniker idag utifrån prioriteringsordningen. Det leder till undanträngningseffekter som på sikt allvarligt hotar munhälsan hos vuxna som har FTV som leverantör av tandvård. I gruppen som har avtal om frisktandvård finns alla nivåer av munhälsa, men hos många av de som saknar avtal är vårdbehovet sannolikt avsevärt större, varför behov av vård bör styra vem som kallas när vi kan erbjuda tider istället för att kalla utifrån tecknat avtal.

FTVs stora dilemma med frisktandvårdsavtalen utifrån en minskad personalstat är att vi idag inte hinner kalla våra patienter enligt avtalet. Det skiljer mellan klinikerna men vi är i en situation där vi stadigt tappar mark mot vad avtalen säger. I exempelvis Norrbotten har samma dilemma lett till att regionen blivit återbetalningsskyldig och att man är på väg ur frisktandvården då avtalen ej går att möta med en minskande personal. Fler regioner i mellan och norra Sverige är på väg ur frisktandvården av samma anledning, tex Västerbotten och Västernorrland.

Vid årsskiftet 22/23 fanns det 3829 frisktandvårdsavtal i region Jämtland Härjedalen. Av dessa upphör (sannolikt önskas förlängning) 657 under tiden maj tom december 2023, och 1411 under 2024. Eftersom avtalen är treåriga skulle en eventuell utslusning av befintliga avtal ta upp till tre år från datum för beslut, då avtal har förlängts nyligen, där vi hunnit träffa patienter.

Skulle region Jämtland Härjedalen gå ur frisktandvården, skulle övriga vuxna bli en och samma kategori i prioriteringsordning vilket skulle underlätta för FTV att kalla vuxna efter behov av vård, så långt det är känt, alternativt utifrån hur länge man väntat på revision. Ett led i att göra den tandvård som finns mer jämlik.

I friskvårdsavtalet sorteras alla patienter in i en riskgrupp, som sedan ger vilken premie man betalar. Riskgrupp 1 har lägst risk, medan riskgrupp 10 har högst risk, för försämrad munhälsa.

I region Jämtland Härjedalen hörde 72% av alla avtal till riskgrupp 1-3 vid årsskiftet 22/23, övriga 28% fördelade sig mellan riskgrupperna 4-10. En tydlig indikation på att vi kallar patienter som i de flesta fall har en bättre munhälsa jämfört med den kategorin av vuxna som idag inte kallas alls på grund av personalbrist. I sig inte så konstigt, då 80% av regionens avtal om frisktandvård innehas av personer i åldrarna 24-49 år. När man är 24 år kommer man precis från barn- och ungdomstandvården, som har högre prioritet i vår rangordning, och därmed är sannolikheten hög att man som ung vuxen därmed har en god munhälsa.

Ärendet återremitterades av regionfullmäktige den 21 juni 2023, §79 med motiveringen *"Återremissen innefattar att se över alternativa avtalsförslag för de olika riskgrupperna som omfattar en hållbar nivå av besöksfrekvenser under en definierad avtalsperiod som är bättre passande för både patient och vårdgivare utan äventyra tandhälsan samt en risk och konsekvensanalys för de patienter som idag har ett avtal i det fall att avtalen tas bort."*

Utifrån detta behövs ett förtydligande om vad frisktandvårdsavtalet betyder nationellt.

Avtalet är ett och samma i hela Sverige, därav möjligheten att exempelvis flytta över avtalet när patienten flyttar inom landet. Det bygger på att avtalet är identiskt inom hela landet. Därav är alternativa skrivningar inte ett alternativ inom nationen då det skulle innebära att själva frisktandvårdsavtalet bryts.

Folktandvårdens bemanningssituation är idag av sådan karaktär, att det inte går att prioritera frisktandvårdsavtal, och det innebär att Folktandvården idag bryter mot avtalet. Alternativen är en vårdskuld som Folktandvården måste arbeta bort någon gång (vilket betyder att nuvarande patienter måste tas bort från tidboken) eller betala tillbaka pengarna. Ska patienter tas bort från tidboken betyder det akuta patienter med smärta eller allvarliga tillstånd eller barn/ungdomar, eller äldre patienter med andra diagnoser (nödvändig tandvård). Detta skall ställas mot att betala tillbaka pengarna (ca 5 miljoner per år). Väljer Folktandvården att betala tillbaka pengarna är det alltså ingen patient som fått undersökning eller vård likväl. Detta eftersom det idag saknas personal för att hinna med dessa patienter enligt avtalet som det ser ut idag.

Istället bör en mer jämlik tandvård i länet underlättas genom att övrig vuxentandvård blir en kategori, där behov av vård prioriteras först, och där undersökningar görs på de som väntat längst. Lyckas rekryteringen bättre i framtiden, i kombination med ny teknik och nya arbetsätt, så kommer Folktandvården därmed att jobba bort för långa köer utifrån vårdbehovet, istället för att prioritera utifrån ett avtal.

Jämförelse bör göras med annan vård, där det skulle betyda att en känd diagnos, av malign karaktär, får vänta då en frisk patient prioriteras för en hälsoundersökning istället. Den prioriteringen gör inte övrig hälso och sjukvård idag. Jag anser att Folktandvården inte skall jobba så heller. Det preventiva arbetet är en del av ryggraden inom Folktandvården och skall utvecklas så fort det går med hjälp av tex digitala verktyg, men de som behöver tandvård mest, bör få den först.

Sammanfattningsvis så blir den negativa förändringen för de med avtal ofta ingen, eftersom Folktandvården inte hinner med dessa patienter idag. I de fall dessa patienter hinns med så är det på bekostnad av prioriterade grupper, alternativt att vanliga vuxna i länet har ännu sämre munhälsa (Folktandvårdens analys och bedömning) vilket innebär en mycket ojämlig tandhälsa som Folktandvården då bidrar till, istället för att motverka. Därav bedömningen att en förändring skulle bidra till en mer jämlik tandvård som grundar sig på reellt behov, istället för förebyggande åtgärder på friska patienter.

Regiondirektörens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Folktandvården ska inte längre teckna nya avtal för frisktandvård.
2. Pågående frisktandvårdsavtal förnyas inte.
3. Beslutet gäller från och med 1 november 2023

I tjänsten

Sara Lewerentz
Regiondirektör

Anna Granevärn
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, chef folktandvården