

# Dyrare pasientar i den offentlege tannhelsetenesta?

PRODUKTIVITET I DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA I PERIODEN 2008-2019



**Statistisk sentralbyrå**  
Statistics Norway

## Bakgrunn

---

Korleis måla produktivitet i den offentlege tannhelsetenesta (DOT)?

---

Kva er utfordringane med desse produktivetsmåla?

---

Korleis er utviklinga i produktiviteten til DOT?

---

Korleis kan produktiviteten aukast i DOT i framtida?

---

Kva viser statistikken etter to år med pandemi?



# Bakgrunn I

- Den offentlege tannhelsetenesta undersøker og behandlar om lag 1 million pasientar kvart år
- Det er interessant å studera ressursbruken og produktiviteten i tannhelsetenesta som ein del av det offentlege tenestetilbodet
- Ved hjelp av tilgjengelege data om den offentlege tannhelsetenesta i all hovudsak gjennom KOSTRA (kommune-stat-rapportering)

# Bakgrunn II

- Tar utgangspunkt i artikkelen «[Dyrere tannlegepasienter](#)»
- Dei siste åra har behandlingsutgiftene i den offentlege tannhelsetenesta auka
- Det har blitt fleire tannlege- og tannpleiarårsverk
- Men det blir behandla i gjennomsnitt færre pasientar
- Kva skuldast denne utviklinga?



# Kva meiner ein med produktivitet? I

- Handlar om forholdet mellom produksjon og ressursinnsats, og seier noko om kor mykje ressursar det blir krevd for å produsera ei vare eller ei teneste. Ei teneste har høg produktivitet når ressursbruken er liten i forhold til produksjonen.



# Kva meiner ein med produktivitet? II

- Det mest brukte produktivetsomgrepet er arbeidsproduktivitet
  - blir berekna som bruttoprodukt i faste prisar per timeverk
  - Bruttoproduktet er verdien av det som er produsert, fråtrekt dei varene og tenestene som blir brukt opp i produksjonsprosessen
  - I marknadsretta produksjon måler ein verdien av produksjonen ved hjelp av marknadsprisen
  - For offentlege tenester, som ikkje omset til marknadsprisar, måler ein tilsvarande bruttoomgrep som summen av lønsutgifter, netto produksjonsskattar og kapitalslit.



# Korleis måla produktivitet i den offentlege tannhelsetenesta? I

- Presentasjonen tar utgangspunkt i to ulike mål for produktivitet i DOT i perioden 2008-2019:
- 1) Kor mange pasientar blir ferdigbehandla per 1 000 kroner utbetalt i løn til offentlig tilsett tannhelsepersonell?
- 2) Kor mange pasientar per arbeidsdag blir ferdigbehandla i gjennomsnitt av offentlege tannlege og tannpleiarårsverk?



# Korleis måla produktivitet i den offentlege tannhelsetenesta? II

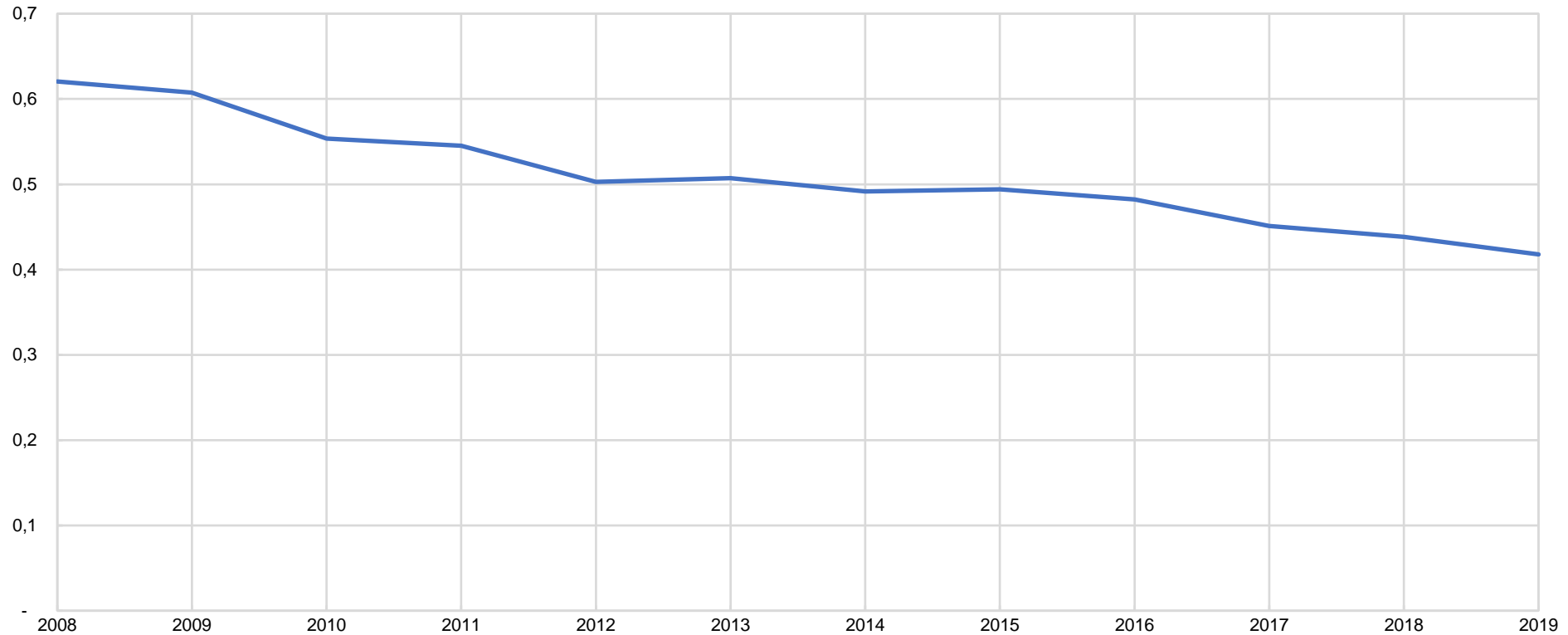
- Det er viktig å understreka at begge dei to måla på produktivitet som her blir nytta har svakheitar
- Ein kan ikkje basert på desse to måla slå fast eintydig kor vidt produktiviteten har gått opp eller ned
- Måla som er brukt kan samtidig skapa grunnlag for ein diskusjon om korleis ein best kan måla produktivitet i DOT i framtida





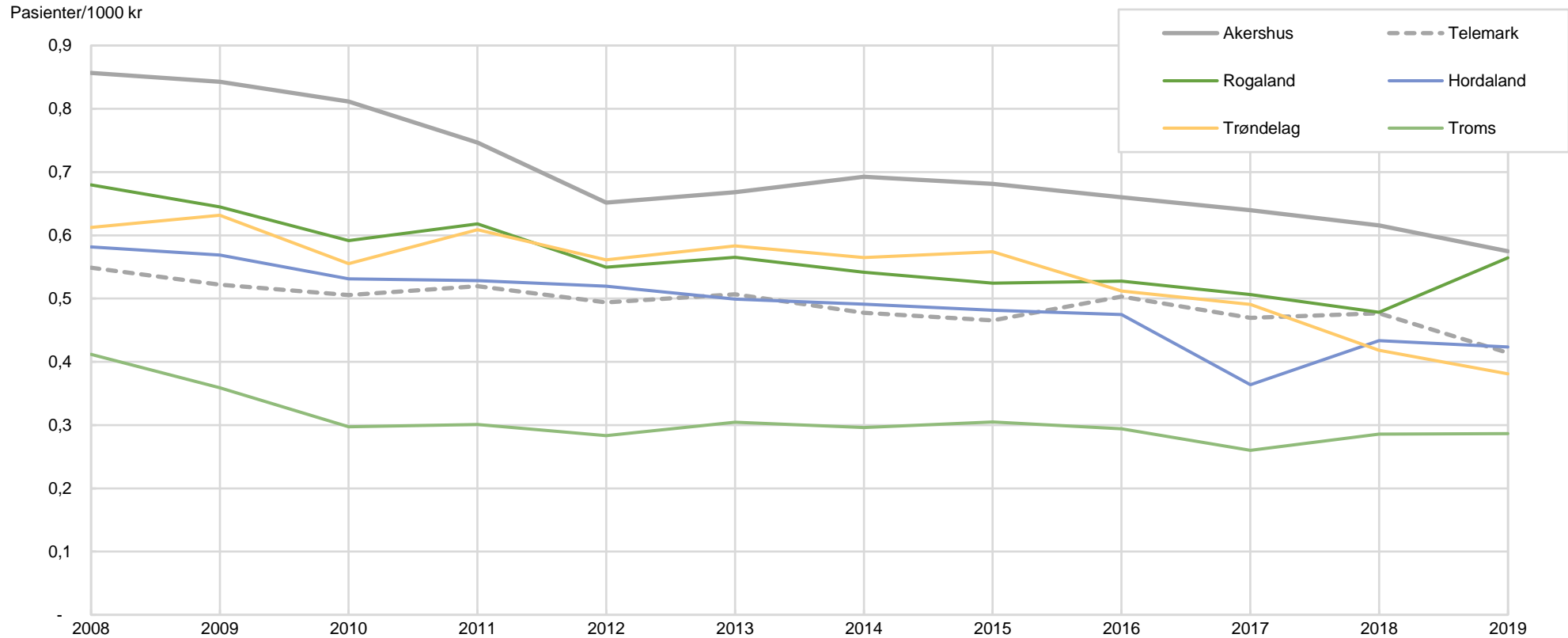
# Figur 1 Talet på ferdigbehandla pasientar per 1000 kroner i reallønsutgifter til pasientbehandling. Heile landet. 2008-2019

Pasienter/1000 kr



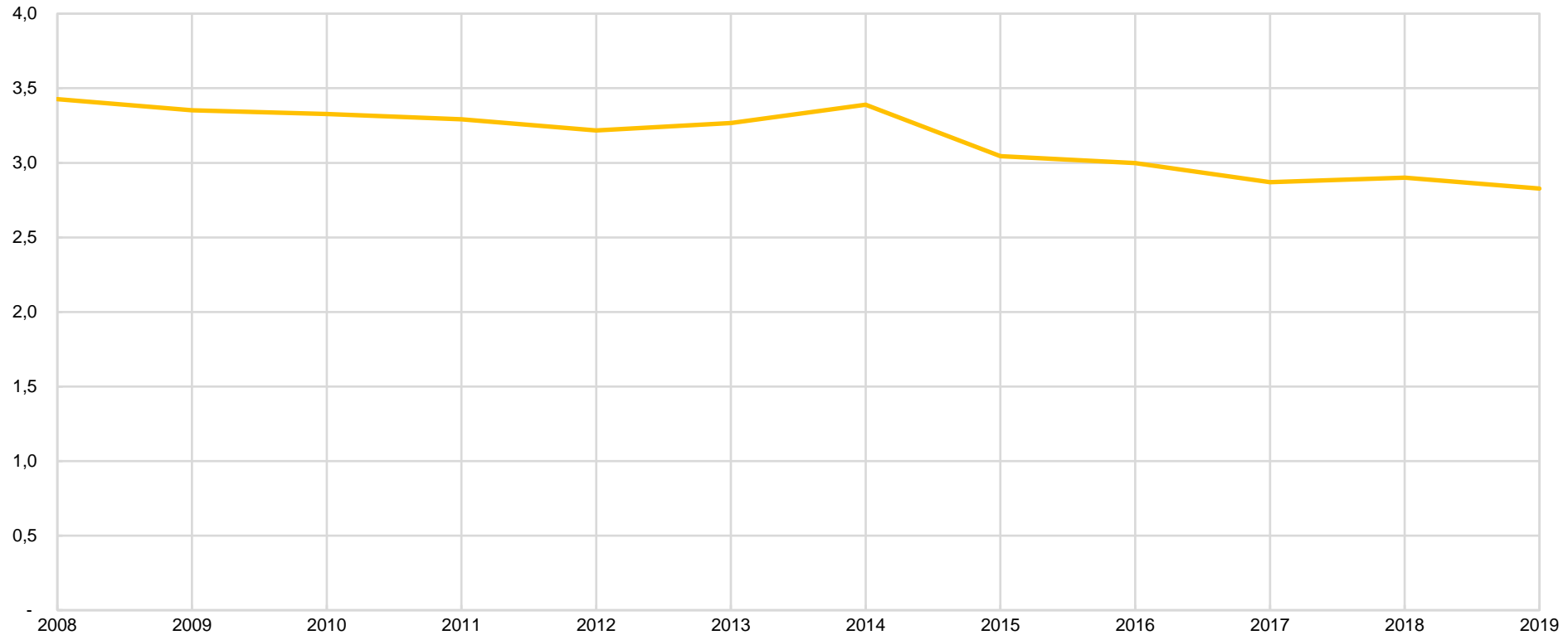
# Figur 2 Talet på ferdigbehandla pasientar per 1000 kroner i reallønsutgifter til pasientbehandling. 2008-2019.

## Utvalde fylke



# Figur 4. Gjennomsnittleg tal på ferdigbehandla pasientar per tannlege og tannpleiar per arbeidsdag (8 timar). 2008-2019. Heile landet

Pasienter per dag



# Kva viser resultata for produktivitet?

- Sjølv om det er vanskeleg å måla produktiviteten i offentleg sektor, kan begge måla som er brukt i denne samanheng tyda på at produktiviteten i tannhelsetenesta er redusert dei siste 12 åra?
- Talet på ferdigbehandla pasientar per 1000 kroner i reallønsutgifter viser at kostnadene per ferdigbehandla pasient har auka frå 1 600 kroner i 2008 til om lag 2400 kroner i 2019 (faste prisar)
- Gjennomsnittleg tal på ferdigbehandla pasientar per tannlege og tannpleiar viser at det blir behandla færre pasientar per årsverk i 2019 enn i 2008.
- Ein føresetnad for at desse to måla på produktivitet skal ha god utsagnskraft føreset at samansetjinga av behandlingar per pasient endrar seg lite over tid
- Så kva viser tala for utviklinga av samansetjinga av behandlingar i DOT i perioden 2008-2019?



# Fleire ressurskrevjande pasientar

- Samansetjinga av dei prioriterte gruppene i DOT har endra seg i perioden 2008-2019
- Gruppa som heilskap er blitt meir ressurskrevjande å behandla
- Psykisk utviklingshemma, institusjonsbebuarar og heimetenestemottakarar utgjør ein større del av pasientane i 2019 samanlikna med i 2008.
- Barn og unge - den største prioriterte gruppa - har også blitt meir ressurskrevjande å behandla
- At DOT behandlar relativt fleire ressurskrevjande pasientar, kan vera ei viktig årsak til at utgiftene per behandla pasient har auka



# Korleis kan produktiviteten aukast i den offentlege tannhelsetenesta? I

- Når talet på behandla pasientar blir brukt som mål på produksjon, blir det ikkje skilt mellom pasientar med ulike behandlingsbehov.
- Når pasientsamansetjinga har endra seg i perioden, er det ikkje mogleg å veta om reduksjonen i talet på behandla pasientar skuldast lågare produktivitet, eller auka kvalitet. Betre behandlingskvalitet inneber auka produktivitet sjølv om talet på ferdigbehandla pasientar blir redusert.
- Kan henda viser indikatorane brukt her berre ei dreining mot fleire komplekse behandlingar og endra prioriteringar av kva pasientar ein vel å behandla i tenesta?



# Korleis kan produktiviteten aukast i den offentlege tannhelsetenesta? II

- Generelt kan produktivitsvekst oppnås gjennom:
  - Betre arbeidsorganisering
  - Teknologisk utvikling
  - Auka kompetanse
- Som offentlig helseteneste kan tannhelsetenesta dermed ha dårlegare moglegheit for produktivitsvekst og sparing av ressurar enn andre tenester



# Korleis kan me få betre mål på produktivitet i den offentlege tannhelsetenesta?

- Det viktigaste for å oppretthalda ein best mogleg produktivitet kan dermed vera å framleis innkalla kvar pasient etter behov, og samtidig leggja vekt på å organisera arbeidet på best mogleg måte
- Samtidig vil det vera behov for betre mål på produksjonen i offentlig sektor som i større grad tar omsyn til kvaliteten på tenestene
- Betre metodar for måling av kvalitet vil kunne gi betre produktivetsmål, og dermed også moglegheit til betre behandling
- Nye moglegheiter til meir detaljerte data i KPR kan forhåpentlegvis gi betre utsikter til å måla produktivitet på ein betre måte i framtida



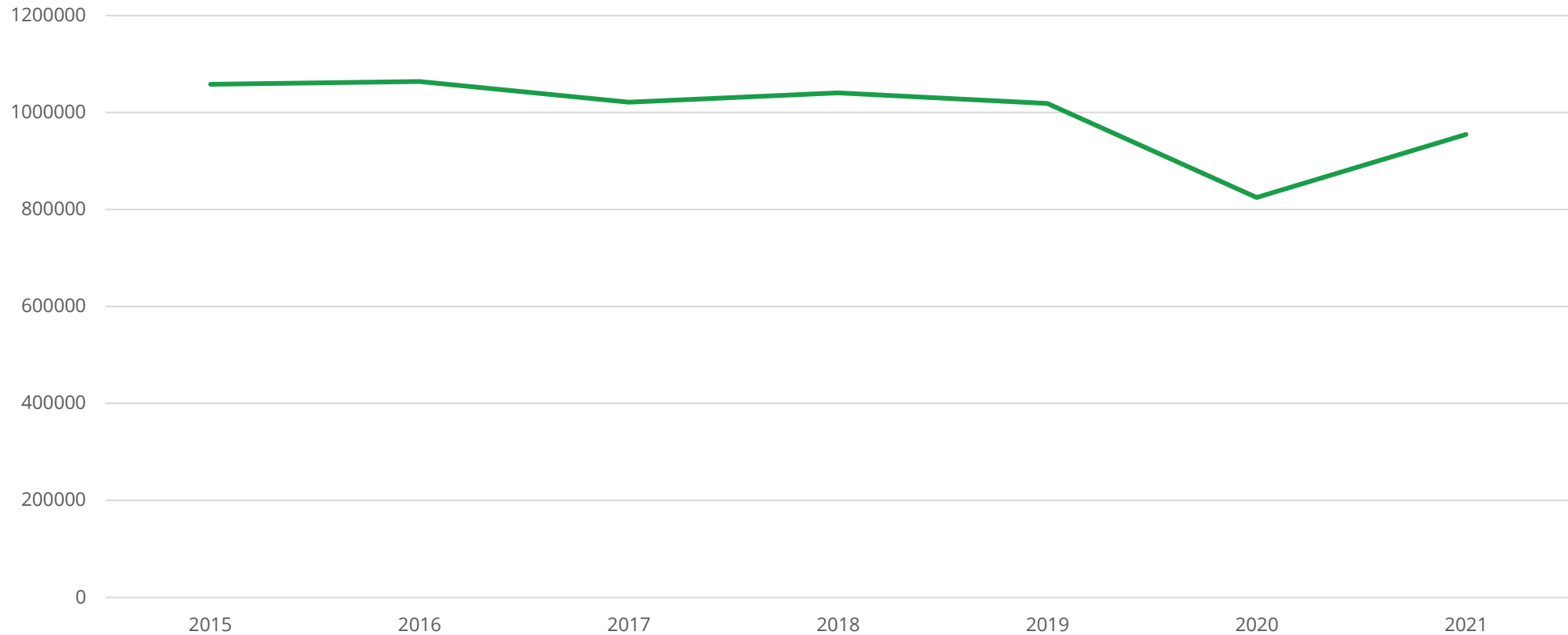


# Tendensar frå ein pandemi

- Grunna nedstenging delar av 2020 blei aktiviteten i tenesta redusert.
- Tala for 2021 tyder samtidig på at tenesta nærmar seg ein normalsituasjon lik før pandemien



# Talet på undersøkt/behandla personar 2015-2021. Heile landet



# Takk!

