

Tandvårdens förutsättningar

Hans Sundberg

Den tandvårdande verksamheten i Sverige har under senare år blivit föremål för mycket närgångna analyser. Dessa har bildat underlag för centrala beslut som i hög grad har påverkat vården framför allt av den vuxna befolkningen. I artikeln belyses förändringarna inom vårdsektorn mot bakgrunden av de senaste årens utveckling samt vad vi kan förvänta oss av den närmaste framtiden.

Hans Sundberg är byråchef för Tandvårdsbyrån vid Socialstyrelsen.

Tandvård i förvandling har valts som tema för detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift. För att få ett perspektiv på denna förvandling kan det inledningsvis finnas anledning att blicka bakåt ett tag. Omfattningen av denna förvandling blir givetvis beroende på vilket tidsperspektiv som anläggs för denna tillbakablick. För tandvårdens del finns det egentligen ingen anledning att blicka tillbaka mer än till början av 70-talet för att ändock få en bild av en vårdsektor i förvandling. De senaste tio åren har nämligen inneburit tillräckligt av förvandlingar för tandvårdens del för att utgöra en god bakgrund till en mer framåtblickande ansats vad gäller det aktuella temat.

Tandvårdsförsäkringen

År 1974 förändrades villkoren drastiskt för vuxentandvården här i landet genom införandet av den allmänna tandvårdsförsäkringen. Målet för denna sociala reform var att åstadkomma en god tandvård för alla medborgare till överkomliga avgifter. Det politiska syftet var alltså att minska den ekonomiska barriären vad gäller efterfrågan på tandvård. Den

stora skillnad i tandhälsa som då kunde konstateras mellan tex olika socialgrupper ansågs till stor del kunna förklaras genom skillnader i besöksfrekvens hos tandläkare av ekonomiska skäl. De senare årens samhällsodontologiska forskning har dock lärt oss att orsakssambanden är mer komplicerade än så. Viktigare var kanske att begreppet god tandvård definierades så att det var en tandvård som också innehöll förebyggande åtgärder. Tandvårdsförsäkringen kom alltså – till skillnad från övrig sjukförsäkring – även att innehålla ersättning för olika profylaktiska åtgärder.

Folktandvårdslag

Riksdagsbeslutet år 1973 innebär inte bara införandet av tandvårdsförsäkringen utan även instiftandet av en folktandvårdslag. Denna lag ålade landstingen en skyldighet att införa en organiserad tandvård för alla barn och ungdomar upp till 19 års ålder. Även om redan tidigare samtliga huvudmän infört folktandvård med speciell inriktning på barn och ungdomar har lagen inneburit en kraftig utbyggnad av folktandvården under de senaste tio åren varigenom samtliga barn och ungdomar här i landet nu kan erbjudas en avgiftsfri, regelbunden tandvård. Statens bidrag till folktandvården har samtidigt varit utformat så att det inneburit en stimulans för huvudmännen att satsa på förebyggande åtgärder. Landstingen har nämligen erhållit ersättning per färdigbehandlat barn dvs ju mindre reparativ behandling som behövs utföras på patienterna desto mer lönsam blir verksamheten. Från år 1985 ändrades ersättning till ett schablonbelopp per invånare och det blir nu intressant att se om denna ersättnings-

Under 70-talet utsattes hela tandvårdssystemet för stora påfrestningar

form, som bl a stimulerar till att ha längre revisionsintervall än 12 månader, innehåller samma stimulans till förebyggande åtgärder.

Tandvårdsreformens planering

Tandvårdsreformen år 1974 dvs införandet av tandvårdsförsäkringen och folktandvårdslagen samtidigt, kom under 70-talet att medföra stora påfrestningar på tandvårdssystemet. Det fanns egentligen inte personella resurser för de bägge reformerna särskilt som försäkringen kom att medföra större efterfrågan på vårdtjänst än vad som var förutsett. Dåtidens tandvårdsplanering var också dåligt rustad för att ta fram lämpliga underlag för prioriteringar. Det mesta av planeringen var en ren resursplanering vad gällde tandläkarresurser. Till detta kom så en produktionsplanering med avseende på antal färdigbehandlade patienter m m. De senaste tio åren har dock inneburit en kraftig omsvängning beträffande tandvårdsplaneringen. Den börjar alltmer bli en målformulerad planering där utgångspunkten är resultatutryckt mål vad gäller befolkningens tandhälsa. Olika vårdprogram har tagits fram och framförallt inom den organiserade barn- och ungdomständerna används en programorienterad planering.

Det säger sig självt att den förändrade tandvårdsplaneringen kräver ett helt annat underlag rörande uppgifter om befolknings- och patientgruppers tandhälsa. Epidemiologiska uppgifter har blivit ett måste vid uppföljning och planering av tandvård. Varefter som tandhälsan drastiskt förbättrats hos barn och ungdomar krävs också en förfinad epidemiologisk teknik för att kunna följa förändringar och föreslå lämpliga vårdinsatser antingen det gäller de förebyggande åtgärderna eller den reparativa behand-

Vårdprogram och epidemiologiska uppgifter viktiga instrument i vårdplaneringen

ling som än kan behövas. Det är således helt följderiktigt att en av detta temanummers artiklar behandlar just den vårdadministrativa epidemiologin.

Vuxentandvård – epidemiologi

Vuxentandvården var före tandvårdsförsäkringens införande mycket en fråga om att tillmötesgå den enskilde individens efterfrågan på tandvård. I och med de vårdköer som uppstod efter försäkringens införande kom diskussionerna att inriktas på hur vi skulle kunna åstadkomma en mer populationsinriktad tandvård. En lång rad epidemiologiska undersökningar under senare år har lärt oss mycket om tandhälsotillståndet hos den vuxna befolkningen. Många av dessa undersökningar har varit tvärsnittsundersökningar och kan betecknas som deskriptiv epidemiologi. För en tandvård i förvandling behövs mycket mer forskning beträffande den analytiska epidemiologin för att klara ut vad förändringar i tandhälsan beror på. Med tanke på alla de tandvårdsprogram som prövas på olika håll torde det också i framtiden krävas många fler studier av interventionskaraktär innan vi vet svaret på vad som är mest effektivt att satsa på. Många av forskarna kan också ha fallit i den odontologiska statistikens många fällor, något som också belyses i detta nummer. För framtiden är det därvid bara att hoppas att vi skall få se mer av tvärvetenskapliga ansatser i detta sammanhang.

Ny tandvårdslag

År 1985 blir också ett märkesår för tandvården i förvandling. Detta år börjar nämligen den nya tandvårdslagen att gälla. Vad kommer nu denna lag att betyda för den framtida tandvården. För det första så kommer all tandvård att vara underkastad en ramlag av den typ som hälso- och sjukvårdslagen utgör. Även om tandvården får sin egen lag så framgår det helt klart av förarbetena till denna lag att tandvården skall räknas in som en del av hälso- och

Tandvårdslagen har sin förebild i hälso- och sjukvårdslagen

.....

Vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet

.....

sjukvården. Lagen har fö stora likheter med hälso- och sjukvårdslagen. Detta innebär att den inleds med en målformulering för all tandvård. Målet är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare sätts patienten i centrum vilket bla innebär att behandlingen så långt det är möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten. Tandvård i förvandling förutsätter alltså en aktiv patient där tandvården understödjer individens förmåga att klara av och ta ansvar för sin tandhälsa.

Landstingen åläggs ett planeringsansvar för all tandvård. Detta innebär inte att landstingen själva genom folktandvård skall svara för all vuxentandvård. I stället talas det om att planeringen skall ske i samverkan med bla privattandvården. Detta är mycket betydelsefullt för en vårdsektor där en mycket stor del av vuxentandvården utförs av de privata vårdgivarna till skillnad från förhållandet inom den övriga hälso- och sjukvården. För de närmaste åren torde detta bli en av de stora frågorna hur denna samverkan rent praktiskt skall komma till stånd.

Angående själva planeringen av tandvården avser man i lagen och dess förarbeten att det skall handla om en behovsriktad planering dvs motsvarande vad som gäller för övrig hälso- och sjukvård. För tandvårdens del blir det således att gå över från planering i förhållande till efterfrågan till behovsrelaterad planering. Helt följdriktigt heter också ett av bidragen till detta temanummer "Om behov av tandvård". Liksom inom sjukvårdsplaneringen måste tandvård i förvandling börja tala om vårdpolitiska riskgrupper dvs grupper med dålig tandhälsa men med ett lägre vårdutnyttjande än övriga befolkningsgrupper. Även i detta sammanhang framgår det tydligt att framtidens tandvård i än större utsträckning måste börja använda sig av riktade, epidemiologiska undersökningar. Landstingen skall vidare enligt lagen verka för en god tandhälsa hos befolkningen. Skall detta kunna genomföras måste

också olika miljöfrågor beaktas liksom skadeverkningar från olika arbetsmiljöer. En tandvård i förvandling måste alltså i framtiden samarbeta med de samhällsmedicinska enheterna i större utsträckning än vad som hittills varit fallet.

Tandvårdsekonomi

Det går givetvis inte att tala om en tandvård i förvandling utan att också komma in på de ekonomiska frågorna. Under åren efter tandvårdsreformens införande var detta med pengar inte tandvårdens stora problem. Varefter det statsfinansiella läget förändrats har givetvis även tandvården drabbats av olika besparingskrav. Tandvårdens produktivitet har börjat granskas av olika hälsoekonomer. Tandvårdsförsäkringens ersättningsregler har förändrats ett antal gånger så att patientavgifterna för samma mängd vård ökat snabbare än vad inflationen skulle kräva. I propositionen om den nya tandvårdslagen sägs det rent ut att tandvården inte under många år kan räkna med någon ökad ekonomisk ram. Samtidigt kan vi för de närmaste åren förutse ett ökat behov av tandvård för de grupper, vilka inte fått del av de förebyggande åtgärderna som barn och ungdomar, och som därför ännu har behov av reparativa vårdinsatser för sina redan skadade bett. Till detta kommer så en ökande andel äldre med egna tänder i behåll. En tandvård i förvandling måste alltså lära sig att i än större utsträckning hushålla med givna resurser så att de räcker till så många människor som möjligt. Ett hälsoekonomiskt tänkande kommer att bli ett yrkeskrav oavsett var man arbetar inom tandvården.

Tandvårdspersonalen

Så avslutningsvis några ord om tandvårdspersonalen. Under de närmaste åren kommer vi att få uppleva kulmen på det hittills ständigt stigande antalet tillgängliga tandläkartimmar. Den ökning av tand-

.....

Landstingens vårdplanering förutsätter nära samverkan mellan den privata och offentliga vårdsektorn

.....

::

En effektiv fördelning av arbetsuppgifterna mellan olika personalgrupper kräver ett intensifierat utvecklingsarbete

::

vårdsefterfrågan och tandvårdsbehovet, som propositionen om tandvårdslagen förutser och som landstingen skall försöka åstadkomma, skall alltså klaras av med på sikt färre tandläkarresurser än vad vi hittills haft tillgång till. För en tandvård i förvandling bör denna utmaning vara helt möjlig att klara av av följande skäl. Effekterna av de förebyggande insatserna, som hittills mest kunnat avläsas inom barn- och ungdomsgrupperna, börjar nu alltmer

sprida sig upp i åldrarna. På sikt bör det alltså åtgå allt mindre tandläkarresurser för att sköta svenska folkets tänder. Till detta kommer att tandläkarna inte längre är ensamma i det kliniska vådarbetet. Där finns nu också tandhygienister och profylax-tandsköterskor verksamma inom både folktandvård och privattandvård. Dessa personalgrupper kan ta hand om mycket av det förebyggande arbetet. För att detta skall kunna ske på ett så effektivt sätt som möjligt behövs dock att forsknings- och utvecklingsarbetet intensifieras på detta område. Den nya tandvårdslagen, som för ut ansvars- och beslutsfunktioner från centralt håll till de enskilda landstingen, bör kunna medföra att vi får en omfattande och varierande försöks- och utvecklingsverksamhet även inom detta område.