

# Bättre oral hälsa i kontraktstandvård

**AUTOREFERAT** Patienterna i kontraktstandvård har bättre oral hälsorelaterad livskvalitet än patienterna i styckepristandvård, visar Veronica Johansson i sin avhandling.

Godkänd för publicering 30 juli 2010



**Veronica Johansson**  
dr odont vet, avd för samhällsodontologi, Malmö högskola  
**E-post:** veronica.johansson@mah.se

Genom en tandvårdsreform möjliggjorde riksdagen 1999 abonnemangstandvård (numera kallad frisktandvård) som ett alternativ till det traditionella tandvårdssystemet, styckepristandvård. I styckepristandvård betalar patienten i efterhand för den tandvård som utförts. I abonnemangstandvård tecknar patienten ett kontrakt med vårdgivaren, betalar en given summa för en given tidsperiod och får sedan nödvändig tandvård som kontraktet täcker utan extra kostnader. Patientens avgift bestäms genom en riskklassificering av den orala situationen. Folk tandvården Värmland införde abonnemangstandvård vid reformens införande under namnet kontraktstandvård. När denna studie utfördes fanns det i kontraktstandvården 16 riskklasser med tillhörande patientavgifter. Kontraktet täckte all bastandvård enligt förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa, samt odontologiskt nödvändig protetik och ortodonti. Det fanns ingen övre åldersgräns.

Studiens utgångspunkt var att de två tandvårdssystemen har olika ekonomiska förutsättningar som stimulerar olika behandlingsfilosofier. I kontraktstandvård skulle en hälso- och preventivt orienterad ansats råda, medan en sjukdoms- och reparationsorienterad ansats skulle råda i styckepristandvård. Detta hypotetiserades att leda till olika utfall avseende oral hälsorelaterad livskvalitet, med bättre oral hälsorelaterad livskvalitet hos patienter i kontraktstandvård än hos patienter i styckepristandvård.

## DISPUTATION

Den 11 december 2009 försvarade Veronica Johansson, doktor i odontologisk vetenskap, avdelningen för samhällsodontologi, Malmö högskola, sin avhandling »Oral health-related quality of life. A study of contract and fee-for-service care in a county in Sweden«. Fakultetsopponent var docent Satu Lahti, Department of Community Dentistry, University of Oulu, Finland.

## MATERIAL OCH METOD

Den första delstudiens material samlades in genom systematiska sökningar i tolv olika databaser. Det empiriska materialet insamlades under senhösten 2003 med en postenkät sänd till 2 400 slumpmässigt utvalda vuxna patienter inskrivna hos Folk tandvården Värmland, 1 200 inskrivna i kontraktstandvård och 1 200 i styckepristandvård. Enkäten besvarades av 57 procent. Av dessa kom 52 procent av svaren från patienter i kontraktstandvård och 48 procent från styckepristandvårdspatienter. I båda systemen var de yngsta deltagarna 21 år gamla. Den äldsta deltagaren i kontraktstandvård var 87 år och i styckepristandvård 89 år.

Enkäten bestod av frågor rörande oral hälsorelaterad livskvalitet, allmänhälsa, humanism (vårdgivarens förhållningssätt), hälsorelaterad *locus of control*, känsla av sammanhang, tandvårdsrädsla, självkänsla samt ekonomiska och demografiska faktorer.

## Delarbete I

Den första studien var en granskning av tidigare studier av kapiterad och styckeprisbaserad ersättning till vårdgivaren. Studien syftade till att studera sex frågeställningar om kapiterad ersättning, i jämförelse med styckepristandvård:

1. Ökar eller minskar kariesincidensen?
2. Ökar eller minskar restaurativa åtgärder?
3. Ökar preventiv vård?
4. Ökar eller minskar produktiviteten?
5. Ökar eller minskar tandläkarens tillfredsställelse med sitt arbete?
6. Ökar eller minskar patientens tillfredsställelse med den utförda tandvården?

Det fanns ett litet antal studier om tandvården. Antalet var dock tillräckligt stort för analys. Studierna visade indikationer på att mer preventiv vård utfördes i kapitering än styckepristandvård, främst i form av preventiva råd och fissurförseglingar. I det långa loppet fanns också indikationer på minskat behov av restaurativa åtgärder med kapitering. Det fanns för få studier för att dra slutsatser om huruvida produktivitet, tandläkarnas tillfredsställelse med sitt arbete samt patienternas tillfredsställelse med erhållen vård ökade eller minskade i kapitering, jämfört med styckepristandvård.

### Delarbete II

Den andra studien syftade till att beskriva och jämföra demografi, allmänhälsa och oral hälsorelaterad livskvalitet i tandvårdssystemen. Det fanns bivariata skillnader. Jämfört med patienterna i styckepristandvård hade kontraktstandvårdspatienterna bättre allmänhälsa och oral hälsorelaterad livskvalitet, var yngre och i större utsträckning gifta eller sammanboende. De var också i större utsträckning födda i Sverige och hade även i större utsträckning eftergymnasial utbildning. Patienterna i styckepristandvård upplevde dock i högre utsträckning än kontraktstandvårdspatienterna samhörighet med sitt bostadsområde. Fynden tycktes indikera en selektionsbias i tandvårdssystemen, det vill säga olika karakteristika hos de patienter som valde kontrakt- respektive styckepristandvård.

### Delarbete III

Den tredje studien syftade till att studera om det fanns skillnader i oral hälsorelaterad livskvalitet mellan tandvårdssystemen när andra bakomliggande faktorer kontrollerades för i multivariata analyser. Sambandet kvarstod emellertid: patienterna i kontraktstandvård hade bättre oral hälsorelaterad livskvalitet än patienterna i styckepristandvård. Vidare fanns inget statistiskt säkerställt samband mellan oral hälsorelaterad livskvalitet och utbildning eller ålder. Resultatet indikerade att det inte var sannolikt att selektionsbias skulle ligga till grund för skillnaderna mellan systemen.

### Delarbete IV

Den fjärde studien syftade till att studera om sambandet mellan tandvårdssystem och oral hälsorelaterad livskvalitet skulle kvarstå när direkta och indirekta samband studerades med strukturella ekvationsmodeller. I multipel gruppanalys fanns indikationer på att det fanns olika underliggande mekanismer i de två tandvårdssystemen. I kontraktstandvård fanns en samvariation mellan kostnadsberedvillighet och uppfattningen om vårdgivarens förhållningssätt: ju mer patienten var beredd att betala för sin tandvård, desto högre skattade hon vårdgivaren som patientcentrerad. Detta samband fanns inte i styckepristandvård, där patientens uppfattning om vårdgivarens förhållningssätt i stället samvarierade med den orala hälsorelaterade livskvaliteten: ju högre vårdgivarens förhållningssätt skattades som patientcentrerat, desto bättre oral hälsorelaterad livskvalitet hade patienten. I båda systemen fanns ett negativt samband mellan kostnad och oral hälsorelaterad livskvalitet: ju mer patienten hade betalat för sin tandvård föregående år, desto sämre oral hälsorelaterad livskvalitet. Sambandet var dock dubbelt så starkt i styckepristandvård jämfört med kontraktstandvård.



FOTO: COLOURBOX

**»Studiens utgångspunkt var att de två tandvårdssystemen ... stimulerar olika behandlingsfilosofier. I kontraktstandvård skulle en hälso- och preventivt orienterad ansats råda ...«**

### KONKLUSION

Det fanns en skillnad mellan tandvårdssystemen avseende oral hälsorelaterad livskvalitet: patienterna i kontraktstandvård hade bättre oral hälsorelaterad livskvalitet än patienterna i styckepristandvård. Fynden indikerar att det är mindre sannolikt att skillnaden beror på selektionsbias. Skillnaden verkar i stället bero på systemfaktorer. Longitudinella studier behövs dock för att bekräfta resultaten.

### DELARBETEN

- I. Johansson V, Axtelius B, Söderfeldt B, Sampogna F, Lannerud M, Sondell K. Financial systems' impact on dental care; a review of fee-for-service and capitation systems. *Community Dent Health* 2007;24:12–20.
- II. Johansson V, Axtelius B, Söderfeldt B, Sampogna F, Paulander J, Sondell K. Patients' health in contract and fee-for-service care. I. A descriptive comparison. *Swed Dent J* 2007;31:27–34.

- III. Johansson V, Axtelius B, Söderfeldt B, Sampogna F, Paulander J, Sondell K. Multivariate analyses of patient financial systems and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38:436–44.
- IV. Johansson V, Axtelius B, Söderfeldt B. Path analyses of patient payment systems and oral health-related quality of life. Manuscript.

### OMNÄMNANDE

Studien finansierades genom forskningsmedel från Vetenskapsrådet, erhållna inom ramen för Humaniora och Samhälle.