

Utvärdering av
tandvårdsstöd som
regleras genom
tandvårdsförordningen
och det statliga särskilda
tandvårdsbidraget

Slutrapport

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-12-53
Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2018

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en samlad utvärdering på nationell nivå av samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget (STB) samt lämna förslag på eventuella förbättringar. Denna rapport utgör slutredovisningen.

Syftet med rapporten är att ge regeringen en samlad, aktuell kunskap om tillämpningen av dessa tandvårdsstöd och STB samt ge förbättringsförslag. Vidare syftar rapporten till att ge ett underlag till kommuner och landsting för verksamhetsutveckling av tandvårdsstöden. Andra intressenter för rapporten är beslutsfattare i kommuner och landsting samt patient- brukarorganisationer och intresseorganisationer för äldre.

Rapporten har tagits fram av en projektgrupp (bilaga 7) med utredaren Kristina Lindholm som projektledare. Odontologisk sakkunnig Álfheidur Astvaldsdóttir har varit ansvarig för den vetenskapliga kartläggningen. Elisabeth Wärnberg Gerdin har varit ansvarig enhetschef för uppdraget.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med engagemang och stort kunnande har deltagit i arbetet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	9
En översyn och omfattande revidering av tandvårdsförordningen behövs	10
Inledning.....	12
Uppdraget	12
Syfte och frågeställningar.....	12
Omfattning och avgränsningar.....	13
Rapportens disposition – läsanvisningar.....	13
Juridiska utgångspunkter	14
Skillnad mellan tandvård och hälso- och sjukvård	14
Mål för och krav på tandvården	14
Landstingets ansvar	15
Ersättningssystem	15
Stöden som omfattas av uppdraget	16
Tandvårdsstöden 1974 till idag	21
Svårigheter för tillämpningen av tandvårdsstöden under 2000-talet	23
Information om stöden når inte ut	23
Administrationen är komplicerad	25
Stöden är underutnyttjade av målgrupperna.....	26
Landsting och kommuner upplever att regelverken är oklara och svåra att tolka	27
Problem för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvården och kommunerna.....	28
Kunskap om munhälsa saknas bland personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen	32
Metod och material.....	33
Insamling och analys av statistik.....	34
Enkätundersökningar	37
Systematisk kartläggning av patientgrupper.....	39
Sammanställning av skrivelser från funktionshindersorganisationer och intresseorganisationer för äldre	40
Insamling av synpunkter från ämnesföreningar och yrkesförening.....	41
Frågor till landsting om administrativa kostnader	42
Intervjuer.....	42
Insamling av landstingens anvisningar för tandvårdsstöden.....	43
Workshops	43
Samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting	44

Samråd med myndigheter.....	44
Sammanfattande resultat	45
Oralkirurgiska åtgärder	45
Tandvård som led i sjukdomsbehandling.....	47
Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	48
Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer	50
Utbyte av tandfyllningar	51
Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.....	52
Särskilt tandvårdsbidrag	55
Synpunkter på tandvårdsstöden och STB från organisationer för patienter, brukare och äldre	56
Jämställdhet, tandvårdsstöd och STB	57
Kostnader för tandvårdsstöden	58
Socialstyrelsens bedömning och förslag till förbättringar.....	60
Variationer mellan landstingen av hur många personer som tar del av tandvårdsstöden	61
Landstingen upplever att regelverket är svårt att tolka.....	61
Svårt att bedöma vilka personer som har rätt till tandvårdsstöd	62
Svårigheter att följa upp och utvärdera tandvårdsförordningen.....	63
Behov av kompetensutveckling hos vård- och omsorgspersonal om tandvård och munhälsa.....	64
Begränsat vetenskapligt underlag för de undersökta sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden	64
Socialstyrelsens bedömning.....	65
Oralkirurgiska åtgärder.....	69
Metod och material	71
Resultat.....	71
Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling.....	79
Metod och material	80
Resultat.....	81
Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	113
Metod och material	113
Resultat.....	115
Extremt tandvårdsrädda personer	140
Metod och material	140
Resultat.....	141
Utbyte av tandfyllningar	145
Metod och material	145
Resultat.....	146

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade	155
Metod och material.....	155
Resultat	165
Särskilt tandvårdsbidrag (STB)	198
Metod och material.....	198
Resultat	199
Tandvårdsstödens kostnader	206
Resultat	206
Referenser	215
Bilaga 1 Sökdokumentation jämställdhet tandvård.....	219
Bilaga 2 Enkät oralkirurgiska åtgärder	225
Bilaga 3 Enkät om tandvård som led i sjukdomsbehandling.....	229
Bilaga 4 Enkät om tandvård som led i sjukdomsbehandling.....	233
Bilaga 5 Enkät om uppsökande verksamhet	242
Bilaga 6 Kvalitetsdeklarationer enkätundersökningar.....	249
Enkätundersökning, uppsökande verksamhet	254
Bilaga 7 Projektorganisation	256
Bilaga 8 Termer och begrepp	257

Sammanfattning

I den här rapporten presenterar Socialstyrelsen resultat från en samlad utvärdering av de tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det särskilda tandvårdsbidraget (STB).

Utvärderingen har baserats på statistikinsamling från landstingen när det gäller de landstingsfinansierade tandvårdsstöden och via register och Försäkringskassan när det gäller STB. Frågor som ställts är i vilken utsträckning som målgrupperna tar del av tandvårdsstöden och vilken tandvård som utförts inom ramarna för dessa tandvårdsstöd.

Flera riktade enkätundersökningar till kommuner och landsting och insamlingar av synpunkter från patient- och brukarorganisationer samt intresseorganisationer för äldre har genomförts för att undersöka vilka svårigheter och möjligheter som finns för tillämpningen av tandvårdsförordningen och STB. Socialstyrelsen har i samarbete med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomfört en systematisk kartläggning av vetenskaplig litteratur för att analysera patientgrupperna som omfattas av de olika tandvårdsstöden och STB.

Resultaten för de landstingsfinansierade stöden visar:

- Det finns stora variationer mellan landstingen i hur många personer som tar del av tandvårdsstöden
- Landstingen upplever att regelverket är svårt att tolka
- Det är svårt att bedöma vilka personer som har rätt till tandvårdsstöd
- Förfarandet kring läkarintyg för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning beskrivs som krångligt av tandvården och av patient- och brukarorganisationer
- Det finns svårigheter att följa upp och utvärdera tandvårdsförordningen
- Begränsat vetenskapligt underlag för de undersökta sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden
- Behov av kompetensutveckling hos vård- och omsorgspersonal om tandvård och munhälsa
- Det är färre män än kvinnor som nyttjar tandvårdsstöden.

Resultaten för STB visar:

- Det är få som tar del av STB sett i relation till det antal som beräknades vid införandet av bidraget 2013. Då uppskattades att målgruppen skulle uppgå till omkring 285 600 personer, under 2017 var det omkring 53 700 personer som tog del av STB.
- Förfarandet kring läkarintyg för STB beskrivs som krångligt av såväl tandvården som organisationer för patienter, brukare och äldre
- Begränsat vetenskapligt underlag för de undersökta sjukdomar och tillstånd som ingår i STB
- Det är färre män än kvinnor som tar del av STB.

En översyn och omfattande revidering av tandvårdsförordningen behövs

Ekonomiska stöd för tandvård i samband med sjukdom, funktionsnedsättning och stora omsorgsbehov möjliggör för vissa grupper att få tillgång till tandvård och fyller därmed en viktig funktion för den enskilde, likväl som de kan bidra till en mer jämlik tandvård.

Socialstyrelsens samlade bedömning är dock att landstingen upplever att det finns stora svårigheter med att tolka och tillämpa tandvårdsförordningen. Detta beror bland annat på att regelverket är otydligt med svårdefinierbara kriterier, vilket försvårar möjligheterna att göra likvärdiga bedömningar. Socialstyrelsen har utrett möjligheten att utfärda kompletterande föreskrifter eller kunskapsstöd med förtydligande syfte, men har konstaterat att de behov av klargöranden och gränsdragningar som tandvårdsförordningens formuleringar ger upphov till inte är möjliga att möta med hjälp av normerande eller vägledande kunskapsstöd.

Socialstyrelsens bedömning är att tandvårdsförordningen behöver genomgå en översyn och omfattande revidering för att den ska bli lättare att tillämpa och följa upp mot en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård.

Myndighetens bedömning är vidare att kriterierna om sjukdomstillstånd och symtom behöver ändras till att tillgodose särskilda behov hos patienterna eller motsvarande.

Efter översynen av tandvårdsförordningen behöver justeringar eller ändringar göras i SOSFS 2012:16 och SOSFS 2012:17

Beroende på vad en översyn av tandvårdsförordningen resulterar i behöver, i enlighet med det arbetet, justeringar eller ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:17) göras om tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag. I samband med det kan Socialstyrelsen även se över författningarna i andra delar och då kan denna utvärdering användas som utgångspunkt.

I samband med översynen av tandvårdsförordningen bör förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen ses över

I samband med en revidering av tandvårdsförordningen bör förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen ses över så att det blir möjligt att följa upp och analysera effekter på tandhälsan av den tandvård som ges till hälso- och sjukvårdsavgift. Socialstyrelsen har i tidigare rapporter [1, 2] lyft behov att utveckla tandhälsoregistret för att kunna följa utvecklingen av mun- och tandhälsa hos befolkningen och utvärdera om god tandvård ges på lika villkor över landet. Vid en översyn av förordningen om tandhälsoregister bör även de synpunkter som myndigheten har framfört tidigare beaktas.

Socialstyrelsen undersöker förutsättningarna för att ta fram ett stöd om munhälsa

Socialstyrelsen tillhandahåller olika typer av stöd för tillämpning av bästa tillgängliga kunskap till olika målgrupper inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. För att säkerställa att rätt sorts stöd tas fram behöver en målgrupps- och behovsanalys genomföras tillsammans med lämpliga aktörer, exempelvis vårdgivare och lärosäten. Myndigheten avser att undersöka förutsättningarna för att ta fram ett stöd om munhälsa till vård- och omsorgspersonal.

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen fick i december 2016 i uppdrag (S2015/08135/RS) av regeringen att utvärdera samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget och lämna förslag på eventuella förbättringar. Socialstyrelsen delredovisade uppdraget 31 maj 2017 [3]. Denna rapport utgör slutredovisningen. I uppdragsbeskrivningen angav regeringen följande:

”Socialstyrelsen ska genomföra en samlad utvärdering på nationell nivå av samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget samt lämna förslag på eventuella förbättringar. Förslag på möjliga förbättringar får inte innebära en utvidgning av det offentliga åtagandet och inte heller ge upphov till utgiftsökningar för det offentliga. Utvärderingen ska göras i enlighet med regeringens proposition Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar (prop. 2011/12:7). Bland annat ska utvärderingen fokusera på hur olika tandvårdsstöd påverkar vilken tandvård som utförs, liksom om tandvårdsstödens mål uppnås. Vidare ska de patientgrupper som omfattas av de olika tandvårdsstöden analyseras och eventuella behov av förändringar av grupper med hänsyn till ny kunskap och teknisk och medicinsk utveckling uppmärksammas. Även tandvårdsförordningens utformning i relation till utveckling av såväl kunskap och teknik som praxis ska studeras. Analyserna ska där så är lämpligt ha ett jämförelseperspektiv. Socialstyrelsen ska samverka med Sveriges Kommuner och Landsting.”

Syfte och frågeställningar

Syftet med uppdraget är att utvärdera tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och det särskilda tandvårdsbidraget samt föreslå eventuella förbättringar. Syftet är också att studera tandvårdsförordningens utformning i relation till utveckling av såväl kunskap och teknik som praxis. Utifrån de sammantagna resultaten lämnar Socialstyrelsen en bedömning och förbättringsförslag.

Socialstyrelsen har i sin utvärdering valt att utgå från målgrupperna i tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget (STB). Målgrupperna utgörs av patienter som är berättigade till tandvårdsstöd och STB och beskrivs närmare i de juridiska utgångspunkterna.

Socialstyrelsens utvärdering har strukturerats utifrån regeringens uppdragsbeskrivning, och baseras på följande frågor:

- I vilken utsträckning tar målgrupperna del av tandvårdsstöden och STB?
- Vilken tandvård utförs inom ramarna för tandvårdsstöden och STB?

- Vilka svårigheter och möjligheter finns för tillämpningen av de tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga tandvårdsstödet STB?

I rapporten kommer Socialstyrelsen att benämna de landstingsfinansierade stöden som regleras genom tandvårdsförordningen för tandvårdsstöd och det statligt finansierade särskilda tandvårdsbidraget för STB.

Följande övergripande frågor utgick Socialstyrelsen från, för att analysera de patientgrupper som omfattas av de olika tandvårdsstöden, och uppmärksamma eventuella behov av förändringar av grupper med hänsyn till ny kunskap och teknisk och medicinsk utveckling:

- Finns det ett vetenskapligt underlag för ett samband mellan de sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden och oral ohälsa?
- Finns det ett vetenskapligt underlag för medicinsk, teknisk och farmakologisk utveckling som påverkar behovet av tandvård i de patientgrupper som omfattas av de olika tandvårdsstöden?

Omfattning och avgränsningar

I rapporten används ordet landsting för både landsting och regioner.

Myndigheten har valt att genomföra utvärderingen utifrån befintliga målgrupper i tandvårdsförordningen. En begränsning är att det inte finns säker statistik om hur stora alla målgrupperna är, vilket gör det svårt att besvara frågor om de aktuella målgrupperna har nåtts.

Socialstyrelsen har kartlagt det vetenskapliga materialet och utvärderat kunskapsläget för de patientgrupper som idag omfattas av tandvårdsförordningen och STB och har inte analyserat om det finns behov av att tillföra nya patientgrupper för tandvårdsstöden eller STB.

I uppdraget till Socialstyrelsen gör regeringen avgränsningen att eventuella förbättringsförslag som lämnas inte får innebära en utvidgning av det offentliga åtagandet och inte heller ge upphov till utgiftsökningar för det offentliga.

Rapportens disposition – läsanvisningar

Rapportens första 68 sidor beskriver uppdraget och bakgrunden inklusive tidigare svårigheter i tillämpningen av tandvårdsförordningen och STB samt metod och material för utvärderingen. Dessa inledande sidor avslutas med att utvärderingens resultat sammanfattas och Socialstyrelsens samlade bedömning redovisas.

I de följande kapitlen redovisas resultat och empiriskt underlag för Socialstyrelsens bedömning, uppdelat på respektive stöd i tandvårdsförordningen. Varje kapitel omfattar således ett tandvårdsstöd, och ordningen följer förordningens indelning. Ett kapitel sammanfattar delrapportens redovisning om det statliga särskilda tandvårdsbidraget, STB. Det avslutande kapitlet redovisar kostnaderna för tandvårdsstöden och STB. Den vetenskapliga kartläggningen om patientgrupperna redovisas i en separat bilaga.

Juridiska utgångspunkter

Skillnad mellan tandvård och hälso- och sjukvård

Uppdraget omfattar att utvärdera tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget, STB. Det berör både tandvården och vilka grupper den riktar sig till och regler om ansvar och finansiering. För att förstå hur systemet är uppbyggt är det viktigt att åtskilja begreppen tandvård och hälso- och sjukvård. Distinktionen mellan de två begreppen är viktig, inte minst eftersom ersättningssystemen ser olika ut.

Tandvård definieras i tandvårdslagen (1985:125), TL, och hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. *Tandvård* definieras som åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan,¹ medan *hälso- och sjukvård* definieras som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.²

I förarbetena till TL anges att till tandvård hör samtliga åtgärder som förorsakas av sjukdomar i munhålan, tänderna, käkarna och de omgivande vävnaderna men att åtgärder med anledning av maligna (elakartade) tumörer inte räknas som tandvård.³

Gränsdragningen mellan tandvård och hälso- och sjukvård är ur lagstiftarens perspektiv tydlig men är i praktiken inte enkel. Det är inte möjligt att dra en klar gräns utan en bedömning måste göras i varje enskilt fall.

Mål för och krav på tandvården

Målet för tandvården är en god tandhälsa, och en tandvård på lika villkor, för hela befolkningen.⁴ Tandvården ska bedrivas på ett sådant sätt att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär bland annat att den ska tillgodosätta patientens behov av trygghet i vården och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Så långt som möjligt ska vården utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.⁵

¹ 1 § tandvårdslagen (1985:125).

² 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

³ Prop. 1984/85:79 med förslag till tandvårdslag m.m. s. 55.

⁴ 2 § tandvårdslagen (1985:125).

⁵ 3-3b §§ tandvårdslagen (1985:125).

Landstingets ansvar

Landstingen har ett lagstadgat ansvar för att erbjuda tandvård åt dem som är bosatta eller vistas inom landstinget.⁶ Tandvård som landstinget självt bedriver benämns folktandvård. Ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget och dess folktandvård ansvarar för.⁷

Med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård ska landstinget planera tandvården. Landstinget ska även se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.⁸

Landstingen ska erbjuda och ersätta viss tandvård till vuxna med särskilda behov av tandvårdsinsatser och ansvarar dessutom för tandvård till barn och unga. Sammanfattningsvis ansvarar landstingen för, och finansierar:

- tandvård till barn och unga⁹
- tandvård till asylsökande¹⁰
- tandvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd¹¹
- oralkirurgiska åtgärder¹²
- tandvård som ett led i sjukdomsbehandling¹³
- tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning¹⁴
- tandvård för extremt tandvårdsrädda personer¹⁵
- utbyte av tandfyllningar¹⁶
- uppsökande verksamhet¹⁷
- nödvändig tandvård.¹⁸

Ersättningssystem

Tandvården har, till skillnad från hälso- och sjukvården, ett ersättningssystem som innebär att patienten till stor del själv finansierar sin vård. För hälso- och sjukvården gäller att den enskilda vuxna patienten endast betalar avgift upp till högkostnadsskyddet. Den övriga kostnaden för hälso- och sjukvården bär landstingen.¹⁹

För tandvård finns det för den vuxna befolkningen dels ett statligt finansierat tandvårdsstöd, dels omfattas en del tandvård av ett landstingsfinansierat stöd. Det statliga stödet ger ersättning vid höga kostnader, men graden av egenfinansiering är ändå hög i jämförelse med hälso- och sjukvården.

⁶ 5-6 §§ tandvårdslagen (1985:125).

⁷ 5 § tandvårdslagen (1985:125).

⁸ 8 § tandvårdslagen (1985:125).

⁹ 7 § tandvårdslagen (1985:125).

¹⁰ Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

¹¹ Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

¹² 2 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

¹³ 3 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

¹⁴ 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338).

¹⁵ 4 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

¹⁶ 6-7 § § tandvårdsförordningen (1998:1338).

¹⁷ 8 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

¹⁸ 9 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

¹⁹ Se 17 kap. HSL.

Statligt tandvårdsstöd

Tandvård för vuxna patienter finansieras i hög grad av den enskilda patienten genom patientavgifter. Det är fri prissättning inom den tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Denna grupp omfattas av ett statligt tandvårdsstöd som regleras i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.²⁰

Det statliga tandvårdsstödet lämnas i form av:

- allmänt tandvårdsbidrag (ATB)
- tandvårdsersättning (högkostnadsskydd)
- särskilt tandvårdsbidrag (STB).²¹

Det statliga tandvårdsstödet administreras av Försäkringskassan. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket beslutar om reglerna för högkostnadsskyddet.

Landstingens tandvårdsstöd

För vuxna personer med behov av särskilda tandvårdsinsatser har landstinget ett ansvar för finansieringen av tandvården. Den enskilda patienten betalar endast avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.²² Viss del av verksamheten är helt avgiftsfri för patienten. Vilken tandvård som omfattas av detta regleras i tandvårdsförordningen.

Stöden som omfattas av uppdraget

Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen innefattar en utvärdering av samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och STB.

Den tandvård som omfattas av tandvårdsförordningen är:

- oralkirurgiska åtgärder (2 §)
- tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (3 §)
- tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (3 a §)
- tandvård för extremt tandvårdsrädda personer (4 och 5 §§)
- utbyte av tandfyllningar (6 och 7 §§)
- uppsökande verksamhet (8 §)
- nödvändig tandvård (9 §)

Målgrupper för stöden som regleras i tandvårdsförordningen

Vilka målgrupper som omfattas av stöden i tandvårdsförordningen framgår av dels tandvårdsförordningen, dels TL. Nedan följer en uppräkningslista av vilka målgrupper som omfattas av respektive stöd.

Oralkirurgiska åtgärder

Målgruppen för oralkirurgiska åtgärder är patienter som är i behov av:

- behandlingar av käkfrakturer
- käkledskirurgi

²⁰ Lagen innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård (1 kap 1 §).

²¹ Se 1 kap.1 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

²² Se 1 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

- rekonstruktiv och ortognat kirurgi
- utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd
- utredningar och behandlingar av smärttillstånd
- övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.²³

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Målgruppen för tandvårdsstödet tandvård som ett led i sjukdomsbehandling är patienter som behöver tandvårdsbehandling:

1. till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning,
2. av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet,
3. av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall,
4. på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav,
5. på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan,
6. på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom,
7. på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen,
8. på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom),
9. på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné, och
10. av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom och som är medicinskt rehabiliterade.²⁴

Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Målgruppen för tandvårdsstödet tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kan delas upp i två grupper. Den första gruppen omfattar personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av

1. svår psykisk funktionsnedsättning,
2. Parkinsons sjukdom,
3. multipel skleros,
4. cerebral pares,
5. reumatoid artrit,
6. systemisk lupus erythematosus,
7. sklerodermi,
8. amyotrofisk lateralskleros,
9. orofacial funktionsnedsättning, eller

²³ Se 2 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

²⁴ Se 3 § första stycket tandvårdsförordningen (1998:1338).

10. symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke).

Den andra gruppen omfattar personer som på grund av en sällsynt diagnos har:

1. stora svårigheter att sköta sin munhygien,
2. stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling, eller
3. orofaciala symtom.²⁵

Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer

Målgruppen är extremt tandvårdsrädda personer. Med detta avses den som trots ett stort objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp, och som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.²⁶

Dessa ersättningsregler gäller endast för behandling av den extrema tandvårdsrädseln och den tandvård som utförs under denna behandling. För tandvård i övrigt gäller bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd om inte vården omfattas av annan bestämmelse i tandvårdsförordningen.²⁷

Målet med behandlingen är att patienterna ska kunna hantera/bli av med sin tandvårdsrädsla och därefter klara av tandvård.

Utbyte av tandfyllningar

Målgrupper är dels personer som får tandfyllningar utbyta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material,²⁸ dels personer som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbyta som ett led i medicinsk rehabilitering.²⁹

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Till den som omfattas av 8 a § första stycket TL ska erbjudande om avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning lämnas. Munhälsobedömningen ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Behovet av munhygieninsatser ska bedömas med utgångspunkt i vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.³⁰

Målgrupperna för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård är de personer som:

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

²⁵ Se 3 a § första och andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338).

²⁶ Se 4 § andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338).

²⁷ 4 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

²⁸ Se 6 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

²⁹ Se 7 § första stycket tandvårdsförordningen (1998:1338).

³⁰ 8 § andra och tredje stycket tandvårdsförordningen (1998:1338).

- a) omfattas av kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § HSL,
- b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
- c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.³¹

Särskilt tandvårdsbidrag

Särskilt tandvårdsbidrag är ett statligt bidrag med 600 kronor per halvår som kan användas för förebyggande tandvård om en person har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa och som tillhör någon av målgrupperna. Bidraget får delas upp och användas vid flera betalningstillfällen men kan inte sparas till nästa halvår.³²

I proposition 2011/12:7 ”Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar” uppskattades att målgruppen för det särskilda tandvårdsbidraget skulle uppgå till omkring 285 600 individer.³³ Vilka åtgärder, det vill säga vilken tandvård som innefattas, framgår av TLV:s föreskrifter om statligt tandvårdsstöd.³⁴ Stödet har funnits sedan den 1 januari 2013.

STB regleras i lagen om statligt tandvårdsstöd och i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Socialstyrelsen har även föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag som kompletterar bestämmelserna i lagen och förordningen och tillämpas vid bedömningen av om en patient har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning som kan ge rätt till STB.³⁵ STB får användas för betalning av ersättningsberättigade förebyggande tandvårdsåtgärder om patienten

- är muntorr på grund av långvarig läkemedelsbehandling,
- är muntorr på grund av strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen,
- har Sjögrens syndrom,
- har kronisk obstruktiv lungsjukdom och har ordinerats syrgas eller näringsdryck,
- har cystisk fibros,
- har ulcerös kolit,
- har Crohns sjukdom,
- har tarmsvikt,
- har frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom,
- har svårinställd diabetes,
- genomgår dialysbehandling,
- är immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling, eller

³¹ Se 8 a § tandvårdslagen första och andra stycket.

³² Se 2 kap. 1 a § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och 4 b § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd.

³³ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 78.

³⁴ Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd. Ändrad senast genom HSLF-FS 2016:49.

³⁵ Lagen innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård (statligt tandvårdsstöd). Förordningen innehåller bland annat kompletterade föreskrifter till lagen om statligt tandvårdsstöd. Socialstyrelsens föreskrifter särskilt tandvårdsbidrag innehåller bl.a. bestämmelser om de sjukdomar och funktionshinder som kan ge rätt till STB, vilket underlag som krävs samt hur ofta underlaget måste förnyas.

- har genomgått organtransplantation.³⁶

Målet med STB

Målet med STB är att uppmuntra till ökad förebyggande tandvård så att allvarliga tandsjukdomar kan undvikas.³⁷ Det särskilda tandvårdsbidraget beskrivs i proposition 2011/12:7 ”Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar”.³⁸ Där framgår bl.a. följande om syftet med det särskilda tandvårdsbidraget:

*”Syftet med det särskilda tandvårdsbidraget är att uppmuntra personer med sjukdomar eller funktionsnedsättningar som leder till ökade behov av förebyggande tandvård, att i högre utsträckning efterfråga och få sådan tandvård. Därigenom ska de kunna bibehålla en god tandhälsa. För att uppnå detta mål ska stödet rikta sig till patientgrupper som löper risk för att få försämrad tandhälsa och där förebyggande tandvård i allmänhet kan anses vara tillräcklig för att minska denna risk. Det rör sig till exempel om patienter med sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför en ökad kariesrisk på grund av muntorrhet eller ogynnsam kosthållning. Det kan också vara patienter med sjukdomar som leder till en ökad infektionssäkerhet eller som innebär att patienterna får frätskador på sina tänder.”*³⁹

De tandvårdsåtgärder som bör kunna betalas med särskilt tandvårdsbidrag är till exempel undersökningar i form av kariesdiagnostik, riskbedömningar, borttagande av tandsten, hälsofrämjande åtgärder i form av hälsoinformation, och rekommendationer om egenvård och sjukdomsförebyggande åtgärder i form av fluorbehandling och kostrådgivning.⁴⁰

STB i förhållande till andra tandvårdsstöd

Även det allmänna tandvårdsbidraget, ATB, som riktar sig till större delen av befolkningen, syftar delvis till att stärka den förebyggande tandvården. Det särskilda tandvårdsbidraget har till syfte att ytterligare förstärka incitamenten till förebyggande tandvård för den grupp personer som på grund av sjukdom eller funktionshinder löper risk att få försämrad tandhälsa.⁴¹ De grupper som ska ha rätt till STB har således rätten just på grund av ett ökat behov av förebyggande tandvård.⁴²

Patienter med sådana sjukdomar och funktionsnedsättningar som leder till allvarligare tandhälsoproblem, för vilka enbart förebyggande tandvård inte är tillräckligt, ska istället kunna få stöd i form av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.⁴³

³⁶ Se 4 a § förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd.

³⁷ Prop. 2011/12: 7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar, s. 25.

³⁸ Propositionen hade även föregåtts av en departementspromemoria (Ds 2010:42) ”Friskare tänder till rimliga kostnader- även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning” - Förslag om tredje steget i tandvårdsreformen.

³⁹ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 30.

⁴⁰ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 26.

⁴¹ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 33.

⁴² Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 25.

⁴³ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 30.

Tandvårdsstöden 1974 till idag

Tandvårdssystemet har byggts ut i etapper. Folktandvården inrättades år 1938 och år 1974 infördes en allmän tandvårdsförsäkring. Syftet med försäkringen var att göra tandvården ekonomiskt tillgänglig för alla medborgare. Försäkringen omfattade alla typer av behandlingar och den statliga ersättningen omfattade alla åtgärder. Arvodet för åtgärderna reglerades i en statlig tandvårdstaxa. Tandvården var prisreglerad fram till 1999 då ersättningsystemet för vuxentandvården strukturerades om⁴⁴. I samband med detta infördes även etableringsfrihet.

Tandvårdsförsäkringen skulle inriktas på att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för den vardagliga hälsobefrämjande tandvården, så kallad bastandvård. Dessutom infördes ett generellt högkostnadsskydd för mer omfattande och kostnadskrävande protetiska behandlingar och vid tandreglering. Stödet som gavs var knutet till fasta belopp per utförd åtgärd. För bastandvård utgick ersättning för alla åtgärder utom undersökning.

Särskilt ekonomiskt stöd för tandvård i samband med sjukdom och funktionsnedsättning har funnits sedan tandvårdsförsäkringen infördes år 1974 som en del av lagen (1962:381) om allmän försäkring. Närmare bestämmelser fanns i förordningen (1973:638) om tandvårdstaxa. I 9 § tandvårdstaxan förtecknades vissa tandvårdsbehandlingar som avgiftsfria för patienterna. Dessa var tandvårdsbehandlingar

1. som gjordes till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, såvida inte missbildningen var av endast ringa omfattning,
2. av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet,
3. som gjordes om på grund av avvikande reaktion mot dentala material,
4. av tandskada på epileptiker som uppkommit vid epileptiskt anfall, och
5. som gjordes till följd av muntorrhet på grund av strålbehandling eller Sjögrens syndrom.

I tandvårdstaxan angavs också att vissa oralkirurgiska åtgärder som utfördes vid specialistklinik inom folktandvården eller vid odontologisk fakultet, betalades med samma avgifter som för öppen hälso- och sjukvård⁴⁵.

Den 1 januari 1999 reformerades det statliga stödet till tandvård för vuxna och landstingen fick ett utökat ansvar i TL (1985:125) och tandvårdsförordningen. Landstingen fick ansvar för att avgiftsfri uppsökande verksamhet bedrevs bl.a. på särskilda boenden för äldre och till funktionshindrade personer samt att dessa personer erbjöds s.k. nödvändig tandvård med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård. Även personer som hade behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid skulle enligt de nya bestämmelserna erbjudas vård med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård.⁴⁶

⁴⁴ Prop. 1997/98:112 Reformerat tandvårdsstöd.

⁴⁵ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

⁴⁶ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

Även tandvårdstaxan ändrades 1999 så att de tandvårdsbehandlingar som enligt 9 § tidigare hade varit avgiftsfria inte längre var det. Flertalet av dessa tandvårdsbehandlingar gavs istället till hälso- och sjukvårdsavgift enligt bestämmelserna om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Dessutom infördes selektivt stöd för långvarigt sjuka och funktionshindrade inom ramen för den statliga tandvårdsförsäkringen. I samband med tandvårdsreformen 1999 begränsades vidare möjligheterna att få oralkirurgiska behandlingar till hälso- och sjukvårdsavgift. Begränsningen innebar att endast sådana oralkirurgiska behandlingar som krävde ett sjukhus tekniska och medicinska resurser skulle kunna ges till hälso- och sjukvårdsavgift.

Den 1 januari 2004 ändrades TL och tandvårdsförordningen så att något färre personer omfattades av bestämmelserna om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Innan dess kunde alla som bodde på ett särskilt boende ha rätt till nödvändig tandvård, det vill säga även anhöriga. Socialstyrelsen utgav år 2004 ett meddelandeblad [4] som vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt TL och tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner, primärvård och tandvård. Syftet med vägledningen var att förtydliga bestämmelserna om tandvård som ges till hälso- och sjukvårdsavgift och därmed göra landstingens tillämpning av bestämmelserna mer enhetlig. År 2016 utkom ett nytt meddelandeblad [5] från Socialstyrelsen som ersatte vägledningen från 2004.

År 2008 infördes en tandvårdsreform vars mål var att personer med inga eller små tandvårdsbehov ska bibehålla en god tandhälsa, samt göra det möjligt för de med omfattande tandvårdsbehov att få vård till en rimlig kostnad⁴⁷.

Reformen omfattade ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och en tandvårdsersättning som skydd mot höga kostnader (högkostnadsskydd).⁴⁸ ATB är för närvarande:

- 300 kronor per år för personer mellan 30 och 64 år, och
- 600 kronor per år för personer i åldersgrupperna 23 till 29 år samt 65 år och äldre.

ATB får användas under en tidsperiod om två år. Bidraget kan användas som delbetalning vid ett tandvårdsbesök hos valfri tandläkare eller tandhygienist, eller som delbetalning vid s.k. abonnemangstandvård.⁴⁹

Högekostnadsskyddet bygger på att patienten alltid betalar en viss andel av kostnaden, men för dem som drabbas av höga kostnader utgår en subvention. Fri prissättning gäller för vårdgivarna, men för att beräkna storleken på högkostnadsskyddet används en referensprislista över tandvårdsåtgärder som fastställs av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Ersättning lämnas med 50 procent för tandvårdsåtgärder där summan av referenspriserna uppgår till mellan 3 000 och 15 000 kronor. Om summan överstiger 15 000 kronor blir den statliga ersättningen för den överskjutande delen 85 procent av referenspriset. Eftersom det råder fri prissättning kan vårdgivaren

⁴⁷ Prop. 2007/08:49 Statligt tandvårdsstöd s. 44.

⁴⁸ Ds 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning s. 46-47.

⁴⁹ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

sätta ett pris som är högre än referenspriset. Mellanskillnaden bärs av patienten.

År 2013 tillkom det särskilda tandvårdsbidraget samt tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning⁵⁰.

STB regleras i lagen om statligt tandvårdsstöd och i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Socialstyrelsen har föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag som kompletterar bestämmelserna i lagen och förordningen och tillämpas vid bedömningen av om en patient har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning som kan ge rätt till STB.⁵¹

Socialstyrelsen har även föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:17) om tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som ska tillämpas vid bedömningen av om en person har stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Svårigheter för tillämpningen av tandvårdsstöden under 2000-talet

Nedan följer en sammanställning av de svårigheter som funnits i tillämpningen av de landstingsfinansierade tandvårdsstöden under 2000-talet, enligt tidigare rapporter och utvärderingar som rör tandvårdsstöden och STB. Det finns inte lika mycket tidigare material om alla tandvårdsstöd. Några stöd, till exempel uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, har behandlats mer i tidigare rapporter och utvärderingar än till exempel oralkirurgiska åtgärder.

Sammanställningen är indelad i olika typer av svårigheter för tillämpningen:

- Information om stöden når inte ut
- Administrationen är komplicerad
- Stöden är underutnyttjade av målgrupperna
- Landsting och kommuner upplever att regelverken är oklara och svåra att tolka
- Problem för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård och kommunerna
- Kunskap om munhälsa saknas bland personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

Information om stöden når inte ut

Målgrupperna får inte information om stöden, bland annat för att hälso- och sjukvården, kommuner och myndigheter inte alltid informerar om dem.

⁵⁰ Prop. 2007/08:49 Statligt tandvårdsstöd s. 27, 130; Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 15-54.

⁵¹ Lagen innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård (statligt tandvårdsstöd). Förordningen innehåller bland annat kompletterade föreskrifter till lagen om statligt tandvårdsstöd. Socialstyrelsens föreskrifter om särskilt tandvårdsbidrag innehåller bl.a. bestämmelser om de sjukdomar och funktionshinder som kan ge rätt till STB, vilket underlag som krävs samt hur ofta underlaget måste förnyas.

I en rapport från Stockholms läns äldrecentrum från 2007, ”Uppsökande tandvård, många berättigade är okända” kartlades om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård hade nått fram till de berättigade och hur tandhälsotillståndet och tandvårdsbehovet såg ut hos en grupp (60 personer) multistjuka äldre i ordinärt boende [6]. Slutsatserna var att stöden inte når ut till målgrupperna då ingen av de undersökta eller deras anhöriga hade fått information om tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård [6]. Stockholms läns äldrecentrum menade att själva ansökningsförfarandet om tandvårdsstödsintyg ofta var krångligt och att några beslut om avslag fattades på oklara grunder [6].

Både tandvården och hälso- och sjukvården har begränsad kunskap om hur STB och tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning fungerar enligt Vårdanalys rapport ”Tandlösa tandvårdsstöd” från 2015 [7]. I Vårdanalys intervjuer med landstings- och kommunföreträdare, forskare, myndigheter och patient- och pensionärsorganisationer beskrivs tandvårdssystemet som komplext och informationsansvaret otydligt. En svårighet beskrivs vara att ansvaret för att sprida information om tandvårdsstöden är fördelat på flera aktörer och upplevs som splittrat [7]. Försäkringskassan ska informera om särskilt tandvårdsbidrag. Vårdgivare inom tandvården och hälso- och sjukvården har också ansvar för att informera patienter om särskilt tandvårdsbidrag och tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Även Vårdguiden 1177 och myndigheternas webbplatser fungerar som informationskanaler samtidigt som många landsting kan erbjuda information till patienter genom landstingets tandvårdsenhet eller motsvarande [7]. Tandvårdsenheterna är en administrativ funktion inom regionerna eller landstingen.

Tandvårdssystemet beskrivs vidare av Vårdanalys som svårt att förstå för patienter och vårdgivare på grund av dess utformning med flera olika typer av tandvårdsstöd, med både statlig finansiering och landstingsfinansiering, olika typer av subventionsnivåer och olika krav för att bli berättigad. Patienter uppges ha svårt att förstå hur tandvårdssystemet är uppbyggt, vem de ska vända sig till för frågor och information, hur man kan bli berättigad till stöd och hur stöden är tänkta att fungera [7]. Sammantaget ger detta en bild av att information om stöden inte når ut.

Några förslag från Vårdanalys var att inrätta en samlad kunskaps- och informationstjänst som både kan användas av patienter och allmänhet, medarbetare inom tandvården, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Vårdanalys föreslog också att en aktör borde ha det samlade informationsansvaret för samtliga tandvårdsstöd [7].

I regleringsbrevet för 2018 fick Försäkringskassan i uppdrag att utöka sin befintliga webbinformation om det statliga tandvårdsstödet med information om landstingens tandvårdsstöd. Försäkringskassan tog under 2018 fram en informationstext som publicerades på myndighetens hemsida den 21 juni 2018 [8].

Administrationen är komplicerad

Ett annat problem för tillämpningen är komplicerad administration. I Ds 2010:42 lyftes bland annat kritik mot att administrationen av stöden upplevdes som betungande för vårdgivarna. För att få ersättning enligt det statliga tandvårdsstödet måste vårdgivarna begära ersättning genom Försäkringskassans it-stöd som alla vårdgivare hade tillgång till. Samma it-stöd kunde inte användas för administration av det tandvårdsstöd som landstingen administrerade. Den landstingsfinansierade vården rapporterades på olika sätt inom olika landsting. Vissa landsting kunde ta emot information från vårdgivarna elektroniskt och i andra fall skedde rapporteringen genom att skriftligt material skickades mellan vårdgivaren och landstinget.⁵² Även intyg och förhandsbedömningar ingår i den administrativa processen kring tandvårdsstöden och kan öka administrationen.

Läkarintyg

Ett ytterligare hinder i tillämpningen som tidigare lyfts handlar om krångliga administrativa processer med läkarintyg.⁵³

I Vårdanalys rapport ”Tandlösa tandvårdsstöd” från 2015 citeras en intervjuperson (tandvårdschef) som säger att ”de behöver hitta ett system som är enklare än att patienten ska behöva gå till läkare för att få ett intyg” [7]. Vårdanalys anser att systemet med intyg belastar vården. En annan intervjuperson (forskare i parodontologi) menar att hälso- och sjukvården utgår från att tandvården ordnar med intyg även om det finns en medvetenhet kring ansvarsfördelningen [7]. Personal inom hälso- och sjukvården beskrivs som ovana vid att inkludera information om munhälsa och tandvård i patientmötet och det beskrivs saknas rutiner för att informera patienten om tandvårdsstöden [7]. Enligt Vårdanalys blir det inte sällan fel när läkarintygen fylls i på grund av att läkarna är osäkra på vad som ska framgå av intygen och är ovana vid att fylla i intygsblanketterna för tandvårdsstöden. Det finns därigenom en risk för att tandvårdsstöd fördröjs eller uteblir vilket drabbar patienterna [7].

Upphandling

En ytterligare aspekt av krånglig administration rör upphandling i relation till tandvårdsstöd för uppsökande verksamhet. Vårdanalys tar upp att både privata och offentliga aktörer lägger underfinansierade anbud för att vinna upphandlingen av den uppsökande verksamheten [7]. Detta kan bero på att utföraren av tandvården vill nå personer som är berättigade till nödvändig tandvård. Ofta är det billigare att rikta sig till personer på särskilt boende, i stället för att söka upp äldre som bor hemma, vilket kan leda till att färre äldre som bor kvar hemma får ta del av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård [7].

⁵² Se Ds 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning s. 67.

⁵³ Se Ds 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning s. 68. Detta påtalades även av remissinstanser i proposition 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 40.

Fakturerings- och kvalitetskontroll av nödvändig tandvård

När det gäller administration efterfrågar även tandvården en enklare fakturerings- och kvalitetskontroll av nödvändig tandvård [9].

Hälso- och sjukvårdsenheten vid Västra Götalandsregionen kom 2012 ut med en rapport om nödvändig tandvård; ”Rätt vård till rätt ersättning, odontologisk revision av nödvändig tandvård i Västra Götaland” [9]. Rapportens syfte var att undersöka om och hur vårdgivarnas fakturering av nödvändig tandvård följde gällande regler och ersättningslistan för tandvårdsstödet. I rapporten gjordes även en kartläggning av kvaliteten när det gäller vården inom nödvändig tandvård.

Journaler och faktaunderlag för 312 slumpmässigt utvalda patienter av 25 861 patienter från privata och offentliga vårdgivare som fått nödvändig tandvård under 2010 kontrollerades i Västra Götalands revision. Resultaten visade att det fanns avvikelser i 198 ärenden, det vill säga i närmare två tredjedelar. Avvikelserna gällde både brister i ekonomi och brister i kvaliteten av behandling och journalföring. Rapporten avslutas med en rad förslag på förändringar av regler och rutiner för att vården inom nödvändig tandvård ska kunna hålla rätt kvalitet och följa reglerna. Ett förslag är att utföra återkommande revisioner av journaler och fakturor. Det kan exempelvis vara att begära in stickprovskontroller eller vid behov utföra riktade åtgärder såsom att begära in journalkopior före utbetalning, stimulera vårdgivare att vidareutveckla kvalitetsarbetet och ta fram en krav- och kvalitetsbok som tydliggör krav på god och kostnadseffektiv vård inom nödvändig tandvård. Västra Götalandsregionens tandvårdsenhet föreslår även en utredning av möjligheten till kravställande vid upphandling av nödvändig tandvård. Vidare tog regionen upp att det exempelvis krävs en utveckling av it-stöd för fakturagranskning och uppföljning av vårdkvalitet och kostnader, för att faktureringarna ska vara korrekta [9].

Stöden är underutnyttjade av målgrupperna

Sammanfattningsvis så beskrivs tandvårdsstöden uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt särskilt tandvårdsbidrag vara underutnyttjade av aktuella målgrupperna.

Socialstyrelsen har gjort flera uppföljningar av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård samt tandvård som led i sjukdomsbehandling under 2000-talet som visat att stödet är underanvänt och att det fanns tolkningsproblem för vilka personer som skulle vara berättigade till stöd [10] [11].

Vårdanalys har utvärderat fyra tandvårdsstöd ur äldres perspektiv: särskilt tandvårdsbidrag, tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. I rapporten ”Tandlösa tandvårdsstöd” från 2015 drar Vårdanalys slutsatsen att tandvårdsstöden särskilt tandvårdsbidrag och tandvård för personer med en

långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning är underutnyttjade bland målgruppen [7]. Detta beror enligt myndigheten på bristande kunskap om stöden och krånglig administration [7]. När det gäller den uppsökande verksamheten och nödvändiga tandvården menar Vårdanalys vidare att stöden inte erbjuds på lika villkor över landet. Vårdanalys bygger sina uppskattningar på departementspromemorian 2010:42 ”Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning”. I denna uppskattas att målgruppen för det särskilda tandvårdsbidraget uppgår till omkring 310 000 individer.⁵⁴ Uppskattningen kan dock enligt Vårdanalys vara för stor då departementspromemorian inte tog hänsyn till att de grupper som är berättigade till särskilt tandvårdsbidrag respektive tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kan överlappa varandra, liksom att samma person kan ha flera av de aktuella diagnoserna som berättigar till stöd vilket kan påverka uppskattningen av målgruppen.[7]

Tandläkartidningen genomförde under våren 2016 en enkätundersökning riktad till landstingen om hur många som tar del av tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Tidningen jämförde med uppskattningar av målgruppen från Ds 2010:42, där ca 56 000 personer beräknades ha rätt till tandvårdsstöd vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.⁵⁵ Enligt Tandläkartidningens enkätundersökning var det ca 22 procent av gruppen (12 300 personer) som tog del av stödet tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning 2016 [12].

Att tandvårdsstödet enligt Tandläkartidningen inte nått de aktuella målgrupperna kan bero på flera faktorer. En faktor beskrivs vara att antal patienter som får tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har överskattats. En annan faktor är att en del personer som kan vara berättigade till stödet har så pass stora omvårdnadsbehov att de redan får nödvändig tandvård och därför inte utnyttjar tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Tandläkartidningen föreslog en nationell informationskampanj kring stöden [12].

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling följdes upp av Socialstyrelsen i en rapport från 2007 [13]. Uppföljningen visade att fler personer borde få ta del av stödet och att stödet behövdes göras mer känt [13].

Landsting och kommuner upplever att regelverken är oklara och svåra att tolka

I tidigare uppföljningar och utvärderingar har lyfts att landsting och kommuner anser att regelverken är oklara vilket lett till olika former av tolkningsproblem. Socialstyrelsen följde 2001 upp tillämpningen av då aktuella bestämmelser i TL och tandvårdsförordningen [10]. När det gällde tandvård som ett led i sjukdomsbehandling såg Socialstyrelsen att det fanns skillnader i tolkning och tillämpning gällande vilka individer och vilken behandling som skulle omfattas [10].

⁵⁴ Se Ds 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning s. 166.

⁵⁵ Se Ds 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning s. 166.

Socialstyrelsen skriver i rapporten ”Målgruppen för de särskilda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård” från 2013 att det finns oklarheter gällande tolkningen av 8 a § tandvårdslagen som innebär att huvudmännen ibland har svårt att avgöra vem som har rätt till tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård [14]. Det medför att tillämpningen blir olika i olika landsting. Rapporten tar även upp att landstingen har svårt att tolka bestämmelserna när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. I rapporten föreslog Socialstyrelsen ändringar i TL och tandvårdsförordningen, bland annat att kriteriet varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser skulle behållas och att inga andra kriterier skulle vägas in i bedömningen [14]. Socialstyrelsen ansåg även att den som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser ska avses den som är beviljad en insats enligt LSS eller är beviljad assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken eller den som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket HSL [14].

Problem för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvården och kommunerna

En svårighet för tillämpningen av tandvårdsstöden är att det finns problem att samverka mellan tandvård, hälso- och sjukvård och kommuner. Det har lyfts i flera rapporter.

Problem att samverka mellan tandvården och hälso- och sjukvården

I Ds 2010:42 ”Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning” lyfts vikten av ökad integration mellan tandvård och hälso- och sjukvård fram. Ett närmande mellan tandvården och hälso- och sjukvården beskrivs kunna leda till positiva effekter, och inte enbart för de då aktuella målgrupperna.⁵⁶ Även tidigare forskning har lyft fördelar med samverkan mellan hälso- och sjukvården och tandvården, exempelvis gällande munhälsa efter stroke [15].

Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd föreslog i sitt betänkande ”Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter” (SOU 2015:76) ett arbete för att kartlägga och föreslå mål och åtgärder som ska ge en bättre samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård. Syftet var att lösa problem för patienter som finns i gränslandet mellan dessa. Förslaget motiverades med att det skulle kunna underlätta för personer med sjukdomar i munnen som påverkar resten av kroppen och vice versa. Dessa patienter riskerar att hamna i kläm genom att tandvården och hälso- och sjukvården har olika system och finansiering, exempelvis då tandvården skulle behöva utföra vård på en patient och debiterar fullt pris medan hälso- och sjukvården utför behandlingar till hälso- och sjukvårdsavgift.⁵⁷

⁵⁶ Se Ds 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning s. 42.

⁵⁷ Se SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter s. 362.

I betänkandet lyftes fram att det finns flera områden där parterna redan samarbetar, som kirurgi, oral medicin, bettfysiologi och radiologi, men att samarbetet skulle behöva utvecklas gällande processer, vårdkedjor och ekonomi.⁵⁸ I betänkandet lyftes också att det behövs en analys som visar hur tandvården kan integreras i de e-tjänster som utvecklats inom hälso- och sjukvården. Man behöver också belysa vilka förbättringar för patienter som skulle kunna åstadkommas genom att utveckla riskbedömningar gällande munhälsa inom kommunernas äldreomsorg.⁵⁹ Utredningen menade här att problem med samverkan kunde delas upp i två frågor:

1. Hur kan tandvårdens och sjukvårdens processer knytas samman där det finns beröringspunkter, för att patienterna ska få ett mer ändamålsenligt och effektivt omhändertagande?
2. Hur kan hälso- och sjukvårdens kunskaper om munhälsa öka och hur kan tandvården bidra till utredning och omhändertagande?

I Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018 fick myndigheten i uppdrag att kartlägga och analysera de hinder som finns för ändamålsenlig samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård, där det finns en tydlig ömsesidig nytta med ökad samordning för ett effektivt omhändertagande efter behov samt lämna förslag till hur samverkan mellan de två systemen kan förbättras. I uppdraget ska ovanstående frågeställningar belysas och redovisas till departementet senast 31 oktober 2019.

Problem att samverka mellan tandvården och socialtjänsten

Socialstyrelsens uppföljning av tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård från 2006 lyfte att samverkan mellan landsting och kommuner måste förbättras för att reformen om dessa stöd ska få ett större genomslag [11]. Bland annat ansåg myndigheten att TL borde kompletteras så att det framgår att kommunerna har ett ansvar för att personkretsen erbjuds uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård [11]. Även SOU 2015:76 berörde det faktum att kommunernas roll i tandvården inte finns reglerad trots att kommunen har ansvar för omsorgen om äldre.⁶⁰

Tidigare rapporter från SKL och Socialstyrelsen visar att det finns problem med att personal på särskilt boende och hemtjänstpersonal ibland prioriterar bort munvård [10, 16]. En svårighet var att kommunerna inte ansåg sig ha resurser för att utföra munvård och att munvård inte alltid ansågs ingå i den dagliga omvårdnaden för de personer som behöver vård och omsorg [10].

SKL genomförde hösten 2015 en enkätundersökning riktad till enhetschefer på särskilda boenden respektive vård- och omsorgspersonal på särskilda boenden i sex landsting för att se hur väl uppsökande verksamhet fungerade ur äldreomsorgens perspektiv och om det fanns behov av förändringar. Underlaget i enkätundersökningen var ett urval av särskilda boenden i Region Kronoberg, Landstinget i Värmland, Region Örebro län, Region Skåne,

⁵⁸ SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter s. 363.

⁵⁹ Se SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter s. 362 f.

⁶⁰ SOU 2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter s. 365.

Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen. SKL:s enkätstudie visade att vård- och omsorgspersonal ansåg det vara svårt att utföra munvård. Enligt SKL bidrar det dubbla huvudmannaskapet mellan kommuner och tandvård till att ansvaret för munvård blir otydligt och då kan det prioriteras bort av vård- och omsorgspersonal [16].

I samma enkätundersökning fick respondenterna ange om arbetsbelastning och personalbemanning gjort det nödvändigt att prioritera bort hjälp med munvård till omsorgstagaren. Totalt 26 procent svarade att de ibland eller ofta har prioriterat bort munvård och 65 procent av vård- och omsorgspersonalen hävdade att det är svårt eller mycket svårt att utföra munvård på de personer som de vårdar. Bland enhetscheferna uppgav 70 procent att det är svårt eller mycket svårt att utföra munvård på de boende [16].

Personalens upplevelser av svårighetsgraden är kopplad till vårdtagarnas egna förutsättningar att medverka i den dagliga munvården. Personalen upplevde även svårighet om hur de ska sköta munvård för personer med demens [16].

Uppsökande verksamhet består av munhälsobedömning och utbildning av omvårdnadspersonal. SKL:s undersökning visade att personalen i låg omfattning hade deltagit vid en munhälsobedömning som utfördes av tandvårdspersonal, andelen var 7 till 35 procent bland landstingen och regionerna. SKL:s undersökning visade även att enhetschefer och vård- och omsorgspersonal har kunskap om och generellt är positivt inställda till tandvårdens uppsökande verksamhet, 97 procent av enhetschefer och 98 procent av vård- och omsorgspersonal [16].

Landstingen har svårt att nå omvårdnadspersonal för utbildning

Enligt SKL:s undersökning från 2015 ansåg personal och enhetschefer på särskilda boenden att det krävdes mer utbildning för att underlätta användningen av uppsökande verksamhet i målgruppen [16]. Dock hävdar landstingens tandvårdsenheter att det kan vara svårt att nå ut med utbildning till boendena då många lämnar återbud och det är svårt att fylla utbildningsplatserna. Ett förslag från SKL för att förbättra munvård var att öka tandvårdens närvaro exempelvis genom att låta munhälsobedömningar bli ”kunskapsöverföringstillfällen” tillsammans med vård- och omsorgspersonalen [16].

Liknande förslag har förts fram tidigare, exempelvis av Socialstyrelsen i sin uppföljning ”Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård” 2006. Då lyfte myndigheten fram omvårdnadspersonalen måste ha möjlighet att följa med att när tandvårdspersonalen genomför munhälsobedömningarna [11]. Socialstyrelsen menade även att omvårdnadspersonalen måste få möjlighet att informera tandvårdspersonalen om den enskilde patientens behov [11].

Myndigheten bedömde det som viktigt att den tandvårdspersonal som ger handledning och utbildning i högre grad borde anpassa utbildningen till personalgruppens kompetens, kunskap och önskemål [11].

Omvårdnad och tandvård

År 2008 granskade Socialstyrelsen hur de kommunala vårdgivarna och vårdgivarna inom tandvården i Stockholms län efterlevde kraven på munvård och tandvård i TL [17].

Några resultat var att det fanns en okunskap hos vårdgivare om graden av ohälsa i munhålan hos äldre [18]. I Socialstyrelsens granskning framkom skillnader i hur verksamheterna tillgodosåg tandvårdsbehovet respektive övrigt omvårdnadsbehov hos de äldre. I 16 av 20 verksamheter fick de boende med bristande autonomi alltid den allmänna och medicinska omvårdnad som de behövde men det var endast 7 av 20 verksamheter som gav mun- och tandvård. Myndigheten menade att en tandköttsinflammation i munnen kan medföra en hälsorisk för den här gruppen och att det ska beaktas med lika stort allvar som andra infektionssår [17]. Socialstyrelsen menade även att äldre lever längre och att fler kommer att behöva mer omvårdnad i framtiden, vilket kommer kräva resurser och ett mer utvecklat samarbete mellan tandvård och sjukvård. Vidare bedömde myndigheten att det skulle vara värdefullt för kommunala verksamheter om det fanns ett stöd i form av en tandvårdssakkunnig, exempelvis en tandhygienist som arbetade i verksamheten [17].

Problem med samverkan mellan tandvård och kommunerna gällande tandvård för personer med psykiska funktionsnedsättningar

Det har funnits svårigheter för samverkan mellan kommun och tandvård gällande tandvård för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Socialstyrelsen beskriver i rapporten ”Somatisk sjukdom och tandvårdsbehov hos personer med psykiska funktionshinder” 2001 att omsorgspersonalen ansåg att det var krångligt att hjälpa personer med psykiska funktionsnedsättningar till tandvården. Personalen upplevde också problem med att få tandvårdspersonal att förstå hur svårt de tyckte det var att tillgodose tandvårdsbehovet hos personer som inte vill borsta tänderna [19]. Socialstyrelsen skriver i samma rapport att dessa personer med psykiska funktionsnedsättningar kunde ha negativa erfarenheter av vården och av att inte bli bemötta med respekt eller få behandling och därför inte tyckte det var någon idé att söka vård. Det kunde också finnas personer med psykiska funktionsnedsättningar som enligt personalen hade svårt att på egen hand ta kontakt med sjukvården. Det kunde bero på olika rädslor kring sjukdomar, eller rädsla för tandvårdspersonalen eller annan vårdpersonal eller för olika ingrepp. För andra personer med psykiska funktionsnedsättningar kunde patienten ta sig till tandvården på egen hand, men behövde ändå mycket stöd i kontakten med tandvården [19].

Kunskap om munhälsa saknas bland personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen

En svårighet för tillämpningen av tandvårdsstöden är att det saknas kunskap om munhälsa bland personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Det beskrivs finnas kunskapsbrister om sambanden mellan sjukdomar och funktionsnedsättningar samt tandvårdsbehovet inom både tandvården och hälso- och sjukvården. Även inom omsorgen anges att personalen saknar odontologiska kunskaper.⁶¹ Läkarutbildningen, sjuksköterskeutbildningen och arbetsterapeut och sjukgymnastutbildningen har, enligt en undersökning från Centrum för äldretandvård, få timmar om munhälsa under sin grundutbildning – eller inga alls [20]. Även tidigare forskning visar att kunskap om munhälsa är låg och inte alltid prioriteras inom hälso- och sjukvården och omsorgen [21-23].

I grundutbildningar och fortbildningar för vårdpersonal ansåg Socialstyrelsen 2006 att mer utbildning om munvård behövde ingå [11].

⁶¹ Ds 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning s. 71.

Metod och material

Tandvårdsförordningen infördes 1 januari 1999. Socialstyrelsen fick uppdraget att utvärdera tandvårdsförordningen i regleringsbrevet för 2016. Tabell 1 beskriver hur och när insamlingar av uppgifter genomförts för att besvara uppdragets olika frågeställningar.

Tabell 1. Översikt av utvärderingens frågeställningar och genomförande

Frågeställningar	Genomförande	Insamlingsperiod
I vilken utsträckning tar målgrupperna del av tandvårdsstöden och STB?	Analys av insamlad individdata från landsting	Vår och sommar 2017
Vilken tandvård som utförs inom ramen för tandvårdsstöden och STB?	Samkörning med register på Socialstyrelsen (Patientregistret, Tandhälsoregistret, LSS-registret)	
I delrapporten 2017 svarar myndigheten på dessa frågeställningar gällande särskilt tandvårdsbidrag (STB)	Analys av statistik från Försäkringskassan	Vår och sommar 2017
	Statistik om tandvårdsstöd från SKL:s webbplats	Vår och sommar 2017
Vilka svårigheter och möjligheter finns för tillämpningen av de tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga tandvårdsstödet STB?	Enkätundersökning till käkkirurgiska kliniker	December - januari 2017/2018
	Enkätundersökning om uppsökande verksamhet till kommuner	December - januari 2017/2018
	Insamling av inlagor från funktionshindersorganisationer och intresseorganisationer för äldre	Vår 2017
	Intervjuer med LSS-handläggare och biståndshandläggare	Vår 2018
	Insamling av synpunkter från vetenskapliga råd	Höst 2017
	Frågor till landsting om uppskattning av administrativa kostnader	Vår 2017
	Enkätundersökning bedömnings-tandläkare	Sommar 2018
	Enkätundersökning behandlande tandläkare	Höst 2018
	Kontakter med professionsorganisationer	Vår 2018
	Insamling av synpunkter med patient- och brukarorganisationer	Kontinuerligt under perioden
	Intervjuer med urval tandläkare och tandhygienister	Höst 2017
	Workshops med företrädare för tandvård i landsting	Vår 2017, vår 2018
	Litteraturoversikt kring svårigheter med tillämpningen av tandvårdsstöden och STB	Höst 2016
	Insamling av landstingens anvisningar för tandvårdsstöden	Vår 2018

Finns det ett vetenskapligt underlag för ett samband mellan de sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden och oral ohälsa?	Samarbete med SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering med litteratursökningar.	Under 2017
Finns det ett vetenskapligt underlag för medicinsk, teknisk och farmakologisk utveckling som påverkar behovet av tandvård för de patientgrupper som omfattas av de olika tandvårdsstöden?	Kvalitetsgranskning av systematiska översikter utförd av Socialstyrelsen tillsammans med externa experter.	Vår 2017 - höst 2018

Insamling och analys av statistik

Uppgifter om viss tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift har Socialstyrelsen fått in till myndighetens tandhälsoregister sedan 1 januari 2013. Det är uppgifter om nödvändig tandvård och tandvård till personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Uppgifter om tandvård som led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda, utbyte av tandfyllningar och uppsökande verksamhet saknas i tandhälsoregistret.

Kvaliteten i de uppgifter som Socialstyrelsen får in om tandvårdsstöden är inte tillräckligt valid för att kunna användas till statistik eller forskning [24]. Därför har myndigheten gjort en separat datainsamling för utvärderingen. Myndigheten gick under våren 2017 ut med en förfrågan om uppgifter på individnivå för tidsperioden 2013-2016 om följande kategorier av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift:

- tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (3 § tandvårdsförordningen)
- tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (3 a § tandvårdsförordningen)
- tandvård för extremt tandvårdsrädda personer (4 § tandvårdsförordningen)
- utbyte av tandfyllningar (6-7 § tandvårdsförordningen)
- uppsökande verksamhet (8-9 § tandvårdsförordningen)
- nödvändig tandvård (8-9 § tandvårdsförordningen).

I datainsamlingen från landstingen efterfrågades tandvårdspatienternas personnummer, besöks- eller faktureringsdatum, tillstånd, åtgärd, vilken ersättningsgrupp (målgrupp) patienten tillhör, samt för tandvårdsstöden nödvändig tandvård och tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning datum för utfärdande av intyg som berättigar till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Landstingen informerades vid förfrågan bl.a. om att personuppgifterna skulle komma att anonymiseras för att vidare behandlas i Socialstyrelsens slutna registermiljö.

Det var 14 landsting som lämnade in uppgifter till myndigheten: Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Av dessa 14 landsting kunde samtliga leverera personnummer, besöks- eller faktureringsdatum, ersättning och ersättningsgrupp. 12 av landstingen kunde också leverera uppgifter om datum för utfärdande om intyg om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift (gäller stöden nödvändig tandvård

och tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning), och åtta landsting kunde lämna uppgifter om vilka åtgärder som har utförts vid besök i tandvården. Inget av landstingen levererade uppgifter om patientens tillstånd.

Det var 7 av 21 landsting där landstingets jurister valde att inte stödja att efterfrågad data levererades till Socialstyrelsen vilket utgör en begränsning för att ge en samlad bild av användningen av tandvårdsstöden i landet.

Uppgifter om antalet patienter som tagit del av tandvårdsstöden per 100 000 invånare uppdelat på kön, ålder och landsting redovisas. Socialstyrelsen redovisar även regelbundna och oregelbundna besök i tandvården innan målgruppen inom uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård fått tandvårdsstödet beviljat.

Att uppgifterna är på individnivå innebär att de kan samköras mot register på Socialstyrelsen. I rapporten jämförs t.ex. den socioekonomiska variabeln utbildningsnivå mellan patienterna som tagit del av tandvårdsstöden och rikets övriga befolkning genom en samkörning med individregistret Befolkningens utbildning (även kallat utbildningsregistret).

Gällande nödvändig tandvård redovisar Socialstyrelsen statistik uppdelad på fyra kategorier, som gäller olika grupper inom tandvårdsstödet. Grupperna redovisas som:

- Omfattas av LSS: personer som omfattas av LSS
- Särskilt boende: personer som omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 12 kap. 1 § HSL och har ett omfattande behov av vård och omsorgsinsatser
- Hemsjukvård: personer som får hälso- och sjukvård i hemmet
- Egen bostad, omfattande behov av vård och omsorg: personer som bor i ordinärt boende och som har omfattande behov av vård och omsorg. Vården ges av hemtjänst eller av en närstående.

Landstingen har inte kunnat lämna ut statistik om oralkirurgiska åtgärder då uppgifterna inte redovisas på ett samlat sätt i respektive landsting.

Samkörningar av landstingens individuppgifter har gjorts med tandhjälsregistret för analys av vilken tandvård som ges inom ramen för stöden. Samkörning har även gjorts med registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-registret) och patientregistret.

Tandhjälsregistret innehöll fram till 31 december 2016 uppgifter om tandvård till personer 20 år och äldre. Från 2017 innehåller tandhjälsregistret uppgifter om tandvård till personer 22 år och äldre, från 2018 uppgifter om tandvård till personer från 23 år och äldre och från 2019 finns uppgifter om tandvård till personer från 24 år och äldre.

Syftet med tandhjälsregistret är att kunna följa tandvårdens och tandhälsans utveckling i Sverige. Uppgifterna ska kunna användas till forskning, statistik, utveckling av kvalitetsindikatorer samt uppföljningar och utvärderingar. Registret omfattar samtliga tillstånd och åtgärder som skickats in till och godkänts av Försäkringskassan inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Vilka uppgifter som får föras i tandhjälsregistret regleras av förordningen (2008:194) om tandhjälsregister hos Socialstyrelsen.

I förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen 4 § står att i tandhälsoregistret får behandla personuppgifter om patienter som undersökts eller behandlats inom tandvården. Behandlingen får avse uppgifter om:

1. Personnummer, kön, diagnoser, undersöknings- eller behandlingsåtgärder, tandnummer och tandposition, datum då undersöknings- och behandlingsåtgärder slutfördes, vårdgivarens mottagning och organisationsnummer
2. Antal kvarvarande tänder, antal intakta tänder
3. Folkbokföringsort, födelseort, medborgarskap, civiltillstånd, inflyttning från och utflyttning till utlandet, personnummer förändringar samt dödsdatum
4. På vilket grund särskilt tandvårdsbidrag har lämnats
5. På vilken grund patienten har fått sådan tandvård som avses i 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 TL.

Statistiken har använts för att besvara frågeställningarna i vilken utsträckning som målgrupperna tar del av tandvårdsstöden och vilken tandvård som utförs inom ramen för tandvårdsstöden.

I tabell 2 specificeras vilken data de olika landstingen levererade.

Tabell 2. Sammanställning av vilken statistik som samlades in från landstingen

Landsting	Personnummer	Patientens ersättningsgrupp (målgrupp)	Besöks- eller faktureringsdatum	Ersättning	Utförd åtgärd	Datum/år som inlyg utfärdades**
Södermanland	✓	✓	✓	✓		
Jönköping	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kronoberg	✓	✓	✓	✓		✓
Kalmar	✓	✓	✓	✓		✓
Gotland	✓	✓	✓	✓		
Blekinge	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Halland	✓	✓	✓	✓		✓
Västra Götaland	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Värmland	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Örebro	✓	✓	✓	✓		✓
Västmanland	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dalarna	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Gävleborg	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Västerbotten*	✓	✓	✓	✓	✓	✓

*Västerbotten kunde endast leverera statistik för åren 2015-2016. ** Gäller tandvårdsstöden nödvändig tandvård och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen har vidare undersökt tandhälsa och tandvårdskonsumtion inom nödvändig tandvård och tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Mått på tandhälsa är antal kvarvarande och intakta tänder.

Inom stöden tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar redovisas inte tandhälsa utan endast tandvårdskonsumtionen.

För att undersöka tandhälsan samkördes data från de 14 landstingen med inrapporterad data till tandhälsoregistret. Data från de landsting där 80 procent eller mer av personerna som fått tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift fanns inrapporterade till tandhälsoregistret sammanställdes för redovisning av tandhälsan. För jämförelse skapades en kontrollgrupp med statistik från tandhälsoregistret gällande individer som fått statligt tandvårdsstöd. Gruppen är jämförbar gällande ålder, kön och hemlän. Alla siffror är åldersstandardiserade.

Av de 14 landsting som lämnade in uppgifter kunde statistik från 10 landsting användas för att undersöka tandhälsan bland personer som fått nödvändig tandvård. Det var Dalarna, Halland, Örebro, Västmanland, Jönköping, Västra Götaland, Gävleborg, Gotland, Kronoberg och Västerbotten. Statistik från tre landsting kunde sammanställas för att undersöka tandhälsa bland personer som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, nämligen Kronoberg, Västerbotten och Örebro.

Av de 14 landsting som lämnade uppgifter till myndigheten kunde åtta landsting lämna uppgifter om vilka åtgärder som har utförts vid besök i tandvården, nämligen Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna och Gävleborg för år 2013-2016 och Västerbotten för år 2015-2016. Inget av landstingen levererade uppgifter om patientens tillstånd. För jämförelse finns åldersstandardiserade siffror från år 2016 på medeltandvårdskonsumtion bland samtliga personer som fått statligt tandvårdsstöd i de åtta landstingen, baserat på uppgifter från tandhälsoregistret.

Tandvårdskonsumtionen redovisas som antal åtgärder per person per år. Siffrorna är framtagna genom att fördela alla inrapporterade åtgärder inom olika åtgärds-kategorier på samtliga personer som fått nödvändig tandvård, tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning eller statligt tandvårdsstöd.

I rapporten presenteras även siffror på andel personer som fått en eller flera åtgärder inom de olika åtgärds-kategorierna under ett år, som ett medeltal för år 2013 till 2016.

För tandvård som ett led i sjukdomsbehandling har inrapporterad åtgärdsstatistik redovisats som procentuell fördelning mellan utförda åtgärds-kategorier.

Enkätundersökningar

För att besvara frågeställningen om vilka svårigheter och möjligheter som finns för tillämpningen av de tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförrordningen och det statliga tandvårdsstödet STB har ett antal enkätundersökningar genomförts:

- Enkät till käkkirurgiska kliniker.
- Enkät till bedömningstandläkare om tandvård som led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar.
- Enkät till behandlande tandläkare om tandvård som led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar.
- Enkät till kommuner om uppsökande verksamhet.

Enkät till käkkirurgiska kliniker

Alla 30 kända käkkirurgiska mottagningar i landet fick en elektronisk enkät den 16 november 2017. Sista svarsdatum var den 8 december. Svarsfrekvensen var 97 procent. Två käkkirurgiska kliniker inom samma landsting samverkade kring enkätsvaren och lämnade in en gemensam enkät, så att det totala antalet kliniker räknas till 29.

Bakgrunden till enkäten var att det saknas kunskap på nationell nivå om tillämpningen av de oralkirurgiska åtgärderna i tandvårdsförordningen. Enkätfrågorna redovisas i bilaga 2.

Synpunkter på enkätfrågorna har inhämtats från fyra käkkirurger som arbetar på käkkirurgiska kliniker runt om i landet (två chefer och två medarbetare). Frågorna har även samrått med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

Enkät till bedömningstandläkare

Bedömningstandläkare i 20 av 21 landsting besvarade Socialstyrelsens enkät om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar som skickades ut den 9 juli 2018. Svarsfrekvensen var 95 procent.

I 10 § tandvårdsförordningen står att innan en vårdgivare inleder en behandling enligt 3, 3 a, 4 eller 6 § eller en protetisk behandling på en person som omfattas av bestämmelserna i 8 a § första stycket TL (1985:125) ska behandlingsförslaget prövas av det landsting inom vars område patienten är bosatt. Det är en bedömningstandläkare som prövar behandlingsförslag i det landsting där patienten är bosatt.

Enkätens syfte var att få mer kunskap om vilka svårigheter och möjligheter som finns för tillämpningen av tandvårdsförordningen. Enkäten hade åtta frågor där det fanns möjlighet att lämna kommentarer. Enkätfrågorna redovisas i bilaga 3.

Synpunkter på enkätfrågorna har inhämtats från två bedömningstandläkare, projektets referensgrupp, Socialstyrelsens sakkunniga odontologi, och de har samrått med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Socialstyrelsen har validerat resultat från enkäten med ett urval av bedömningstandläkare (7st.) vid ett referensgruppmöte på Socialstyrelsen i november 2018.

Enkät till kliniskt verksamma tandläkare

Det var 144 kliniskt verksamma tandläkare som fick en enkät om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar den 27 september 2018. Svarsfrekvensen var 56 procent.

Det var inte var möjligt att göra ett slumpmässigt urval av tandläkare som behandlar inom dessa tandvårdsstöd. Därför behövde Socialstyrelsen landstingens hjälp med kontaktuppgifter till behandlare. Myndigheten kontaktade samtliga landsting för möjligheten att få tillgång till kontaktuppgifter till kliniskt verksamma tandläkare som behandlar inom tandvårdsstödet tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar. Myndigheten efterfrågade namn, e-postadress och telefonnummer till 7-10 tandläkare som brukar behandla patienter i en eller flera av patientgrupperna för stöden. Om möjligt så skulle både folk-tandvården och privattandvården vara representerade. Det kunde även vara tandläkare som är verksamma på tandläkarhögskolor. Socialstyrelsen fick in kontaktuppgifter från 17 landsting. Enkäten skickades ut till 144 behandlare. Enkätfrågorna redovisas i bilaga 4.

Synpunkter på enkätfrågorna har inhämtats från en kliniskt verksam tandläkare, projektets referensgrupp och Socialstyrelsens sakkunniga odontologi samt har samråtts med SKL.

Enkät till kommuner om uppsökande verksamhet

Alla landets kommuner, samt stadsdelarna i storstadskommunerna Göteborg, Stockholm och Malmö fick en enkätundersökning om uppsökande verksamhet, som gick ut den 27 november 2017, i form av en elektronisk enkät till kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS), eller motsvarande befattning med ansvar för vård, omsorg och tandvård i kommunen. Det var 242 av 312 som svarade på enkäten, svarsfrekvensen var 78 procent.

Enkäten undersökte förutsättningarna för kommunerna att identifiera målgrupperna och erbjuda munhälsobedömning, vad kommunerna anser sig behöva för kompetensutveckling och vad de anser behöver förbättras och utvecklas. Enkätfrågorna redovisas i bilaga 5.

Synpunkter på enkätfrågorna har inhämtats från tre medicinskt ansvariga sjuksköterskor och från projektets referensgrupp. Enkätfrågorna har även samråtts med SKL.

Systematisk kartläggning av patientgrupper

Socialstyrelsen har i samarbete med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, genomfört en systematisk litteraturgenomgång för att utreda vilken vetenskaplig kunskap som finns om sambandet mellan oral ohälsa och de sjukdomar och tillstånd som omfattas av tandvårdsstöden som regleras i tandvårdsförordningen och STB. Detta gjordes med anledning av att det i uppdraget ingick att analysera de patientgrupper som omfattas av de olika tandvårdsstöden och uppmärksamma eventuella behov av förändringar

av grupper med hänsyn till ny kunskap och teknisk och medicinsk utveckling. En närmare beskrivning av metoden finns i rapporten ”Sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget, en vetenskaplig kartläggning” som utgör en bilaga till slutrapporten.

Under våren 2017 hölls ett antal möten med projektgruppen på SBU om de vetenskapliga litteratursökningarna. SBU publicerade i december 2017 rapporten ”Litteraturunderlag till utvärdering av tandvårdsstöden 270/2017” där dessa sökningar redovisas [25].

Sammanställning av skrivelser från funktionshindersorganisationer och intresseorganisationer för äldre

Socialstyrelsen har vänt sig med frågor till funktionshindersorganisationer och intresseorganisationer för äldre om vilka svårigheter och möjligheter som finns för tillämpningen av tandvårdsstöden och STB. I oktober 2016 presenterades uppdraget för Socialstyrelsens funktionshindersnämnd och Äldrerådet. Frågor skickades ut i förväg till ledamöterna och de ombads inkomma med skriftliga svar. De frågor som myndigheten lyfte var:

- Hur väl känner era medlemmar till tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen respektive särskilt tandvårdsbidrag, och om deras medlemmar kommit i kontakt med tandvårdsstöden och STB samt isåfall hur dessa stöd fungerat.

Till organisationer för äldre ställdes även följande fråga eftersom tidigare utvärderingar av tandvårdsstöd visat att äldre som bor kvar hemma inte i samma utsträckning får ta del av tandvårdsstöden som de som bor på särskilt boende.

- Hur kan kommuner och landsting nå ut med information till äldre som bor kvar hemma?

Funktionshindersnämnden är ett rådgivande organ för Socialstyrelsen som behandlar övergripande och principiella frågor som har betydelse för personer med funktionshinder och deras närstående. I nämnden sitter representanter för handikapporganisationerna: Reumatikerförbundet, Astma- & Allergiförbundet, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB), Personskadeförbundet (RTP), Riksförbundet Sällsynta diagnoser, Delaktighet, handlingskraft och rörelsefrihet (DHR), Synskadades riksförbund, Forum - Kvinnor och funktionshinder, Autism- och Aspergerförbundet, Migränförbundet, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Njurförbundet, Prostatacancerförbundet, Dyslexiförbundet (FMLS).

Äldrerådet är Socialstyrelsens forum för kontakt och samverkan med pensionärsorganisationerna. Deltagande organisationer är Pensionärernas riksförbund (PRO), Seniorerna Sveriges pensionärsförbund (SPF), Svenska

kommunal Pensionärernas förbund (SKPF), Riksförbundet pensionärs- gemenskap (RPG).

De deltagande organisationerna som har inkommit med synpunkter är:

- Mag- och tarmförbundet
- Handikappförbunden
- PF – seniorerna.
- PRO, Pensionärernas riksorganisation
- SPF, Seniorerna Sveriges pensionärsförbund
- SKPF, Svenska KommunalPensionärernas förbund
- RPG, Riksförbundet pensionärs gemenskap
- STROKE-Riksförbundet
- Autism- och Aspergerförbundet
- ILCO, Tarm-uro- och stomiförbundet
- Reumatikerförbundet
- RSMH, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa
- ÅSS, Svenska Ångestsyndromsällskapet
- SPF, Seniorerna Sveriges pensionärsförbund, Stockholmsdistriktet

Möte med patientföreningar

Socialstyrelsen har även fått synpunkter från och träffat:

- Mun- och halscancerförbundet
- Tandvårdsskadeförbundet

Insamling av synpunkter från ämnesföreningar och yrkesförening

För att besvara frågeställningen om vilka svårigheter och möjligheter som finns för tillämpningen av tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har Socialstyrelsen samlat in synpunkter från professioner som behandlar eller på annat sätt kommer i kontakt med målgrup- perna för tandvård för personer med stora behov på grund av långvarig sjuk- dom eller funktionsnedsättning. Dessa ämnesföreningar inkom med svar:

- Svenska Neurologföreningen
- Svensk Reumatologisk förening
- Svensk Psykiatrisk förening
- Yrkesföreningen för personliga ombud

Ett frågeformulär skickades ut med e-post med frågorna: Har ni kommit i kontakt med patienter som behöver tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning? Om ja; Finns det några svårigheter enligt din erfarenhet för patienter att ta del av stö- det? Finns det några åtgärder som du kan se som skulle kunna förenkla för patienten att ta del av stödet?

Ett frågeformulär med samma frågor som beskrivs ovan delades ut vid Yr- kesföreningen för personliga ombuds konferens 29 maj 2018 och formuläret besvarades av 40 personliga ombud.

Ett frågeformulär med samma frågor som beskrivits skickades även till myndighetens vetenskapliga råd⁶² inom områdena neurologi, psykiatri, hudsjukdomar, reumatologi och allmän klinisk tandvård. Svar inkom från två vetenskapliga råd; ett vetenskapligt råd i allmän klinisk tandvård och ett vetenskapligt råd i reumatologi.

Socialstyrelsen har även haft kontakt med ytterligare ämnesföreningar gällande synpunkter på tandvårdsstöden. Det är Svensk förening för bettfysiologi och Käkkirurgisk förening.

Frågor till landsting om administrativa kostnader

Socialstyrelsen skickade i februari 2017 ut frågor till landstingen om administrativa kostnader för tandvårdsstöden. Samtliga landsting besvarade frågorna. De frågor som ställdes gällde antalet förhandsbedömningar åren 2014-2016, uppskattningsvis hur mycket tid en person arbetar och handlägger ärenden per månad, om landstingen har en egen bedömningstandläkare anställd eller om landstinget tar in konsult hjälp för bedömning. Synpunkter på frågorna har inhämtats från projektets referensgrupp.

Intervjuer

Socialstyrelsen har genomfört telefonintervjuer med yrkesgrupper som arbetar med målgrupperna, för att besvara frågeställningen om vilka svårigheter och möjligheter som finns för tillämpningen av de tandvårdsstöden och STB.

Intervjuer med LSS-handläggare, biståndshandläggare och sjuksköterska om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

I ett urval kommuner utfördes intervjuer för att få kunskap kring målgrupperna som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hemsjukvård. Totalt gjordes intervjuer med nio personer: två biståndshandläggare äldre, fem LSS-handläggare, en boendesamordnare SoL-insatser och en sjuksköterska äldreomsorg.

Myndigheten skickade ut en förfrågan till chefer inom förvaltningar för omsorg och stöd i 10 kommuner och bad dem välja ut biståndshandläggare, sjuksköterskor eller LSS-handläggare som ansöker om intyg och som kunde tänka sig att bli intervjuade. Det var 6 kommuner som svarade att de kunde ställa upp. Intervjupersonerna har valts ut utifrån geografiskt spridning (norra, mellersta och södra Sverige) och är från storstad, mellanstora städer och glesbygd. Intervjuerna genomfördes för att få veta mer om vilka svårigheter och möjligheter som kan finns i genomförandet.

Intervjuerna ger olika svar om hur några kommuner arbetar med uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård och vilka erfarenheter som finns

⁶² Till vetenskapliga råd på Socialstyrelsen utses personer med framstående skicklighet och beprövad erfarenhet inom olika vetenskapsgränser som är av betydelse för Socialstyrelsens arbete.

kring möjligheter och utmaningar. Frågorna som har ställts var vilka erfarenheter intervjupersonerna har av identifikation av målgrupperna; att sprida information; hur processen med tandvårdsintyg fungerar i deras kommun och om det finns något som kunde utvecklas; behov av kompensutveckling och vad de skulle vilja utveckla eller förändra med tandvårdstödet.

Intervjuer med kliniskt verksamma inom tandvården och Försäkringskassan om särskilt tandvårdsbidrag

Socialstyrelsen har under hösten 2017 genomfört telefonintervjuer med fyra anställda inom tandvården som alla har erfarenhet av att behandla patienter som tillhör målgruppen för STB, om hur tandvården arbetar med särskilt tandvårdsbidrag. Tre är tandhygienister och en är tandläkare och de arbetar på två offentliga och två privata mottagningar som administrerat STB under år 2016. Urvalet är ett slumpmässigt urval på mottagningar som har haft STB-patienter under 2016. Frågor som ställdes var: Vilka utmaningar finns enligt din erfarenhet för patienten att ta del av stödet? Hur upplever du tandvårdens kunskap om STB? Finns det några åtgärder som du kan se som skulle kunna förenkla för att patienten ska kunna ta del av stödet?

Socialstyrelsen har även genomfört intervjuer med tre personer (verksamhetsutvecklare för STB, controller och handläggare) på Försäkringskassan som arbetar med särskilt tandvårdsbidrag (STB). Frågor som ställdes var: Vilka utmaningar finns enligt din erfarenhet för patienten att ta del av STB? Finns det några åtgärder som du kan se som skulle kunna förenkla för att patienten ska kunna ta del av stödet? Vad kan Försäkringskassan göra, vad kan andra myndigheter göra?

Insamling av landstingens anvisningar för tandvårdsstöden

Socialstyrelsen har under 2017 frågat landstingen om deras anvisningar för tandvårdsstöden. Dessa anvisningar har systematiskt undersökts utifrån vilka skrivelser som gjorts om nödvändig tandvård.

Workshops

Socialstyrelsen organiserade den 1 februari 2017 en workshop med Tandvårdsnätverket. Tandvårdsnätverket samlar representanter från tandvården från alla landsting. Personerna som ingick är tandvårdschefer eller andra personer som är ansvariga för tandvård i landstingen. Svaren från workshopen sammanställdes och skickades ut till deltagare i tandvårdsnätverket. Några ytterligare synpunkter inkom. Det insamlade materialet har används under arbetet med utvärderingen men redovisas inte i rapporten.

Socialstyrelsen var även bjuden till en workshop med SSOF, Svensk Samhällsodontologisk förening 19 april 2018.

Samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting

Socialstyrelsen har haft regelbundna möten, var sjätte till åttonde vecka, med Sveriges Kommuner och Landsting under 2016-2018 för att diskutera frågor som rör uppdraget och utbyta information och synpunkter.

Socialstyrelsen har även deltagit på några möten med Tandvårdsnätverket, som samlar representanter från tandvården från alla landsting. Dessa möten har varit i form av workshop om tandvårdsstöden och som information om datainsamlingar och utvärdering.

Samråd med myndigheter

Socialstyrelsen har tagit emot en skrivelse i oktober 2017 från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, angående utvärderingen av tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och STB. Myndigheterna har träffats under hösten 2018.

Sammanfattande resultat

I detta kapitel sammanfattas övergripande resultat av utvärderingen för respektive tandvårdsstöd i den ordning de följer i tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget STB.

Oralkirurgiska åtgärder

I tandvårdsförordningen preciseras att behandlingar av käkfrakturer, käkledskirurgi, rekonstruktiv och ortognat kirurgi, utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd, utredningar och behandlingar av smärttillstånd samt övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser omfattas av bestämmelser om hälso- och sjukvårdsavgift.

Tillämpningen av 2 § tandvårdsförordningen varierar över landet

Tillämpningen av 2 § tandvårdsförordningen varierar över landet. Det finns skillnader i vilken vård som erbjuds på de käkkirurgiska klinikerna och vad vården kostar patienten, eftersom klinikerna tolkar förordningen på olika sätt. Det finns skillnader mellan käkkirurgiska kliniker i hur de organiserar arbetet, när det gäller:

- vilka patientgrupper som behandlas,
- hur vården debiteras,
- vilka professioner som behandlar patienterna.

De största variationerna i tolkningen av 2 § tandvårdsförordningen finns vid utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd och smärttillstånd.

Utvärderingen visar att verksamheterna upplever att reglerna för oralkirurgiska åtgärder är otydliga, rutinerna skiljer sig åt mellan klinikerna och det finns svårigheter med att välja debiteringssätt.

Remisser till de käkkirurgiska klinikerna kan komma från offentligt eller privat verksamma läkare och tandläkare och från hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har fastställt att remissens ursprung inte ska avgöra om behandling och utredning skall omfattas av avgiftssystemet för hälso- och sjukvården [26]. Utvärderingen visar dock att vissa käkkirurgiska kliniker ställer krav på att remisser ska komma från hälso- och sjukvården för att vården ska ges till hälso- och sjukvårdsavgift vid utredning och behandling av svåra smärttillstånd. Det medför att en del patienter debiteras tandvårdstaxa inom det statliga tandvårdsstödet.

De smärttillstånd som avses i 2 § tandvårdsförordningen avser utredningar och behandlingar av smärttillstånd som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Vid smärtor orsakade av bettfysiologiska problem av klart odontologiskt ursprung debiteras patienten enligt tandvårdstaxa. Inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom) omfattas utredningen av

smärtan enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Den behandling som därefter kan bli aktuell debiteras enligt tandvårdstaxa.

I utvärderingen framkommer att patienter som remitteras för utredning och behandling av slemhinneförändringar debiteras hälso- och sjukvårdsavgift eller tandvårdstaxa inom det statliga tandvårdsstödet beroende var vården ges. I vissa landsting behandlar inte käkkirurgiska kliniker oralkirurgiska tillstånd inom ramen för sin verksamhet, vilket innebär att patienten med slemhinneförändringar blir hänvisad till andra kliniker där det statliga tandvårdsstödet tillämpas. Allvarliga tillstånd, som malignitetsmisstanke i slemhinnan prioriteras dock på samtliga käkkirurgiska kliniker och denna vård ges till hälso- och sjukvårdsavgift.

Uppgifter om oralkirurgiska åtgärder redovisas inte på ett samlat sätt i landstingen. Det saknas kunskap om hur oralkirurgiska åtgärder används, kostnaderna för stödet och hur det kommer patientgrupperna till del. Det medför svårigheter att analysera och planera vården.

Behov av ytterligare specificering av oralkirurgiska åtgärder än vad som nu anges i förordningen

Socialstyrelsens enkätundersökning till käkkirurgiska kliniker visar att det finns otydlighet i hur 2 § tandvårdsförordningen ska tolkas och tillämpas. Ett problem som lyfts i både enkätundersökning till käkkirurger och bedömningstandläkare är svårigheter att tolka vad som avses med ett sjukhus tekniska och medicinska resurser. Dessa resultat pekar mot att det finns behov av en specificering av 2 § tandvårdsförordningen.

I förarbetena till TL anges att det i första hand är käkfrakturer, käkledskirurgi, rekonstruktiv kirurgi och anomalikirurgi som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Vidare anges att endast sådana oralkirurgiska insatser som kräver sjukhusresurser ska omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. I samma förarbeten anges att Socialstyrelsen i samråd med landstingen skulle ange i vilka situationer ett sjukhus resurser behövs. [5]

Socialstyrelsen fick 1998 i uppdrag att i samråd med landstingen ange i vilka situationer sjukhusresurser behövs [26]. Vad som avses med "sjukhusets tekniska och medicinska resurser" är inte närmare förklarat. Med uttrycket "åtgärder som kräver sjukhusresurser" förstås sådana åtgärder där delmoment som undersökning, diagnostik, terapiplanering, genomförande av behandlingen samt uppföljningen kräver ett samarbete mellan oralkirurgiska specialister och olika medicinska specialister [26]. Detta samarbete förutsätts i de flesta fall ske direkt inom respektive sjukvårdsenhet. Ibland är det de medicinska enheterna som efterfrågar medverkan från oralkirurgiska enheten, ibland gäller det motsatta förhållandet. För de oralkirurgiska åtgärder som skall betalas enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ska det förhållande gälla att för merparten av delmomenten krävs den beskrivna samverkan mellan oralkirurgiska specialister och olika medicinska specialister. Även om det i det enskilda fallet inte kommer att genomföras sådan samverkan, så måste det med beaktande av patientsäkerheten anses nödvändig att förutsättningarna för en sådan samverkan existerar. Den oralkirurgiska verksamheten förutsätts ske i direkt anslutning till en sjukvårdsenhet i det allmänna regi [26].

Socialstyrelsen övervägde även att istället för de sex åtgärdsgrupperna använda klassifikationer av diagnoser och operationer enligt Socialstyrelsens koder för att ange vilka oralkirurgiska åtgärder som skulle omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Socialstyrelsen ansåg dock att ett sådant tillvägagångssätt skulle ha blivit alltför detaljerat vid den praktiska tillämpningen. Vidare menade Socialstyrelsen att det för de sex åtgärdsgrupperna inte skulle krävas någon prövning av behandlingsförslag och inte heller någon prövning av om en åtgärd hör till någon av de sex grupperna. Varje oralkirurgisk klinik avsågs själv få avgöra detta med ledning av beskrivningen av grupperna och med anvisningar som respektive landsting kunde utfärda. [5, 26]

Socialstyrelsen utgick ifrån att det inom varje landsting sker en internkontroll av hur bestämmelserna tillämpas av varje oralkirurgisk klinik. [26]

Tandvård som led i sjukdomsbehandling

Det varierar mellan landstingen i hur många från målgrupperna som får tandvårdsstöd

För tandvård som ett led i sjukdomsbehandling varierar det stort mellan landstingen i antal per 100 000 invånare som fått tandvårdsbehandling, se tabell 3. För målgruppen som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling varierar antalet mellan 750 personer per 100 000 invånare i ett landsting och 1 832 personer per 100 000 invånare i ett annat. Olikheterna tyder på olika tillämpning av 3 § tandvårdsförordningen och kan påverkas av olika organisation, arbetssätt och patientunderlag mellan landstingen. I nästan alla landstingen gäller att antalet män som har fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling är större än antalet kvinnor.

Tabell 3. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	1 748	1 227	1 482
Jönköping	1 154	776	960
Kronoberg	1 187	1 058	1 119
Kalmar	1 936	1 428	1 678
Gotland	1 298	1 166	1 225
Blekinge	895	656	776
Halland	1 415	985	1 196
Västra Götaland	1 564	1 412	1 484
Värmland	1 097	750	921
Örebro	2 411	1 265	1 832
Västmanland	1 846	1 222	1 532
Dalarna	1 244	1 009	1 123
Gävleborg	1 241	926	1 080
Västerbotten*	954	833	891
Totalt	1 479	1 142	1 307

*Västerbottens läns landsting endast statistik för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Landstingen upplever problem att tolka regelverket
Inom respektive landsting tas lokala anvisningar fram som stöd för tolkning av tandvårdsförordningen. Landstingens bedömningstandläkare upplever svårigheter att bedöma om enskilda personer kvalificerar för tandvårdsstöd eller inte. Särskilt svårt beskrivs det vara vid bedömningar om tandvårdsbehandling för

- patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen.

Andra exempel på svårigheter i bedömningen finns för patienter som får tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning. Begreppet ”ringa omfattning” beskrivs som otydligt. Vid tandvårdvårdsbehandling för patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan beskrivs det vara svårt med gränsdragningar mellan tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och oralkirurgiska åtgärder.

Bedömningstandläkarna anser att det är rättsosäkert för patienterna och bidrar till ojämlikhet över landet, att det finns osäkerheter i hur bedömningar bör göras. Socialstyrelsens meddelandeblad maj 2016 sägs inte gett tillräckligt stöd i form av förtydligande eller förenklingar av tillämpning av tandvårdsförordningen.

Bedömningstandläkarna upplever att det finns ett stort behov av

- förtydliganden
- en nationell konsensus
- att anvisningar kontinuerligt uppdateras så att dessa är linje med den tekniska, medicinska och farmakologiska utvecklingen - och att uppdateringen borde ske i samråd mellan medicin och odontologi, eftersom patienterna befinner sig i gränslandet däremellan.

Informationsspridning till hälso- och sjukvården och tandvården om landstingsfinansierad tandvård

Bedömningstandläkarna och kliniskt verksamma tandläkare menar att kunskap om den landstingsfinansierade tandvården behöver spridas till olika professioner inom hälso- och sjukvården.

Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Variation mellan landstingen i hur många som får tandvårdsstöd

Det varierar mellan landstingen i antalet personer per 100 000 som har fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, se tabell

4. Siffrorna varierar mellan 133 personer och 356 personer per 100 000 invånare. Totalt har fler kvinnor än män per 100 000 invånare fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Skillnaderna mellan landstingen tyder på olika tillämpningar av 3 a § tandvårdsförordningen och kan påverkas av olika organisation, arbetssätt och patientunderlag mellan landstingen.

Tabell 4. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	187	235	209
Jönköping	200	261	230
Kronoberg	200	281	240
Kalmar	229	240	234
Gotland	295	419	356
Blekinge	269	321	293
Halland	225	217	219
Västra Götaland	170	204	186
Värmland	122	145	133
Örebro	119	154	135
Västmanland	291	384	337
Dalarna	221	261	241
Gävleborg	272	287	278
Västerbotten*	156	222	187
Totalt	195	235	213

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Svårigheter att tillämpa föreskrift SOSFS 2012:17

Läkaren ska bedöma om patienten har en ”svår till fullständig funktionsnedsättning” utifrån olika funktionstillstånd, och fylla i ett intyg från Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2012:17, Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Socialstyrelsens kontakter med ämnesföreträdare från reumatologi, neurologi, psykiatri och allmän klinisk tandvård tyder på att

- läkare upplever svårigheter att bedöma ”svår till fullständig funktionsnedsättning.”

Det finns svårigheter i att bedöma vilka som ska tillhöra målgruppen vilket enligt ämnesföreträdare kan medföra att det sker subjektiva bedömningar som riskerar att leda till ojämlik vård.

Patientföreningar och Yrkesföreningen för personliga ombud lyfter ytterligare svårigheter för målgruppen att ta del av tandvårdsstödet som att

- läkare inte känner till stödet och inte vet vilket intyg som ska fyllas i, och ibland fyller i intygen på ett felaktigt sätt.

Krånglig administration

Patientorganisationer och funktionshindersonsorganisationer uttrycker att det finns svårigheter för personer från målgruppen att ta del av tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, på grund av

- krånglig administration genom läkarintyg
- att olika läkare gör olika bedömningar gällande vilka patienter som kvalificerar för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- svårigheter att hitta information om hur patienten ska ansöka om att få stöd.

Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer

Variation mellan landstingen i hur många som får tandvårdsstöd

Variationen mellan landstingen är mellan 6 och 120 personer per 100 000 invånare, i hur många personer från målgruppen som får tandvårdsstöd för extremt tandvårdsrädda personer, se tabell 5.

Tabell 5. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård för extremt tandvårdsrädda personer minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	10	40	25
Jönköping	21	49	34
Kronoberg	68	176	120
Kalmar	66	136	100
Gotland	16	81	48
Blekinge	3	25	14
Halland	6	8	7
Västra Götaland	9	26	17
Värmland	14	48	31
Örebro	7	16	11
Västmanland	17	59	38
Dalarna	18	81	49
Gävleborg	3	10	6
Västerbotten*	6	19	12
Totalt	15	43	29

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Risk att extremt tandvårdsrädda inte upptäcks av hälso- och sjukvården

Landstingens bedömningstandläkare anser att det finns risk för att personer som är extremt tandvårdsrädda inte fångas upp av hälso- och sjukvården då denna patientgrupp ofta undviker tandvården.

Bedömningstandläkarna anser även att kraven vid behandling vid extrem tandvårdsräddsla, att ersättningsreglerna endast gäller för behandling av den extrema tandvårdsräddslan och den tandvård som utförs under denna behandling, är för snäva i tandvårdsförordningen. Patienten skulle enligt bedömningstandläkarna ibland behöva ytterligare fobibehandling då de kommer tillbaka till tandvården för kommande undersökning och behandling.

Utbyte av tandfyllningar

Få fall av utbyte av tandfyllningar

I genomsnitt har tio personer per 100 000 invånare fått tandvård för utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material. Antalet personer varierar mellan 4 och 22 personer per 100 000 invånare, se tabell 6. I tabellen framgår också att fler kvinnor än män fått tandvård för utbyte av tandfyllningar pga. avvikande reaktioner mot dentala material.

Tabell 6. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård för utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	3	7	5
Jönköping	1	5	3
Kronoberg	8	35	21
Kalmar	7	25	16
Gotland	8	22	15
Blekinge	6	30	18
Halland	18	26	22
Västra Götaland	2	6	4
Värmland	5	20	12
Örebro	3	11	7
Västmanland	8	35	22
Dalarna	10	27	19
Gävleborg	11	18	14
Västerbotten*	2	1	1
Totalt	5	15	10

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Två personer per 100 000 invånare har i genomsnitt fått tandvård för utbyte av tandfyllningar som del i medicinsk rehabilitering, se tabell 7. Då det är få personer per år som får denna tandvårdsbehandling så ska statistiken tolkas med försiktighet.

Tabell 7. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård för utbyte av tandfyllningar som del i medicinsk rehabilitering

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	.	5	3
Jönköping	.	2	1
Kronoberg	1	1	1
Kalmar	1	2	2
Gotland	.	4	2
Blekinge	.	.	.
Halland	2	6	4
Västra Götaland	0	2	1
Värmland	1	2	1
Örebro	1	3	2
Västmanland	.	3	1
Dalarna	1	2	2
Gävleborg	1	2	1
Västerbotten*	.	.	.
Totalt	1	2	2

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen. Teckenförklaring: punkt= värdet är noll, finns inget att redovisa. 0=mindre än 0,5.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Det varierar mellan landstingen hur många från målgrupperna som får stöd

Antal som fått uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård varierar mellan landstingen, se tabell 8. I ett landsting har 1 421 personer per 100 000 invånare fått uppsökande verksamhet, vilket kan jämföras med 3 270 personer per 100 000 invånare i ett annat. I varje enskilt landsting gäller att fler kvinnor än män per 100 000 invånare har fått uppsökande verksamhet.

Tabell 8. Antal personer per 100 000 invånare som har fått uppsökande verksamhet minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	1 959	2 246	2 162
Jönköping	2 212	2 419	2 366
Kronoberg	1 836	2 050	1 978
Kalmar	2 472	2 693	2 640
Gotland	2 555	2 784	2 723
Blekinge	2 013	2 446	2 280
Halland	1 231	1 517	1 421
Västra Götaland	1 836	2 123	2 026
Värmland	2 614	2 971	2 847
Örebro	2 791	3 015	2 965

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Västmanland	2 144	2 436	2 339
Dalarna	3 055	3 356	3 270
Gävleborg	2 271	2 749	2 579
Västerbotten*	1 842	2 266	2 113
Totalt	2 096	2 398	2 300

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Antal personer som fått nödvändig tandvård minst en gång varierar mellan 3 297 personer per 100 000 invånare i ett landsting och 2 182 personer per 100 000 invånare i ett annat, se tabell 9. Det är något fler kvinnor än män per 100 000 invånare som fått nödvändig tandvård vid minst ett tillfälle under tidsperioden.

Tabell 9. Antal personer per 100 000 invånare som fått nödvändig tandvård minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	2 728	2 877	2 855
Jönköping	2 165	2 150	2 182
Kronoberg	2 580	2 488	2 551
Kalmar	2 405	2 421	2 435
Gotland	3 060	2 892	2 999
Blekinge	2 698	2 889	2 816
Halland	2 483	2 652	2 608
Västra Götaland	2 678	2 747	2 749
Värmland	3 150	3 365	3 297
Örebro	2 463	2 422	2 466
Västmanland	2 547	2 606	2 609
Dalarna	3 039	3 034	3 063
Gävleborg	2 706	2 812	2 787
Västerbotten*	2 701	2 749	2 738
Totalt	2 637	2 698	2 699

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Olika tillämpning av tandvårdsförordningen

Socialstyrelsen har jämfört landstingens anvisningar om definitionen av omfattande omsorgsbehov och hur landstingen tolkar ”omfattas av LSS”. Vid en genomläsning av landstingens anvisningar och korrespondens med landstingen framgår att alla landsting utom två⁶³ använder Socialstyrelsens arkiverade meddelandeblad från 2004 när det gäller definition av omfattande omsorgsbehov [4]. Majoriteten av landstingen definierar varaktigheten som ett behov som förväntas kvarstå efter minst ett år. Ett antal skriver att förbättringsutsikterna ska bedömas vara små för att omsorgsbehovet ska anses vara

⁶³ Region Östergötland definierar patienter med omfattande omsorgsbehov som patienter med stödsats minst morgon och kväll. Västra Götalandsregionen har inte definierat på vilka grunder man ska bedöma att en person ingår i personkretsen för nödvändig tandvård, t.ex. i termer av antal hemtjänstbesök.

varaktigt - en formulering hämtad från prop. 1997/98:112. Fem landsting använder sig av denna definition av varaktighet.

Socialstyrelsens genomgång av landstingens anvisningar för tandvårdsstöd visar att landstingen tolkar ”omfattas av LSS” på olika sätt. Sex av landstingen kräver att patienten ska ha en pågående insats för särskilt stöd och service via LSS, medan resterande kräver att insatser enligt LSS ska vara beslutade eller beviljade. Beslutade och beviljade insatser betyder samma sak. Flera landsting skriver att de även gör en individuell bedömning. I ett landsting behöver patienten endast tillhöra personkretsen för att omfattas av LSS.

Socialstyrelsen har tidigare haft ett uppdrag att definiera och tydliggöra målgruppen för de särskilda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård samt målgruppens behov [14]. Eftersom begreppet ”omfattas av LSS” kan tolkas på olika sätt föreslog Socialstyrelsen i rapporten bland annat att det av regleringen skulle framgå att det krävs en beviljad insats enligt LSS för att ingå i målgruppen. De personer som inte har någon pågående LSS-insats kan ändå få del av tandvårdsstöden om de bedöms ha ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser [14].

Fler akuta undersökningar och tanduttagningar

Inom nödvändig tandvård utförs i större utsträckning akuta undersökningar och tanduttagning jämfört med kontrollgruppen inom statligt tandvårdsstöd. Målgruppen får också fler fyllningar och mer sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder än kontrollgruppen.

Personer som har fått nödvändig tandvård har sämre tandhälsa, mätt med antal kvarvarande och intakta tänder, jämfört med kontrollgruppen inom statligt tandvårdsstöd. Denna skillnad finns i alla ålderskategorier, med viss variation. Myndigheten fann inga skillnader i tandhälsa mellan män och kvinnor som fått nödvändig tandvård, utifrån tandhälsomått.

Socialstyrelsen har inte kunnat utvärdera i vilken utsträckning patientgruppen fått behandling för de munhälsoproblem de haft. För detta behöver den utförda tandvården kunna relateras till patientens behov av tandvård.

Behov av kunskap och kompetensutveckling för vård och omsorgspersonal

I rapporten ”Tandvårdsförsäkring i omvandling” (Ds 1997:16) föreslogs att personer som behöver särskilt stöd genom uppsökande verksamhet inom äldre och handikappomsorgen samt hemtjänsten skulle erbjudas en munvårdsbedömning, individuell rådgivning och instruktion om daglig munvård samt även erhålla ett erbjudande om eventuell tandvårdsbehandling. Vård- och omsorgspersonalen skulle även ges handledning i hur de på bästa sätt kan hjälpa patienter och brukare att sköta sin munhygien.⁶⁴

Trots utbildning från landstingen upplever kommunerna stora behov av kompetensutveckling. Ytterligare en utmaning för kommunens vård- och omsorgsverksamhet är den höga personalomsättningen inom omsorgen som medför svårigheter att upprätthålla rutiner.

⁶⁴ Ds 1997:16 Tandvårdsförsäkring i omvandling s. 72.

Kommunerna anger att de har ett kontinuerligt behov av kompetensutveckling om munhälsa. Följande behov av kompetensutveckling nämndes av de 190 kommuner som lämnade kommentarer:

- kompetensutveckling genom utbildning kring munhälsa och munvård för personal inom hemtjänst, boendestöd och socialpsykiatri.
- hur vård- och omsorgspersonal kan bli bättre på att se ohälsa i munnen, identifiera problem och bli mer säkra på hur de ska agera praktiskt.
- kompetensutveckling specialiserad på olika målgrupper och sjukdomar/tillstånd.
 - munhygien hos personer med demenssjukdom
 - munvård på personer med implantat i munnen
 - hur personal som ger stöd enligt LSS kan erbjuda brukarna hjälp med munhygien
 - munvård i palliativt skede, det vill säga lindrande vård för patienter med svåra symtom av sin sjukdom eller för patienter som befinner sig i livets slutskede
 - sjukdomstillstånd som påverkar munhålan/munhälsan.
- hur personal inom bostad med särskild service LSS kan erbjuda brukarna hjälp med munhygien.
- kunskap att stödja patienter med kognitiv svikt.
- kunskap i senior alert och att identifiera risker i munhålan med instrumentet revised oral assessment guide, ROAG.

Särskilt tandvårdsbidrag

Få från målgrupperna tar del av STB

Det är få personer som utnyttjar STB i förhållande till det antal som beräknades vid bidragets införande år 2013 [3]. Användningen av STB har dock ökat årligen mellan 2013-2016. Det är fler kvinnor än män som nyttjar stödet. Det är små eller inga skillnader mellan låg- och högutbildade. Det finns en brist på kännedom om tandvårdsstödet, både hos patienter och inom tandvården. En förutsättning för att patienter ska få tillgång till STB är att stödet är känt bland patienter, anhöriga och vårdgivare [3].

Antalet personer som använder stödet har ökat från 21 917 år 2013 till 53 674 år 2017. Under första halvan av 2018 hade 42 507 använt sig av stödet. Dock ligger det långt ifrån målet på 285 600 personer som beräknades i proposition 2011/12:7 ”Tandvård för personer med sjukdom och funktionsnedsättning”.

Tabell 10 visar antal personer per 100 000 invånare som nyttjat STB under åren 2013-juni 2018, uppdelat på kön.

Tabell 10. Antal unika individer per 100 000 invånare som nyttjat STB per år, uppdelat på kön

	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (jan-jun)
Män	191	281	342	393	450	348
Kvinnor	400	587	729	852	983	774
Totalt	297	436	537	625	718	562

Källa: Tandhjälsregistret, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens delrapport [3] innehåller också uppgifter om fyra patientgrupper som är berättigade till STB enbart på grund av sin diagnos, nämligen patienter med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Analysen visar att en hög andel av dessa personer har besökt tandvården och fått en STB-åtgärd utförd under tidsperioden 2013 till 2016 men inte utnyttjat bidraget. Vid endast 10 av landets tandvårdsmottagningar tog majoriteten, 90-100 procent, av patienterna inom de fyra grupperna ut STB i samband med sina tandvårdsbesök. Vid 96 procent av alla mottagningar nyttjade mindre än 50 procent av patienterna STB trots att de var berättigade till stödet [3].

Målet för STB är att ”uppmuntra till ökad förebyggande tandvård så att allvarliga tandsjukdomar kan undvikas”⁶⁵. Statistik om besöksfrekvenser för patientgrupperna före och efter införandet av STB år 2013 visar att det inom alla fyra patientgrupper (Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit och Crohns sjukdom) är fler personer som besöker tandvården och utför två eller fler STB-åtgärder efter 2013 [3]. Analysen visade på en ökad användning av förebyggande tandvård hos dessa målgrupper vilket kan tolkas som att målet om att ”uppmuntra till förebyggande tandvård” delvis uppfyllts. Då Socialstyrelsen inte har tillgång till information om patientens tandvårdsbehov går det inte att dra slutsatser om personen har förbättrat sin tandhälsa genom de förebyggande insatserna.

Det behövs information om STB från tandvården till patienterna

Det finns en brist på kännedom om STB, både hos patienter och inom tandvården. Personal i tandvården beskriver dels att patienten behöver få information från tandvården respektive hälso- och sjukvården, dels att tandvården och hälso- och sjukvården behöver öka sin egen kännedom om STB. De påpekar också att tandvårdspersonal måste ha tid att göra en ordentlig hälso-deklaration så att de kan ta reda på om patienten uppfyller kraven för att få STB.

Förfarandet kring läkarintyg är krångligt

Förfarandet kring läkarintyg för STB beskrivs som svårt både av personal och av Försäkringskassan. Läkaren behöver fylla i intygen på rätt sätt, och patienten behöver ta med intyget till vårdgivaren.

Synpunkter på tandvårdsstöden och STB från organisationer för patienter, brukare och äldre

Patientföreningar, funktionshindersorganisationer och intresseorganisationer för äldre uttrycker att:

⁶⁵ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 25.

Mer information om tandvårdsstöden och STB behövs

- Många patienter, brukare och äldre känner inte till tandvårdsstöden eller STB
- Det finns låg kännedom om tandvårdsstöd och STB bland hälso- och sjukvårdspersonal och inom psykiatrin
- Komplicerat system gör det svårt för enskilda personer att få och förstå information
- Informationen måste anpassas till olika grupper och göras lättbegriplig och tillgänglig
- Informationsansvaret måste tydliggöras.

Krånglig administration genom läkarintyg

Administrativt krångel med läkarintyg för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning eller STB beskrivs som problematiskt för patienterna. Läkare beskrivs ofta inte känna till tandvårdsstöd och inte veta vilka intyg som ska fyllas i.

Läkare sägs inte heller alltid ha rätt kompetens för att bedöma om patienternas funktionsnedsättning påverkar möjligheten att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling, vilket krävs för intyg till tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Ett förslag som ges är att tandläkare, istället för läkare, skulle kunna intyga att en patient har rätt till tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Olika landsting gör olika bedömningar av vilka personer som har rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Det finns problem med olika bedömningsgrunder mellan landstingen gällande tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Detta riskerar enligt organisationer för patienter och brukare att leda till ojämlik vård.

Låg ersättning med STB

STB är ett bidrag på 600 kr per halvår att användas till förebyggande tandvård. Många patienter beskrivs ha så stora behov av tandvård att det inte räcker med endast förebyggande tandvård. Därför anses beloppet på 600 kr vara för lågt.

Jämställdhet, tandvårdsstöd och STB

I uppdraget till Socialstyrelsen framgår att analyserna där så är lämpligt ska ha ett jämställdhetsperspektiv. Statistiken i rapporten redovisas därför könsuppdelad.

Resultaten visar att det är fler kvinnor än män som använt tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, tandvård för extremt tandvårdsrädda, utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot

dentala material, utbyte av tandfyllningar som en del i medicinsk rehabilitering, uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård samt STB.

När det gäller tandvård som led i en sjukdomsbehandling är det något fler män än kvinnor som fått stöd.

Skillnader mellan könen kan bero på att prevalensen för vissa sjukdomar eller diagnoser skiljer sig åt mellan könen. Det är också mer vanligt att kvinnor äter läkemedel som leder till muntorrhet.

Myndigheten har även gjort en informationssökning om jämställdhet och tandvård för perioden 2010-2018. Sökningen genomfördes under hösten 2018 i databaserna SweMed+, CINAHL, Dentistry & Oral Sciences Source, MEDLINE, SocINDEX, PubMed och SwePub. Offentligt tryck har också genomförts via webbplatserna för regeringen, riksdagen och Inspektionen för socialförsäkringen. Sökord som *dental care*, *reimbursement* och *oral health* kombinerades med t.ex. *gender disparit**, *gender inequality* och *women AND men*. Sökord, kombinationer och databaser sammanfattas i bilaga 1.

Tandvård och jämställdhet verkar vara ett relativt obeforskat fält. Sökningen gav inga träffar med perspektiven jämställdhet eller genus som behandlar just tandvårdsstöd. Sökningen var bred nog att ge träffar på material om jämställdhet och tandvård i allmänhet, men inga enbart med koppling till tandvårdsstöd. Träffarna var få och redovisar könsuppdelade uppgifter för tandvårdskonsumtion [27-33], behandling [34] och sjukdomsförekomst [35-37]. Alla studier hade socioekonomiska variabler som huvudfokus, till exempel inkomst eller utbildning.

Pojkar och män konsumerar mindre tandvård än flickor och kvinnor

Män konsumerar mindre tandvård än kvinnor, och det är ett världsomspännande fenomen, är slutsatsen enligt en systematisk översikt av Reda m.fl. [38]. Kvinnor konsumerar mer tandvård även i Sverige, konstateras bland annat i betänkandet ”Ett tandvårdsstöd för alla: fler och starkare patienter” (SOU 2015:76). Även för barn verkar det finnas könsskillnader i tandvårdsbesök. Journaldata från Stockholms läns landsting visar att pojkar uteblir från besök oftare än flickor [39].

Kostnader för tandvårdsstöden

Både faktiska och administrativa kostnader varierar mellan landstingen

Utifrån redovisningen av kostnader för tandvårdsstöden som bygger på siffror från SKL, och de administrativa kostnaderna för tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen som bygger på en uppskattning av kostnader från landsting, kan myndigheten konstatera att de faktiska kostnaderna och de administrativa kostnaderna varierar mellan landstingen. De administrativa kostnaderna för stöden utgör ungefär 2,5 procent av den totala kostnaden. De landsting som använder digitala system för intyg och förhandsbedömningar säger sig ha underlättat administrationen.

Kostnaderna för en munhälsobedömning varierade mellan 37 och 950 kronor i de olika landstingen, enligt SKL. En av förklaringarna kan vara att vissa landsting upphandlar utförandet av munhälsobedömningar, och att den vårdgivare som får uppdraget att genomföra dem också ges möjlighet att erbjuda nödvändig tandvård.[40]

Socialstyrelsens bedömning och förslag till förbättringar

Det finns svårigheter i tillämpningen av tandvårdsstöden och STB. Det visar denna samlade utvärdering, som bekräftar och förtydligar bilden från tidigare uppföljningar och utvärderingar, som också visat på svårigheter. I detta kapitel presenteras en syntes av de övergripande resultaten, därefter presenteras Socialstyrelsens bedömning och förslag.

Utvärderingens resultat visar följande, för de landstingsfinansierade stöden:

- Det finns stora variationer mellan landstingen, i hur många personer som får ta del av tandvårdsstöden
- Landstingen upplever att regelverket är svårt att tolka
- Det är svårt att bedöma vilka personer som har rätt till tandvårdsstöd
- Förfarandet kring läkarintyg för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning beskrivs som krångligt av tandvården, och patient- och brukarorganisationer
- Det finns svårigheter att följa upp tandvårdsförordningen
- Begränsat vetenskapligt underlag för de undersökta sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden
- Behov av kompetensutveckling hos vård- och omsorgspersonal om tandvård och munhälsa
- Det är färre män än kvinnor som nyttjar tandvårdsstöden

Resultaten för STB visar:

- Det är få som tar del av STB sett i relation till det antal som beräknades vid införandet av bidraget 2013. Då uppskattades att målgruppen skulle uppgå till omkring 285 600 personer, under 2017 var det ungefär 53 700 personer som tog del av STB.
- Förfarandet kring läkarintyg för särskilt tandvårdsbidrag beskrivs som krångligt av såväl tandvården som organisationer för patienter, brukare och äldre
- Begränsat vetenskapligt underlag för de undersökta sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden
- Det är färre män än kvinnor som nyttjar STB

Variationer mellan landstingen av hur många personer som tar del av tandvårdsstöden

Socialstyrelsens insamlade statistik och övriga undersökningar visar på variationer över landet i antal personer per 100 000 invånare som tar del av tandvårdsstöden. Variationerna tyder på att landstingen tillämpar tandvårdsförordningen olika. Dessa skillnader riskerar att leda till ojämlikhet över landet i möjligheten att ta del av tandvårdsstöden.

Landstingen upplever att regelverket är svårt att tolka

Utifrån enkätundersökningarna framkommer svårigheter att tillämpa

- 3 § tandvårdsförordningen, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling
- 2 § tandvårdsförordningen, oralkirurgiska åtgärder.

Osäkerhet i hur begrepp ska tolkas leder till olika bedömningar. Utvärderingen bekräftar att tillämpningen varierar över landet. Det medför att det finns risk för ojämlik vård mellan landstingen.

Personal inom tandvården och hälso- och sjukvården anger att de inte får tillräcklig vägledning varken från meddelandeblad från Socialstyrelsen eller i anvisningar från landsting för att bedöma vilka personer som ska få vård till hälso- och sjukvårdsavgift enligt oralkirurgiska åtgärder 2 § tandvårdsförordningen och tandvård som led i en sjukdomsbehandling 3 § tandvårdsförordningen.

Socialstyrelsens tidigare kartläggning av tandvård som led i sjukdomsbehandling

I regleringsbrevet för 2006 fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att följa upp landstingens verksamhet avseende tandvård som utgör ett led i en sjukdomsbehandling, i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting. Socialstyrelsen konstaterade att regelverket behöver förtydligas och förenklas och att tillämpningen borde bli enhetligare över hela landet [13]. I proposition 2011/12:7 skrev regeringen att Socialstyrelsen bör ta fram stöd för vårdgivarna.

Under 2014 arbetade Socialstyrelsen med detta uppdrag och som ett delprojekt genomfördes en systematisk genomgång av lokala anvisningar avseende tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Kartläggningen syftade till att identifiera, sammanställa och beskriva olikheter i landstingens tillämpning av tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Kartläggningen utgjorde ett underlag till att ta fram föreskrifter för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Som underlag gjordes en systematisk genomgång av landstingens anvisningar för att identifiera olikheter i tillämpningen.

Resultaten från kartläggningen speglades mot en juridisk tolkning av förarbeten och tidigare utredningar, med avseende på vad som åligger landsting

utifrån legala aspekter. Vidare granskades resultaten av kartläggningen med avseende på huruvida skillnaderna i tillämpning kunde bero på olika kunskapsmässiga utgångspunkter.

Kartläggningen visade att förekomsten av skillnader i tillämpning av tandvårdsförordningen, som påtalats i tidigare kartläggningar, framkom även vid en jämförelse mellan landstingens respektive lokala anvisningar. Socialstyrelsen kunde dock konstatera att skillnaderna i huvudsak var av sådan karaktär att de kunde hänföras till landstingens självstyrelse att ansvara för att sköta de angelägenheter som anges i kommunallagen.

Mot denna bakgrund konstaterade Socialstyrelsen att det inte var möjligt att ta fram bindande föreskrifter för att styra mot en mer enhetlig tillämpning av 3 § tandvårdsförordningen. Socialstyrelsen bedömde vidare att merparten av skillnaderna inte heller var av den karaktären att aktuell kunskap kunde påverka vilken typ av tolkning och tillämpning som respektive landsting valt att göra. Befintliga nationella riktlinjer för tandvård omfattade inte de aktuella grupperna och någon omfattande revidering av riktlinjerna planerades inte vid tidpunkten för kartläggningen.

Socialstyrelsen beslutade därför att ta fram ett nytt meddelandeblad som beskriver intentionerna med lagstiftningen om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift [16]. Det är dock ytterst tandvårdsförordningens regelverk som anger vem som ska få stödet och vilken tandvård som ska ges.

Med utgångspunkt från Socialstyrelsens meddelandeblad från 2016 arrangerade Sveriges Kommuner och Landsting 2016 och 2017 två konferenser där representanter från samtliga landsting bjöds in. Vid konferenserna gick man igenom förarbeten, rapporter, propositioner och meddelandeblad, för att sedan tillsammans tolka tandvårdsförordningen för att få en så samstämmig tolkning som det kommunala/regionala självstyret ger möjlighet till.

Konferenserna visade att det fanns stora behov att diskutera tolkningar och bedömningar av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Svårt att bedöma vilka personer som har rätt till tandvårdsstöd

Socialstyrelsen konstaterar att det finns svårigheter att tillämpa Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2012:17, vilket riskerar att leda till ojämlig vård.

Det krävs ett läkarintyg för att en person ska ha rätt till tandvård för personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Läkaren ska enligt SOSFS 2012:17, intyga att

- personen har en sådan långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som anges i 3 a § första stycket och andra stycket 1 och 2 tandvårdsförordningen och om patientens funktionstillstånd bedöms leda till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.⁶⁶

⁶⁶ I föreskriften definieras funktionstillstånd som tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet. I 4 § specificeras att en person som har sjukdomen amyotrofisk lateralskleros ska dock anses ha stora behov av tandvård utan att någon bedömning av hans eller hennes funktionstillstånd behöver göras.

För att en persons funktionstillstånd ska anses leda till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling ska han eller hon ha en ”svår till fullständig funktionsnedsättning, strukturavvikelse eller aktivitetsbegränsning”.

Socialstyrelsens kontakter med ämnesföreträdare (inom reumatologi, neurologi, psykiatri, allmän klinisk tandvård) tyder på att läkare upplever svårigheter att bedöma ”svår till fullständig funktionsnedsättning.” Osäkerhet i tolkning riskerar att leda till olika bedömningar.

Svårigheter att följa upp och utvärdera tandvårdsförordningen

Socialstyrelsen kan redovisa antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, statistik om målgruppernas tandvårdskonsumtion och en analys av tandhälsan mätt i antal kvarvarande och intakta tänder för patienter som fått nödvändig tandvård och tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Effekten av tandvårdskonsumtionen på målgruppens tandhälsa är dock svårare att utvärdera.

Inom ramen för ersättningsreglerna i det statliga tandvårdsstödet från år 2008 utvecklades koder för diagnoser/tillstånd respektive åtgärder. Dessa uppgifter, tillsammans med två speciellt framtagna variabler, intakta tänder och kvarvarande tänder, är den hälsoinformation som samlas i Socialstyrelsens tandhälsoregister. Användningen av dokumentationen för ekonomisk ersättning i uppföljningssyfte har begränsningar. Eftersom debiteringen i första hand utgår från åtgärd blir ersättningsreglerna kraftigt åtgärdsstyrda. Diagnoser som av olika skäl inte åtgärdas blir därför inte inrapporterade, och registreras därför inte i tandhälsoregistret. Detta leder till att uppgifterna om diagnoser/tillstånd i tandhälsoregistret snarare speglar tandhälsa i relation till tandvårdskonsumtion än primärt om tandhälsa.[1].

I dagsläget kan endast en diagnos per åtgärd anges vid rapportering till Socialstyrelsens tandhälsoregister och de flesta enbart på tandnivå. För att analysera om den tandvård som ges inom tandvårdsstöden ger effekter på tandhälsan och bidrar till en god tandhälsa för patienterna behövs statusuppgifter eller registrerade diagnoser samt vilka (olika förebyggande eller/och behandlande) åtgärder som utförts. Flera samverkande diagnoser/tillstånd för en åtgärd borde vara möjligt att ange och även bettöverskridande diagnoser. Det är vanligt förekommande att en patient har flera diagnoser och vissa kombinationer av diagnoser som gör att tandläkaren väljer att utföra en särskild åtgärd. Som Socialstyrelsen tidigare fört fram anser myndigheten att i ett längre perspektiv bör tandhälsoregistret successivt närma sig principerna för rapportering till patientregistret, vilket innebär att med hjälp av diagnoskod anges anledningen till vårdkontakt följt av eventuella bidragande diagnoser,

vidare skulle en eller flera åtgärds-koder registreras.[1]. Myndigheten har tidigare konstaterat att en utvidgning av vad som kan eller ska inrapporteras innebär ett omfattande och resurskrävande arbete både för myndigheterna och för vårdgivarna. De klassifikationer eller andra kodverk som ska användas för inrapportering behöver utvecklas, fastställas och förvaltas vidare utifrån tandvårdens verksamhetsbehov [1].

För att underlätta graden av måluppfyllelse och möjliggöra för staten och huvudmännen att styra hälso- och sjukvården och tandvården så att vården håller hög kvalitet, är jämlik och att de offentliga resurserna används effektivt krävs bättre förutsättningar till uppföljning av den tandvård som ges inom ramen för tandvårdsförordningen.

Behov av kompetensutveckling hos vård- och omsorgspersonal om tandvård och munhälsa

Både denna utvärdering och tidigare uppföljningar och utvärderingar, har visat att kunskap om munhälsa ofta saknas bland personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

Kommunerna uppger att det finns stora behov av kompetensutveckling kring munhälsa och munvård för personal inom hemtjänst, som ger stöd enligt LSS, med boendestöd och inom socialpsykiatri. Det behövs även mer specifik kunskap om olika målgrupper och sjukdomar och tillstånd.

Det efterfrågas även kompetensutveckling till personer som handlägger tandvårdsstöd inom kommunen, vård- och omsorgspersonal, legitimerad personal, biståndshandläggare samt personal inom slutenvården och öppenvården.

Skolverket fick i sitt regleringsbrev för budgetår 2018 i uppdrag att föreslå justeringar i programstruktur och examensmål för vård och omsorgsprogrammet samt ta fram förslag till de förordningsändringar som krävs med anledning av ett införande av en undersköterskeexamen inom såväl gymnasieskolan som kommunal vuxenutbildning. I Skolverkets remiss föreslås att kunskap om munhälsa och tandvård ska ingå i undervisningen om omvårdnad.

Begränsat vetenskapligt underlag för de undersökta sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden

I uppdraget ingick att analysera de patientgrupper som omfattas av tandvårdsstöden och STB och uppmärksamma eventuella behov av förändringar av grupper med hänsyn till ny kunskap och teknisk och medicinsk utveckling. För att analysera patientgrupperna genomfördes en systematisk kartläggning i samarbete med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Systematisk kartläggning är en metod för att identifiera och sammanställa vetenskaplig litteratur som presenterats i tillförlitliga systematiska

översikter. Den vetenskapliga kartläggningen publiceras i en bilaga till rapporten.

Kartläggningens övergripande frågor var:

- Finns det ett vetenskapligt underlag för ett samband mellan de sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden och oral ohälsa?
- Finns det ett vetenskapligt underlag för medicinsk, teknisk eller farmakologisk utveckling som påverkar behovet av tandvård i de patientgrupper som omfattas av de olika tandvårdsstöden?

Totalt 47 patientkategorier omfattas av tandvårdsförordningen och det särskilda tandvårdsbidaget. Av dessa utvärderades det vetenskapliga underlaget för 26 kategorier, inom tandvårdsstöden tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller en funktionsnedsättning, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och särskilt tandvårdsbidrag.

Kartläggningen fann ett litet antal studier av god kvalitet som säger något om sambandet mellan oral ohälsa och de sjukdomar, diagnoser och tillstånd som undersöktes. Inom fyra av kategorierna har ett vetenskapligt stöd konstaterats för sambandet mellan det allmänna hälsotillståndet och oral ohälsa. Dessa är diabetes, reumatoid artrit, stroke och inom kategorin för patienter som p.g.a. sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan.

Till stor del har den inkluderade litteraturen utvärderat olika behandlingsmetoder avseende det allmänna eller orala hälsotillståndet, oftast med en smal frågeställning som inte ger svar på den mer övergripande frågan om behovet för tandvård bland den undersökta patientgruppen.

Den vetenskapliga kartläggningen visar ett begränsat vetenskapligt underlag för de undersökta sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden. Det kan dock finnas samband mellan oral ohälsa och undersökta sjukdomar och tillstånd som inte beforskats. Det kan även finnas relevanta primärstudier som den systematiska kartläggningen inte har fångat upp.

Kartläggningen visar ett behov av fortsatt praktisk forskning och vetenskaplig utvärdering av litteratur om oral hälsa och behandling av oral ohälsa bland patientgrupperna.

Socialstyrelsens bedömning

En översyn och omfattande revidering av tandvårdsförordningen behövs

Socialstyrelsen har utifrån sin utvärdering av de tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen funnit att det finns stora svårigheter för landstingen att tillämpa tandvårdsförordningen. Detta beror på regelverket som är otydligt och försvårar möjligheterna att göra likvärdiga och objektiva bedömningar.

I tandvårdsförordningen finns begrepp som inte är möjliga att bedöma enhetligt och objektivt. Ett exempel på detta är tandvårdsförordningens otydlig-

heter i sin utformning av begrepp, till exempel står i 3 § i tandvårdsförordningen gällande tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ”ringa” omfattning. Begreppet ”ringa” är inte möjligt bedöma enhetligt och objektivt av dem som diagnosticerar tillståndet. Motsvarande problem återfinns i 3 § i tandvårdsförordningen som använder begrepp och beskrivning som ”medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav”. Kravet på ”fullständig infektionsfrihet” är inte heller möjligt att bedöma enhetligt och är därför också svårt utvärdera i en jämförande utvärdering.

Det finns också otydliga gränser i bedömningen av vad som är tandvård eller hälso- och sjukvård, bl.a. i samband med oralkirurgiska bedömningar och remisser från två olika aktörer till varandra.

Ytterligare en svårighet när det gäller att utvärdera tandvårdsförordningen är att det kommunala självstyret medför att landstingen har fastställt olika organisationer och olika omfattning på åtgärderna som ingår vilket också påverkar hanteringen av tandvårdsstödet.

Socialstyrelsen har utrett möjligheten att utfärda kompletterande föreskrifter eller kunskapsstöd i ett förtydligande syfte, men har konstaterat att de behov av klargöranden och gränsdragningar som tandvårdsförordningens formuleringar ger upphov till inte är möjliga att möta med hjälp av normerande eller vägledande kunskapsstöd.

För att ta fram tydligare regler krävs i förordningen en ny och tydlig målsättning samtidigt som begrepp och definitioner ändras så att de blir mätbara och tydliga. Nya tydligare regler är också en förutsättning för att skapa en enhetlig och lika rättstillämpning över hela landet. Socialstyrelsens bemyndigande i tandvårdsförordningen medger inte detta.

Utvärderingen har vidare identifierat begränsat vetenskapligt underlag för de undersökta sjukdomar och tillstånd som ingår i tandvårdsstöden.

Mot denna bakgrund bedömer Socialstyrelsen att förordningen behöver en omfattande översyn för att den ska bli lättare att tillämpa och följa upp mot en mer kunskapsbaserad, jämlig och resurseffektiv vård.

Myndighetens bedömning är att kriterierna om sjukdomstillstånd och symptom behöver ändras till att tillgodose särskilda behov hos patienterna eller motsvarande. Som utgångspunkt för en sådan revidering kan denna utvärdering användas.

Efter översynen av tandvårdsförordningen behöver justeringar eller ändringar i SOSFS 2012:16 och SOSFS 2012:17 göras

Beroende på vad en översyn av tandvårdsförordningen resulterar i behöver, i enlighet med det arbetet, göras justeringar eller ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:17) om tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag. I samband med det kan Socialstyrelsen även se över författningarna i andra delar och då kan denna utvärdering användas som utgångspunkt.

Socialstyrelsen undersöker förutsättningarna för att ta fram ett stöd om munhälsa

Socialstyrelsen tillhandahåller olika typer av stöd för tillämpning av bästa tillgängliga kunskap till olika målgrupper inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. För att säkerställa att rätt sorts stöd tas fram behöver en målgrupps- och behovsanalys genomföras tillsammans med lämpliga aktörer, exempelvis vårdgivare och lärosäten. Myndigheten avser att undersöka förutsättningarna för att ta fram ett stöd om munhälsa till vård- och omsorgspersonal.

I samband med revideringen av tandvårdsförordningen bör förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen ses över

I samband med en revidering av tandvårdsförordningen bör förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen ses över så att det blir möjligt att följa upp och analysera effekter på tandhälsan av den tandvård som ges till hälso- och sjukvårdsavgift. För att utvärdera om god tandvård ges på lika villkor över landet är det nödvändigt att samla in uppgifter som kan ge kunskap om utvecklingen av befolkningens tandhälsa och sambandet mellan tandhälsa och andra typer av sjukdomar, läkemedel, hälsoproblem eller andra variabler som kön, ålder och socioekonomiska faktorer.

Öka tandvårdens kännedom om patienter som har rätt till STB

Under arbetet med utvärderingen har det framförts att möjligheterna att föra över uppgifter om patienter via digitala journalsystem mellan hälso- och sjukvård och tandvården skulle underlätta för tandvården att känna igen patienter som har rätt till särskilt tandvårdsbidrag (STB) enbart på grund av sin diagnos.⁶⁷ En lösning som har lyfts fram är att journalsystemen skulle flagga för att patienten har rätt till STB och att vårdgivarna skulle kunna ta del av denna information. Uppgifterna om diagnos med mera skulle automatiskt sändas till Försäkringskassan från hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har gjort en översiktlig bedömning av möjligheterna att införa en sådan ordning som beskrivs ovan i tandvården. En förutsättning för ett införande är att de författningar som reglerar informationshanteringen och sekretessen möjliggör detta.

Sammantaget innebär detta att en vårdgivare inom hälso- och sjukvården och tandvården kan göra de aktuella uppgifterna (om diagnoser som ger rätt till STB) tillgängliga för andra vårdgivare, om förutsättningarna för sammanhållen journalföring är uppfyllda och bestämmelserna om sekretess tillåter det.

Försäkringskassan är dock ingen vårdgivare och kan därför inte omfattas av ett system med sammanhållen journalföring. För att en vårdgivare ska kunna lämna uppgifter om patienter till Försäkringskassan måste det finnas

⁶⁷ Workshop med SSOF, Svensk samhällsodontologisk förening 19 april 2018.

sekretessbrytande regler som gör det möjligt. För automatisk överföring krävs det också stöd i en författning.

Hantering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården regleras i patientdatalagen (2008:355) PDL. I 6 kap. PDL finns bestämmelser om sammanhållen journalföring.

Sammanhållen journalföring innebär att vårdgivare under vissa förutsättningar kan få direktåtkomst till varandras elektroniska journalhandlingar och andra personuppgifter som behandlas för ändamål som rör vårddokumentation. Genom att samarbeta via sammanhållen journalföring kan både offentliga och privata vårdgivare på frivillig väg bygga upp system för elektronisk uppgiftslämning i gemensamma databaser eller andra gränsöverskridande informationssystem för vårddokumentationen⁶⁸.

Inom den offentliga hälso- och sjukvården och tandvården gäller sekretess enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, för uppgifter som kan göras tillgängliga genom sammanhållen journalföring. Enligt den sekretessbrytande bestämmelsen i 25 kap. 11 § 3 OSL hindrar sekretessen enligt 1 § inte att uppgift lämnas till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller till en enskild vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen journalföring i PDL. Det innebär alltså att uppgifter kan lämnas mellan vårdgivare enligt bestämmelserna om sammanhållen journalföring i PDL. För den enskilda (privata) hälso- och sjukvården och tandvården gäller tystnadspliktsbestämmelser i 6 kap. 12-16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Tystnadsplikten innebär att hälso- och sjukvårdspersonal inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Vid tolkningen av obehörigt röjande brukar ledning sökas i OSL:s bestämmelser⁶⁹. Enligt förarbetena till PDL bör den bestämmelsen därför kunna tolkas på motsvarande sätt som 25 kap. 11 § 3 OSL när det gäller tillgängliggörande av uppgifter i sammanhållen journalföring⁷⁰.

⁶⁸ Prop. 2007/08:126 Patientdatalag m.m. s. 105.

⁶⁹ Prop. 1980/81:28 om följdlagstiftningen till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen s. 22-23 och Prop. 2007/08:126 Patientdatalag m.m. s. 248.

⁷⁰ Prop. 2007/08:126 Patientdatalag m.m. s. 248.

Oralkirurgiska åtgärder

2 § De oralkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård är:

- behandlingar av käkfrakturer,
- käkledskirurgi,
- rekonstruktiv och ortognat kirurgi,
- utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd,
- utredningar och behandlingar av smärttillstånd,
- övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Vilka åtgärder ingår och vem får utföra de oralkirurgiska åtgärderna?

De oralkirurgiska åtgärder som enligt 2 § tandvårdsförordningen ska omfattas är *oralkirurgiska* åtgärder som exempelvis kan ingå i en utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd.

Detta innebär exempelvis att en *oralkirurgisk åtgärd* som ingår i en utredning och behandling av ett *oralmedicinskt tillstånd* kan omfattas av bestämmelsen. I tandvårdsförordningen saknas krav på vilken kompetens som krävs för att utföra de oralkirurgiska behandlingarna.

Samtliga åtgärder som omfattas av de oralkirurgiska åtgärderna är sådana som kräver tillgång till ett sjukhus tekniska och medicinska resurser. Bestämmelser om remisser finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.⁷¹

Vården som ges inom oralkirurgiska åtgärder organiseras olika i olika landsting

Den oralkirurgiska vården kan organiseras på olika sätt inom landstingen vilket skapar skilda förutsättningar för uppföljning och styrning. Landstinget står för kostnaderna för vården som ges inom 2 § tandvårdsförordningen. Det kan ske till exempel genom ett fast anslag till den eller de käkkirurgiska kliniker som utför vården. Det är svårt att ge en tydlig bild av hur oralkirurgiska åtgärder är organiserat då det inte finns någon samlad uppföljning av den vård som ges.

Hur de käkkirurgiska klinikerna tillämpar 2 § tandvårdsförordningen påverkar hur vården debiteras. Exempelvis kan ett tillstånd som behandlas inom de oralkirurgiska åtgärderna debiteras olika. Debiteringen kan ske inom oralkirurgiska åtgärder (till hälso- och sjukvårdsavgift), inom tandvård som ett

⁷¹ Meddelandeblad Nr 4 2016. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Socialstyrelsen s. 5-6.

led i sjukdomsbehandling (till hälso- och sjukvårdsavgift) och inom det statliga tandvårdsstödet där patienten själv betalar en stor del av vårdkostnaden (tandvårdstaxa).⁷²

Tandvårdstaxa innebär att patienten till stor del själv betalar sin tandvård enligt det statliga tandvårdsstödet regler. Vid vuxentandvård finns ett högkostnadsskydd baserat på en statligt fastlagd referensprislista. Högkostnadsskyddet börjar gälla när patienten får tandvårdsåtgärder utförda som sammanlagt har ett referenspris som överstiger 3000 kr. Även det allmänna tandvårdsbidraget ingår i det statliga tandvårdsstödet och är ett bidrag på mellan 300 - 600 kr per år beroende på patientens ålder.

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift innebär att patienten betalar avgift enligt den öppna hälso- och sjukvårdens ersättningssystem och endast upp till högkostnadsskydd, den övriga kostnaden för hälso- och sjukvården står landstingen för. Högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård innebär att patienten inte behöver betala mer än 1 100 kronor i patientavgifter inom en period på tolv månader.

Definitioner

Benämningarna oralkirurgiska åtgärder, oralkirurgi och käkkirurgiska kliniker används i dokumentet. Oralkirurgiska åtgärder är det begrepp som används i tandvårdsförordningen. De flesta klinikerna för oralkirurgi i landet benämns käkkirurgiska kliniker. I kapitlet används verksamhetsområdets officiella benämning oralkirurgi i enlighet med hur det står i tandvårdsförordningen. När det gäller klinikernas namn används dock begreppet käkkirurgi.

Oralkirurgiska åtgärder redovisas inte på ett samlat sätt

Brist på uppföljning får till följd att det saknas samlad information om vad patienten får för vård inom oralkirurgiska åtgärder. Detta bidrar till svårigheter att analysera och planera vården.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) följer årligen upp landstingens tandvårdsstöd men ingen uppföljning har gjorts av vilken behandling som utförs inom tandvårdsstödet oralkirurgiska åtgärder och vad denna vård kostar landstingen.

Det finns ingen redovisning eller uppföljning av ersättningen från staten för tandvårdsstödet oralkirurgiska åtgärder som erhålls till sjukvårdsavgift i statsbudgeten. Från 2002 ingår ersättningen i det generella statsbidraget till landstingen via statsbudgetens utgiftsområden för allmänna bidrag till kommuner och generellt statsbidrag till kommuner och landsting⁷³. Det finns inga tidigare nationella utvärderingar av oralkirurgiska åtgärder.

Sveriges kommuner och landsting presenterade i december 2011 en modell för ekonomisk särredovisning av tandvård. De flesta landsting har från 2013 upprättat en särredovisning av folktandvården baserad på den gemensamma

⁷² Om patienten tillhör någon av målgrupperna för nödvändig tandvård eller tandvård för personer med stora behov på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning så får patienten all tandvård inom oralkirurgiska behandlingar till hälso- och sjukvårdsavgift.

⁷³ DS 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning, s. 60

redovisningsmodellen. Det är inte möjligt att ur landstingens redovisning enkelt utläsa omfattningen av den oralkirurgiska vården som erhålls till sjukvårdsavgift.

Metod och material

Enkät till käkkirurgiska kliniker

För att få mer kunskap om vilka svårigheter och möjligheter som finns för tillämpningen av 2 § tandvårdsförordningen genomförde Socialstyrelsen en enkätundersökning riktad till käkkirurgiska kliniker. I november 2017 gick en elektronisk enkät ut till alla 30 kända käkkirurgiska mottagningar i landet. Svarsfrekvensen var 97 procent. Två käkkirurgiska kliniker inom samma landsting samverkade kring enkätsvaren och lämnade in en gemensam enkät, så att det totala antalet kliniker som besvarade enkätfrågorna uppgick till 29 stycken. Endast en klinik lämnade inte in svar.

I en workshop om landstingens tandvårdsstöd som Socialstyrelsen anordnade i juni 2012 diskuterades några frågor som landstingen ansåg utgöra svårigheter i tillämpningen av 2 § tandvårdsförordningen. Deltagarna var bedömningstandläkare i landstingen. Utifrån workshopen framkom att de största svårigheterna med tillämpning av 2 § tandvårdsförordningen gällde grupperna utredning och behandlingar av oralmedicinska tillstånd, utredning och behandlingar av smärttillstånd och övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser. Frågorna vid workshopen har använts som ett underlag för enkäten. Enkätfrågorna redovisas i bilaga 2.

Synpunkter på enkätfrågorna har inhämtats från fyra käkkirurger som arbetar på käkkirurgiska kliniker runt om i landet (två chefer och två medarbetare). Frågorna har även samrått med Sverige Kommuner och Landsting, SKL.

Resultat

I detta avsnitt redovisas resultatet av enkätundersökningen om oralkirurgiska åtgärder. Då det tidigare framkommit att det fanns svårigheter i tillämpningen av 2 § tandvårdsförordningen särskilt gällande grupperna utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd, utredningar och behandlingar av smärttillstånd och övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser, så ställdes frågor om dessa grupper.

Professioner som behandlar patienter med oralmedicinska tillstånd och som betalar hälso- och sjukvårdsavgift

I enkäten ställdes frågan till respektive klinik om vem som behandlar patienter med oralmedicinska tillstånd och som betalar hälso- och sjukvårdsavgift.

På 26 av 28 käkkirurgiska kliniker (93 procent) behandlas patienter med oralmedicinska tillstånd och som betalar hälso- och sjukvårdsavgift av käkkirurger. Samtidigt framkommer att på 16 kliniker (57 procent) behandlas även

dessa patienter av tandläkare inom oralmedicin-sjukhustandvård-medicinsk tandvård. På 6 av klinikerna (21 procent) utförs behandlingen också av annan profession, till exempel ST-tandläkare och resurstandläkare under handledning av käkkirurg eller sjukhustandläkare eller ÖNH-läkare. Vissa landsting tillämpar samma avgiftsregler för oralmedicinska utredningar vid sjukhuset oavsett om den ansvarige behandlaren organisatorisk tillhör den käkkirurgiska kliniken eller inte.

I kommentarer i anslutning till frågan tas upp att patienter med oralmedicinska tillstånd till stor del tas om hand av sjukhustandvård/oral medicin som inte tillhör den käkkirurgiska kliniken. En klinik beskriver att endast ett fåtal patienter behandlas till hälso- och sjukvårdsavgift utan får vård där tandvårdstaxa debiteras.

Tabell 11. Andel och antal professioner som behandlar patienter med oralmedicinska tillstånd och som betalar hälso- och sjukvårdsavgift

Det går att uppge flera svarsalternativ. N=28

Profession	Andel (%)	Antal
Käkkirurg	93	26
Sjukhustandläkare/Oralmedicinare	57	16
Annan profession	21	6

Professioner som behandlar patienter med svåra smärttillstånd och som betalar hälso- och sjukvårdsavgift

I enkäten ställdes frågan till respektive klinik om vem som behandlar patienter med svåra smärttillstånd och som betalar hälso- och sjukvårdsavgift.

Samtliga 28 käkkirurgiska kliniker behandlar patienter med svåra smärttillstånd och som betalar hälso- och sjukvårdsavgift. På 6 av klinikerna (21 procent) behandlas dessa patienter även av tandläkare inom oralmedicin-sjukhustandvård-medicinsk tandvård, på 10 av klinikerna (36 procent) även av specialist i bettfysiologi och på 5 av klinikerna (18 procent) av annan profession, till exempel ST-tandläkare, ÖNH-läkare och assistenttandläkare. Käk- och ansiktsradiologer medverkar vid utredningen men inte behandlingen. Svaren redovisas i tabell 12.

I anslutning till frågan fanns plats för kommentarer. Sju kliniker har lämnat kommentarer. Några kommentarer var:

- Regelbundna ronder sker tillsammans med bettfysiologer från Folk tandvården och radiologer som arbetar tillsammans med käkkirurger.
- Många av patienterna tas om hand av sjukhustandvård eller bettfysiolog men dessa enheter är separata från den käkkirurgiska kliniken.
- Bettfysiologer förhandsprövar enligt tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom).
- Att samma avgiftsregler för utredning och behandling av smärttillstånd vid sjukhuset tillämpas oavsett organisatorisk tillhörighet till den käkkirurgiska kliniken.

- En käkkirurgisk klinik uppger att endast ett fåtal patienter behandlas enligt hälso- och sjukvårdsavgift och då av en annan käkkirurgisk klinik i lands-tinget, istället får deras patienter betala tandvårdstaxa.

Tabell 12. Andel och antal professioner som behandlar patienter med svåra smärttillstånd och som betalar hälso- och sjukvårdsavgift

Det går att uppge flera svarsalternativ. N=28

Profession	Andel (%)	Antal
Käkkirurg	100	28
Sjukhustandläkare	21	6
Bettfysiolog	36	10
Annan profession	18	5

Behandling av slemhinneförändringarna lichen och leukoplakier sker inom olika kategorier av tandvårdsstödet

Frågan inom vilken kategori omfattas behandling av slemhinneförändringarna lichen och leukoplakier på er klinik ställdes.

De käkkirurgiska klinikerna tolkar tandvårdsförordningen på olika sätt. Det är 18 av 27 käkkirurgiska kliniker (67 procent) som behandlar patienter med diagnosen lichen eller leukoplakier inom tandvårdsstödet oralkirurgiska åtgärder. Det är 5 käkkirurgiska kliniker (19 procent) som behandlar dessa patienter inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling inom gruppen som omfattar tandvård på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan, vilket framgår av tabell 13. Det är 4 kliniker som har svarat annan kategori, och där skrivit hälso- och sjukvårdsavgift och oralmedicin.

Tabell 13. Kategori av tandvårdsstödet inom vilken behandling av slemhinneförändringarna lichen och leukoplakier behandlas. N= 27

Kategori	Andel (%)	Antal (n=27)
Utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd	67	18
Ingår i tandvård som led i sjukdomsbehandling inom gruppen som omfattar tandvård på patienter på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan	19	5
Annan kategori	15	4

Olika tolkning av tandvårdsförordningen vid utredning och behandling av smärttillstånd där patienten betalar patientavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem

I enkäten ställdes frågan i vilka situationer som patienten betalar patientavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för utredning och behandling av smärttillstånd. 27 kliniker har lämnat svar.

Krav på kompetens finns inte när det gäller bestämmelser om oralkirurgiska åtgärder. Trots det så finns det käkkirurgiska kliniker som tolkar att det

i 2 § tandvårdsförordningen finns krav både på kompetens och på organisatorisk tillhörighet vilket påverkar om patienten betalar sin vård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem eller enligt tandvårdstaxa.

En käkkirurgisk klinik svarar att patienterna aldrig betalar enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem vid behandling av smärttillstånd. De flesta patienter hänvisas då till andra aktörer som debiterar tandvårdstaxa.

Vid två käkkirurgiska kliniker betalar patienten alltid enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem vid behandling av smärttillstånd.

Från övriga svarande kliniker framgår att orsaken till smärtan är avgörande. Vid behandling av smärta som kommer från en tand, betalar patienten enligt tandvårdstaxa. Behandling av smärta med oklart ursprung debiteras enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

De situationer där patienten betalar patientavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för utredning och behandling av smärttillstånd uppges till exempel vara:

- Käkledsåkommor som kräver kirurgisk åtgärd
- Trauma/fraktur
- Smärta som kräver sjukhus resurser för diagnostik och behandling eller käkkirurgisk kompetens
- Smärta/sveda i munslemhinnan
- Remiss från ÖNH (öron, näsa, hals), reumatolog, neurolog, allmäntandvård eller smärtmottagning vid kronisk smärta
- Nervskada efter ansiktstrauma eller tandbehandling, trigeminus neuralgier
- Akutbehandling på jourtid där smärtan inte kommer från en tand
- Komplexa utredningar vid samverkan med läkare
- Utredning av ospecifik ansiktssmärta
- Bettfysiologisk behandling som inte kan skötas i allmäntandvård
- Remiss avseende smärta i käkar, käkled eller ansikte vilket utreds av käkkirurg
- Regionremitter (från andra regioner och landsting) för stor smärtutredning i samarbete med flera specialister

Situationer när patienten betalar avgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för utredning och behandling av smärttillstånd

I enkäten ställdes frågan i vilka situationer som patienten betalar patientavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för utredning och behandling av smärttillstånd på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom). 24 kliniker svarade.

Praxis för debitering gällande tandvård som led i sjukdomsbehandling på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom) bestäms inom den egna käkkirurgiska kliniken, och den varierar mellan de olika klinikerna.

Fem käkkirurgiska kliniker svarar att de inte behandlar patienter som hör till kategorin patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom). Dessa behandlas av annan profession, exempelvis bettfysiolog.

Sex kliniker svarar att samtliga patienter som utreds eller behandlas vid svåra smärttillstånd betalar hälso- och sjukvårdsavgift och att detta ryms under kategori patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom), inom tandvårdsstödet tandvård som led i en sjukdomsbehandling.

De situationer där patienten betalar patientavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för utredning och behandling av smärttillstånd på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom) uppges vara:

- Käkledssjukdom
- Långvarig smärta, huvudvärk, låsningar och upphakningar i käkled kombinerat med smärta
- När hälso- och sjukvården utrett tillståndet och behöver vidga utredningen till eventuella orsaker i ansikts- och käkregionen, men inte tänder, stress eller spänning
- Patienter med långvariga, svåra smärtor som inte är att hänföra till enstaka tand
- Remiss via smärtläkare, smärtmottagning, neurologen eller ÖNH

Det förekommer att patienter som behandlas för oralmedicinska tillstånd betalar tandvårdstaxa

I enkäten ställdes frågan om det förekommer att patienter som får behandling av oralmedicinska tillstånd betalar tandvårdstaxa. Det är nio kliniker (35 procent) som svarar ja på frågan och 17 kliniker (65 procent) som svarar nej. Svaren redovisas i tabell 14 nedan. På samtliga käkkirurgiska kliniker behandlas maligna tillstånd med avgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Sammanlagt 9 kliniker lämnade kommentarer till sina enkätsvar. Det skiljer i praxis mellan klinikerna när behandling av oralmedicinska tillstånd ska betalas enligt tandvårdstaxa. I vissa landsting finns det definierat vilka oralmedicinska tillstånd som skall behandlas till tandvårdstaxa respektive till hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Kliniker som svarat ja på frågan om det förekommer att patienter som får behandling av oralmedicinska tillstånd betalar tandvårdstaxa specificerar när patienten debiteras tandvårdstaxa:

- Lokala förändringar av typen afte, mukoccele och hyperplasier
- Vid förändringar som inte anses riskera vara maligna
- För patienter med lichen som stödbehandlas hos tandhygienist
- Patienter som har tandrelaterade problem utan biopsier

Tabell 14. Andel och antal kliniker om det förekommer att patienter som får behandling av oralmedicinska tillstånd betalar tandvårdstaxa

Tandvårdstaxa	Andel (%)	Antal (n=26)
Ja	35	9
Nej	65	17

Av de nio käkkirurgiska kliniker som svarat ja på frågan om det förekommer att patienter som får behandling av oralmedicinska tillstånd betalar tandvårdstaxa anger orsakerna till att patienten debiteras tandvårdstaxa beror på:

- Vem som utför behandlingen
- Vilken klinik behandlingen utförs på
- Tillståndet inte kräver samverkan med medicinsk expertis
- Att det beror på tillståndet, diagnos
- Att det inte finns dysplasier (cellförändringar)

I kommentarerna uppger en klinik att de tar emot patienter som avvisats från en annan käkkirurgisk klinik i deras landsting, och att kliniken inte har någon annan möjlighet än att debitera patienten enligt tandvårdstaxa. Kliniken menar att de känner till patienter som avstår vård av ekonomiska skäl.

Det varierar mellan landstingen om patienter med svåra smärttillstånd betalar tandvårdstaxa

På frågan om det förekommer att patienter som får behandling för svåra smärttillstånd betalar tandvårdstaxa svarade nio kliniker (35 procent) ja och 17 kliniker (65 procent) svarar nej, vilket redovisas i tabell 15. Sammanlagt kommenterade 8 kliniker. Några kommentarer var att:

- Vid smärttillstånd med odontogen orsak som kan hänföras till enstaka tand eller tandgrupp betalar patienten vanligtvis enligt tandvårdstaxa
- Vid tandextraktion betalar patienten tandvårdstaxa
- Behandling som förhandsbedömts och godkänts ersätts till hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för kategorin patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom). Endast den behandling som krävs för att utreda orsaken till smärttillståndet betalas enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Fortsatt behandling debiteras enligt tandvårdstaxan
- Om remissen kommer från en vårdcentral eller allmäntandvård får patienten betala tandvårdstaxa samt vid endodontisk⁷⁴ utredning på grund av dental smärta.

Tabell 15. Andel och antal kliniker som det förekommer att patienter som får behandling för svåra smärttillstånd betalar tandvårdstaxa

Tandvårdstaxa	Andel (%)	Antal (n=26)
Ja	35	9
Nej	65	17

Orsaker till att patienten betalar tandvårdstaxa vid behandling av svåra smärttillstånd

Av de nio käkkirurgiska kliniker som svarat ja på frågan om det förekommer att patienter som får behandling för svåra smärttillstånd betalar tandvårdstaxa anger klinikerna att orsaker till detta kan vara

- På vilken klinik behandlingen utförs på

⁷⁴ Endodonti är läran om tandpulpans sjukdomstillstånd och dess behandling.

- Vem som skickar remissen
- Vilka professioner som medverkar i utredning och behandling är avgörande för om behandling av svåra smärttillstånd betalas med tandvårdstaxa
- Beroende av tillstånd och diagnos.

Antal patienter som fått vård inom oralkirurgiska åtgärder

I Prop. 2011/12:7 uppskattades att omkring 20 000 patienter per år får behandling för de oralkirurgiska åtgärder som erbjuds till hälso- och sjukvårdsavgift.

Socialstyrelsen bad klinikerna att uppskatta antal patienter som under tiden 1 januari 2016 till 31 december 2016 hade fått vård inom de oralkirurgiska åtgärderna. Då endast hälften av klinikerna lämnade information om antal patienter och siffrorna som klinikerna uppgett är ungefärliga, så har myndigheten valt att inte publicera detta underlag. Det framgår i kommentarerna till frågan att det är svårt eller tar tid att få fram uppgifter om antal patienter.

12 kliniker lämnade kommentarer i anslutning till frågan. Generellt lyfter klinikerna att det är svårt att ta fram statistik utifrån de oralkirurgiska åtgärderna i tandvårdsförordningen. En svårighet beskrivs vara att många patienter journalförs i hälso- och sjukvårdens journalsystem. Två av klinikerna menar att det är särskilt svårt att ta fram statistik kring utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd, utredning och behandling av smärttillstånd och övriga oralkirurgiska tillstånd som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

En av klinikerna skriver att när det gäller dessa tre kategorier: utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd, utredning och behandling av smärttillstånd och övriga oralkirurgiska tillstånd som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser så registreras patienterna efter diagnos enligt ICD-10-SE. Den internationella sjukdomsklassifikationen ICD är en statistisk klassifikation med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker för att kunna göra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser. Kliniken skriver att de behandlar ett stort antal patienter enligt dessa övergripande begrepp men att gruppen behöver definieras bättre, exempelvis tar de upp att de utfört dagkirurgiska narkoser, haft inlagda patienter på grund av allvarliga infektioner och att en patientgrupp de ser öka är patienter med artros i käkleden som ger smärta.

En klinik skriver att deras uppskattning av antalet patienter som får käkledskirurgi endast avser de som utretts och fått kirurgisk åtgärd, och att siffrorna för gruppen övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser avser exempelvis behandling av dentogena infektioner/munbottenflegmone i narkos, diagnostik och kirurgi av maligniteter i munhåla med ÖNH och behandling av omfattande käkcystor.

Synpunkter och förslag från käkkirurgiska mottagningar om tandvårdsstödet oralkirurgiska åtgärder

I enkäten fanns möjlighet att i en öppen fråga lämna ytterligare synpunkter och kommentarer om tandvårdsstödet. Några kommentarer är:

- Reglerna för oralkirurgiska åtgärder är otydliga
- Rutinerna skiljer sig åt mellan klinikerna
- Det finns svårigheter med att välja betalmodell
- Det borde finnas nationella riktlinjer för oralkirurgiska åtgärder
- Tandvårdsstödet oralkirurgiska åtgärder borde i delar eller som helhet utföras till hälso- och sjukvårdsavgift. Orala sjukdomar och smärta i huvud och halsområdet borde ligga under hälso- och sjukvårdens avgiftssystem
- Det finns grupper av patienter som hamnar i gränsen mellan tandvård och sjukvård. Dessa patienter beskrivs hamna i kläm genom att vård som i ett landsting anses vara hälso- och sjukvård får patienterna inom ett annat landsting betala för själva.

Det framkommer även synpunkter om en patientgrupp som inte specifikt finns beskriven inom de oralkirurgiska åtgärderna. Det gäller patienter som är strålbehandlade mot huvud och hals. Ett förslag ges att låta denna grupp få all tandvård såväl profylax som reparativ och rekonstruktiv vård till hälso- och sjukvårdsavgift. Det innebär att sjukvården borde ta över ansvaret för högspecialiserad sjukhustandvård och rehabilitering av patienter med huvudhals-cancer där rekonstruktion, såväl kirurgisk som protetisk kan utföras inom ramen för sjukvårdsbehandling. Motiv till förslaget är att den här gruppen, patienter som är strålbehandlade mot hals och huvud, beskrivs ha fått en försämring av sina möjligheter att rehabiliteras. Innan 2013 fanns dessa patienter inom stödet tandvård som led i sjukdomsbehandling men flyttades sedan till STB, särskilt tandvårdsbidrag.

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

3 § Tandvård som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling

1. till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning,
2. av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet,
3. av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall
4. på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav,
5. på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan,
6. på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom,
7. på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen,
8. på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom),
9. på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné, och
10. av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade.

En behandling enligt första stycket 1 eller 2 ska för att omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård utföras av

1. en tandläkare med specialistkompetens, eller
2. en tandläkare vid en
 - a) käkkirurgisk klinik,
 - b) högskola eller ett universitet där odontologisk utbildning och forskning bedrivs, eller
 - c) klinik för specialisttandvård.

Metod och material

Statistik från landsting och tandhälsoregistret

Socialstyrelsen redovisar antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling utifrån variablerna kön, ålder och utbildning. Siffrorna är åldersstandardiserade. I redovisningen finns även uppgifter om genomsnittligt antal besök hos tandvården och tandvårdskonsumtion.

Av de 14 landsting som lämnade uppgifter till myndigheten kunde 8 landsting lämna uppgifter om vilka åtgärder som har utförts vid besök i tandvården, nämligen Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna och Gävleborg för år 2013-2016 och Västerbotten för år 2015-2016. Inget av landstingen levererade uppgifter om patientens tillstånd.

Åtgärdsstatistiken redovisas som procentuell fördelning mellan utförda åtgärds-kategorier. De åtgärds-kategorier som åsyftas är de som gäller i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets ”Handbok till HSLF-FS 2017:39, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd” [41].

Socialstyrelsen har inte tillhandahållit information om patienternas munhälsotillstånd, såsom sjukdomar och tillstånd som skäl till den utförda behandlingen bland patienterna som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling.

Enkäter

En enkät till bedömningstandläkare om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar skickades ut den 9 juli 2018 och besvarades av 20 av 21 landsting. Svarsfrekvensen var 95 procent. Enkätens syfte var att få mer kunskap om vilka svårigheter och möjligheter som finns för tillämpningen av tandvårdsförrordningen. Enkäten hade åtta frågor där det också fanns möjlighet att lämna kommentarer. Enkätfrågorna finns i bilaga 3.

En enkät om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar till behandlande tandläkare skickades ut den 27 september 2018. Svarsfrekvensen var 56 procent. Då det inte var möjligt att göra ett slumpmässigt urval av tandläkare som behandlar inom dessa tandvårdsstöd så behövde Socialstyrelsen landstingens hjälp med kontaktuppgifter till behandlare. Myndigheten kontaktade samtliga landsting för möjligheten att få tillgång till kontaktuppgifter till kliniskt verksamma tandläkare som behandlar inom tandvårdsstödet tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar. Myndigheten efterfrågade namn, e-postadress och telefonnummer till 7-10 tandläkare som brukar behandla patienter i en eller flera av patientgrupperna för stöden. Om möjligt så skulle både folk-tandvården och privattandvården vara representerade. Det kunde även vara tandläkare som är verksamma på tandläkarhögskolor. Urvalet av respondenter grundades på att landstingen selekterade tandläkare som har erfarenhet av

behandling av målgrupperna som omfattas av tandvårdsstöden. Socialstyrelsen fick in kontaktuppgifter från 17 landsting. Enkäten skickades ut till 144 behandlare. Enkätfrågorna finns i bilaga 4.

Skrivelse från professionsförening

Socialstyrelsen har fått in en skrivelse från Svensk förening för Bettfysiologi angående utredning och behandling inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för patienter med smärta och funktionsstörningar i käksystemet.

Resultat

I avsnittet med resultat redovisas statistik över patientbesök gjorda inom ramen för tandvårdsstödet tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, och resultaten från enkätundersökningarna till bedömningstandläkare och till kliniskt verksamma tandläkare (behandlare).

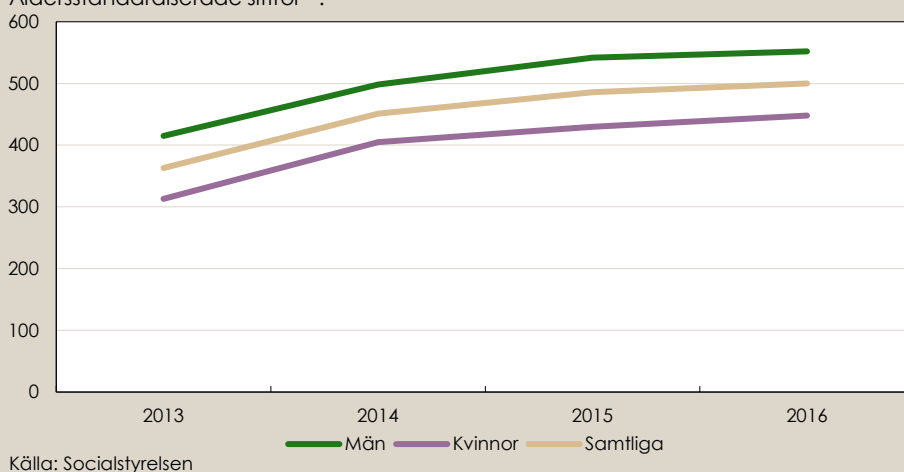
Statistik om patientbesök inom ramen för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Fler män än kvinnor får tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Antal unika personer per 100 000 som har fått tandvård inom stödet varje enskilt år under 2013-2016 presenteras i figur 2. Antalet personer per 100 000 som har fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling tid har ökat något, och fler män än kvinnor har tagit del av stödet.

Figur 2. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, per år

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.



*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

I genomsnitt har 1 307 personer per 100 000 invånare fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling i 14 landsting under hela tidsperioden 2013-2016,

vilket visas i tabell 16. Antalet varierar mellan landstingen, och fler än dubbelt så många personer per 100 000 invånare har fått sådan tandvård i Örebro som i Blekinge. I nästan alla de studerade landstingen gäller att antalet män per 100 000 som har fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling är större än antalet kvinnor. Störst skillnad mellan könen är det i Örebro, där 1 265 kvinnor per 100 000 respektive 2 411 män per 100 000 fått tandvårdsbehandling inom tandvård som led i sjukdomsbehandling.

Tabell 16. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	1 748	1 227	1 482
Jönköping	1 154	776	960
Kronoberg	1 187	1 058	1 119
Kalmar	1 936	1 428	1 678
Gotland	1 298	1 166	1 225
Blekinge	895	656	776
Halland	1 415	985	1 196
Västra Götaland	1 564	1 412	1 484
Värmland	1 097	750	921
Örebro	2 411	1 265	1 832
Västmanland	1 846	1 222	1 532
Dalarna	1 244	1 009	1 123
Gävleborg	1 241	926	1 080
Västerbotten*	954	833	891
Totalt	1 479	1 142	1 307

*Västerbottens läns landsting endast statistik för 2015-2016.

** Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Könsskillnaderna i Örebro kan förklaras av att en stor andel män har fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling på grund av allvarlig sömnapné. Av totalt 4 268 unika individer som har fått tandvård som led i sjukdomsbehandling i Örebro under de fyra åren, så har 3 111 patienter fått tandvården på grund av sömnapné, vilket utgör nästan 73 procent av patienterna. Av dessa personer är 2 157 män och 954 kvinnor. Om patienter som fått tandvård på grund av sömnapné exkluderas så är könsfördelningen bland patienter från övriga målgrupper jämnare, per 100 000 invånare så innebär det 536 män och 453 kvinnor.

Att behandlas för allvarlig sömnapné är den vanligaste orsaken till att få tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

I tabell 17 redovisas uppgifter om antalet personer per 100 000 som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, uppdelat per målgrupp för tandvårdsstödet⁷⁵. Det största antalet personer som tagit del av stödet är personer som

⁷⁵ Målgrupperna för tandvårdsstödet specificeras i 3 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

ingår i målgruppen patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné.

Tabell 17. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling minst en gång, per målgrupp

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Målgrupp	Män	Kvinnor	Samtliga
Medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	65	75	70
Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	23	36	30
Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	3	5	4
Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	326	219	271
Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan	170	254	212
Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	138	143	139
Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen	152	90	119
Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)	21	69	44
Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné	639	300	471
Frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom och som är medicinskt rehabiliterade	2	5	3

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

I tabellerna 18-20 redovisas uppgifter på landstingsnivå om patienter som har fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling i de tre största målgrupperna, d.v.s. patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné; patienter som ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp eller behandling som kräver infektionsfrihet och patienter med förändringar i munslemhinnan på grund av sjukdom, medicinering eller nedsatt immunförsvar.

Antalet patienter som fått tandvårdsbehandling minst en gång för sömnapné under åren 2013-2016 i de 14 landsting som levererat uppgifter till Socialstyrelsen uppgår i genomsnitt till 471 per 100 000 invånare, vilket visas i tabell 18. Det finns variationer mellan landstingen i termer av antalet patienter som tagit del av tandvårdsstödet, och det är vanligare att män får tandvård på denna grund än kvinnor i varje enskilt landsting. Sömnapné är en sjukdom som drabbar män i högre utsträckning än kvinnor. Av alla utredda patienter som finns registrerade i Svenska Sömnapnéregistret är ungefär en tredjedel kvinnor [42].

Tabell 18. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling minst en gång på grund av allvarlig sömnapné

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	1 076	580	830
Jönköping	418	162	291
Kronoberg	474	260	371
Kalmar	965	458	715
Gotland	331	169	249
Blekinge	494	289	394
Halland	647	271	458
Västra Götaland	485	247	367
Värmland	387	154	272
Örebro	1 896	823	1 360
Västmanland	1 103	453	778
Dalarna	337	175	257
Gävleborg	456	192	326
Västerbotten*	355	145	252
Totalt	640	300	471

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

I tabell 19 redovisas uppgifter om antal personer per 100 000 som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling på grund av att de ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling som kräver infektionsfrihet. I de 14 landsting som här redovisas har i genomsnitt 271 personer per 100 000 invånare fått tandvårdsstödet under åren 2013-2016. Uppdelat på kön har 326 män respektive 219 kvinnor per 100 000 invånare fått tandvård som led i sjukdomsbehandling. Fler män än kvinnor har också fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling på denna grund i varje enskilt landsting.

Tabell 19. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling minst en gång på grund av att de ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	368	154	258
Jönköping	388	288	337
Kronoberg	371	318	343
Kalmar	484	354	418
Gotland	619	574	594
Blekinge	192	99	145
Halland	324	217	268
Västra Götaland	217	135	175
Värmland	403	317	359
Örebro	283	154	217
Västmanland	344	225	283
Dalarna	442	286	363

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Gävleborg	489	334	408
Västerbotten*	292	235	264
Totalt	327	219	271

*Västerbottens läns landsting endast statistik för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

I tabell 20 presenteras uppgifter om antalet personer per 100 000 som har fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling för patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har förändringar i munslemhinnan. I genomsnitt har 212 personer per 100 000 invånare fått denna typ av tandvård vid minst ett tillfälle under åren 2013-2016. Det är stora variationer mellan landstingen. I Västra Götaland uppgår t.ex. siffran till 584 personer per 100 000 invånare, och i Örebro och Södermanland till 0 respektive 2 personer per 100 000 invånare som erhållit stödet. Antalet kvinnor som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling på grund av förändringar i munslemhinnan är totalt sett större än antalet män.

Tabell 20. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, för patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan, minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	2	2	2
Jönköping	21	31	26
Kronoberg	16	28	22
Kalmar	39	32	35
Gotland	6	7	6
Blekinge	13	17	15
Halland	80	104	93
Västra Götaland	460	708	584
Värmland	5	5	5
Örebro	.	.	.
Västmanland	8	6	7
Dalarna	101	67	84
Gävleborg	38	55	47
Västerbotten*	46	49	48
Totalt	170	254	212

*Västerbottens läns landsting endast statistik för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Teckenförklaring: punkt= värdet är noll, finns inget att redovisa. 0=mindre än 0,5.

Åldersskillnader mellan målgrupperna för tandvårdsstödet

I tabell 21 redovisas könsuppdelad statistik på åldersfördelningen hos personer som har fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under åren 2013-2016, i 14 landsting. Åldrarna är uppdelade i fyra grupper: 20-34 år, 35-59 år, 60-84 år samt 85 år och äldre. Av tabellen framgår att det är vanligast att patienter som får tandvård inom tandvårdsstödet är i åldersgruppen 60-84 år,

i vilken ungefär hälften av alla patienter ingår. Det är 37 procent av patienterna som är i åldersgruppen 35 -59 år.

Tabell 21. Åldersfördelningen hos patienter som har fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Andelar i procent.

Kön	20-34	35-59	60-84	85-	Antal personer
Män	9	39	49	3	28 500
Kvinnor	10	35	51	4	22 558
Samtliga	9	37	50	3	51 058

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

I tabell 22 redovisas åldersfördelningen mellan målgrupperna för tandvårdsstödet, och där framgår att åldrarna varierar mellan målgrupperna. Ett exempel är att nio procent av alla patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan är i åldrarna 20-34 år medan 50 procent är mellan 60-84 år. För varje enskild målgrupp gäller att mycket få personer (mellan 0 och 7 procent av patienterna) är 85 år eller äldre.

Tabell 22. Åldersfördelning hos patienter som har fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, uppdelat på målgrupp

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Andelar i procent.

Målgrupp	20-34	35-59	60-84	85-	Antal personer
Medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	63	28	8	1	2 607
Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	10	31	55	4	1 164
Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	20	47	32	1	151
Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	4	26	66	4	10 761
Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan	9	35	50	6	8 299
Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	9	34	50	7	5 457
Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen	3	25	65	6	4 755
Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)	24	53	23	1	1 672
Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné	5	49	46	0	18 297
Frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom och som är medicinskt rehabiliterade	22	58	20	.	125

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Flest besök för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling görs av patienter som strålbehandlas i öron-, näs-, mun-, eller halsregionen

Uppgifterna i tabell 23 gäller genomsnittligt antal besök i tandvården per patient för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling gjorda under åren 2013-2016. Som genomsnitt redovisas både medelvärde och median. Flest antal besök har gjorts av patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen samt av patienter med defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet.

Tabell 23. Genomsnittligt antal besök per patient för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under 2013- 2016

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*.

Målgrupp	Män		Kvinnor		Samtliga	
	Medelvärde	Median	Medelvärde	Median	Medelvärde	Median
Medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning	3,2	2	3,4	2	3,3	2
Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	5,3	3	4,2	3	4,6	3
Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	2,2	1	2,7	2	2,5	2
Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	2,6	2	2,3	2	2,5	2
Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan	2,3	1	2,5	1	2,4	1
Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	1,4	1	1,3	1	1,4	1
Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen	5	3	4,5	3	4,8	3
Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärt syndrom)	2,3	1	2,5	2	2,4	2
Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné	2,2	2	2,2	2	2,2	2
Frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom och som är medicinskt rehabiliterade	3	2	3,4	2	3,3	2

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Yngre patienter som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling tid har lägre utbildning än i riket generellt

I tabell 24 nedan redovisas utbildningsbakgrunden hos de personer som har fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under perioden 2013-2016 i de 14 landstingen. Nästan hälften har gymnasieutbildning som högsta genomförda utbildning. Kvinnorna som ingår i statistiken har en något högre utbildningsnivå än männen. Var tredje kvinna och var fjärde man som har genomgått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling har eftergymnasial utbildning.

Tabell 24. Utbildningsbakgrund hos personer som fått tandvård som ett led sjukdomsbehandling

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Andelar i procent.

Kön	För-gymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Efter-gymnasial utbildning	Okänd utbildning	Antal personer
Män	23	47	29	1	28 508
Kvinnor	21	44	34	2	22 563
Samtliga	22	46	31	2	51 071

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

I tabell 25 redovisas utbildningsbakgrunden hos personer som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, i förhållande till utbildningsbakgrunden i hela riket. Patienterna delas in i fyra åldersgrupper: 20-34 år, 35-59 år, 60-84 år och 85 år och äldre. För de två äldre åldersgrupperna är skillnaderna mellan riket och patienter som har fått behandling inom tandvårdsstödet mycket små. För den yngsta åldersgruppen har befolkningen som helhet generellt högre utbildning än patienterna som behandlats inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Ungefär 54 procent av befolkningen har eftergymnasial utbildning, medan ungefär 44 procent av patienterna som behandlats inom tandvårdsstödet har eftergymnasial utbildning.

Tabell 25. Utbildningsbakgrund hos personer som fått tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, samt utbildningsnivå i hela riket

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Andelar i procent.

Ålders-grupp	Grupp	För-gymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Efter-gymnasial utbildning	Okänd utbildning
20-34	Tandvårds-patienter	6	40	42	11
	Riket	6	37	54	3
35-59	Tandvårds-patienter	14	52	33	1
	Riket	11	45	42	2
60-84	Tandvårds-patienter	29	42	28	1
	Riket	28	42	28	1

Ålders-grupp	Grupp	För-gymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Efter-gymnasial utbildning	Okänd utbildning
85+	Tandvårdspatienter	52	32	14	2
	Riket	53	30	14	2

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Statistik om tandvårdskonsumtion bland målgruppen för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Socialstyrelsen har undersökt tandvårdskonsumtion bland patientgrupperna som tagit del av tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Då redovisningen endast baseras på åtta landsting ska resultaten tolkas med försiktighet.

Fördelningen över behandlingsåtgärder berättar vilken tandvårdsbehandling som ges till patienterna inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Statistiken ger endast en översiktlig bild av de inrapporterade åtgärderna. Fördelningen av åtgärderna verkar avspegla den vård som ska ges inom ramar för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. För gruppen patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom verkar det även ingå vissa behandlingsåtgärder. Åtgärder för apnéskenor finns inte med i åtgärdsstatistiken. Statistiken ger inte information om de sjukdomar och tillstånd som behandlats. Målgruppernas tandhälsa eller tandvårdsbehov kan inte utläsas genom analys av de utförda behandlingsåtgärderna.

Åtgärdsstatistiken redovisas som procentfördelning mellan utförda åtgärds-kategorier. De åtgärds-kategorier som åsyftas är de som gäller i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets "Handbok till HSLF-FS 2017:39, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd" [41]. De åtgärds-serier som används är:

- 100-serien, undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder
- 200-serien, sjukdomsförebyggande åtgärder
- 300-serien, sjukdomsbehandlade åtgärder
- 400-serien, kirurgiska åtgärder
- 500-serien, rotbehandlingsåtgärder
- 600-serien, bettfysiologiska åtgärder
- 700-serien, reparativa åtgärder
- 800-serien, protetiska åtgärder
- 900-serien, tandregleringsåtgärder.

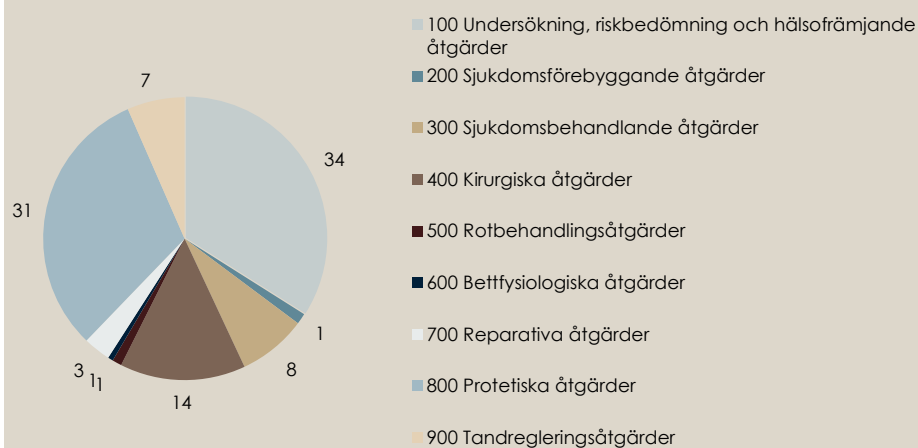
Landstingen har även rapporterat in egna åtgärds-koder som inte ligger inom de nio åtgärds-kategorier som finns inom statligt tandvårdsstöd. För varje patientgrupp finns olika åtgärds-koder. Dessa redovisas inte. Omfattningen och utformningen av egna åtgärds-koder ser olika ut i landstingen och därför redovisas ingen jämförelse mellan landstingen.

Medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning.

Figur 3 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för statligt tandvårdsstöd. Undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder samt protetiska åtgärder står för största delen av all utförd tandvård, eller 65 procent sammanlagt. Det är ovanligt att sjukdomsbehandlande åtgärder eller sjukdomsförebyggande åtgärder utförs. De utgör 9 procent av det totala antalet utförda åtgärder. Bettfysiologiska åtgärder och rotfyllningar utförs i liten utsträckning, det är 1 procent av alla utförda åtgärder.

Figur 3. Utförda behandlingsåtgärder för personer med medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell



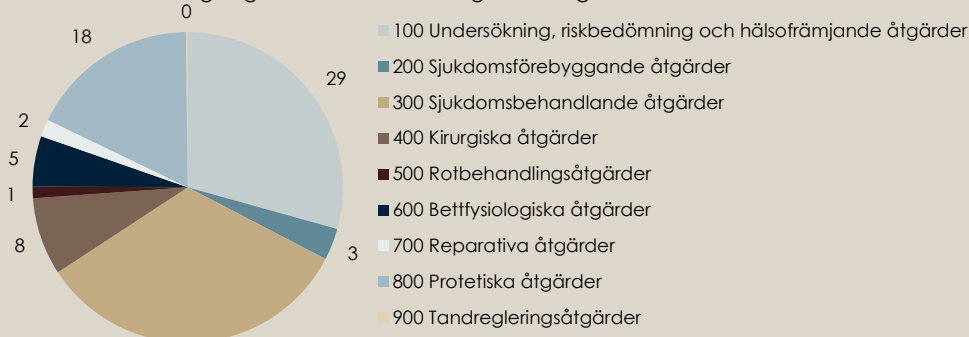
*Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Figur 4 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Sjukdomsbehandlande åtgärder är den vanligaste åtgärds-kategorin och står för 33 procent av alla utförda behandlingar. Sjukdomsbehandlande åtgärder avser olika typer av sjukdoms- och smärtbehandling, exempelvis behandling av vävnader runt tänderna eller tandimplantat. Undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder är vidare en vanlig åtgärd eller 29 procent av alla utförda åtgärder. Bland åtgärds-kategorier som utförs i liten utsträckning för patientgruppen är rotbehandlingar, reparativa åtgärder och sjukdomsförebyggande åtgärder. Denna typ av åtgärder står för sammanlagt 6 procent av alla åtgärder.

Figur 4. Utförda behandlingsåtgärder för personer med defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder mellan olika åtgärds-kategorier.



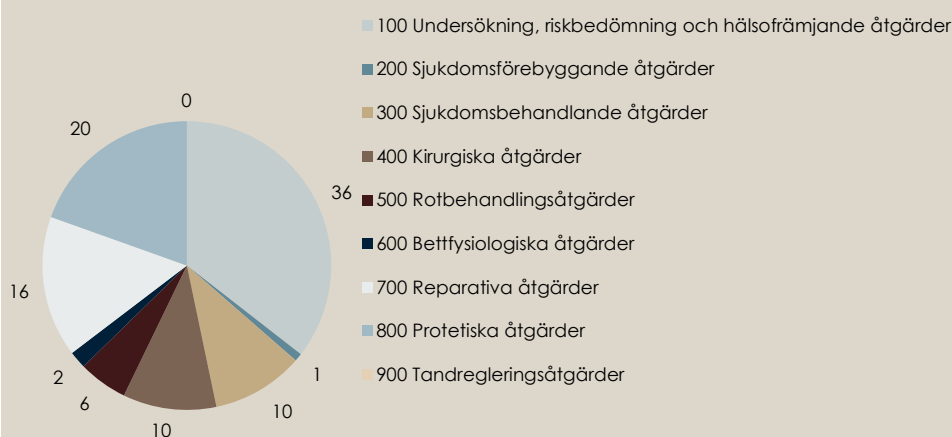
*Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Figur 5 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder, reparationer eller lagningar och protetiska ersättningar står för största delen av all utförd behandling. Sammanlagt utgör dessa åtgärds-kategorier 72 procent av all utförd behandling. Den största delen av behandlingsåtgärderna riktas mot att återställa tänder och bitt som skadats vid det epileptiska anfallet. Patientgruppen behandlas även med kirurgi och sjukdomsbehandlande åtgärder.

Figur 5. Utförda behandlingsåtgärder i samband med tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Gäller perioden 1 januari 2016-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder mellan olika åtgärds-kategorier.



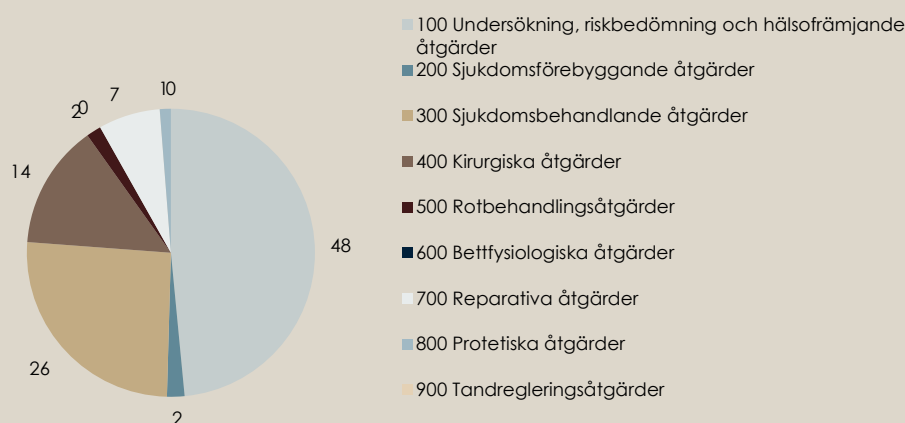
*Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Figur 6 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Undersökningar eller utredningar utgör hälften av alla utförda åtgärder. Patientgruppen behandlas även till stor del med kirurgiska åtgärder och sjukdomsbehandling medan restaurativ vård eller rotfyllningar utförs mer sällan. Endast 1 procent av alla utförda behandlingsåtgärder består av protetiska åtgärder.

Figur 6. Utförda behandlingsåtgärder för patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav.

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder mellan olika åtgärds-kategorier.



*Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslimhinnan

Figur 7 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Den tandvårdsbehandling som utförs för patientgruppen består främst av sjukdomsbehandlande åtgärder och undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder. Denna typ av åtgärder innefattar alla undersökningar och utredningar där diagnostik ingår.

Figur 7. Utförda behandlingsåtgärder för patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning



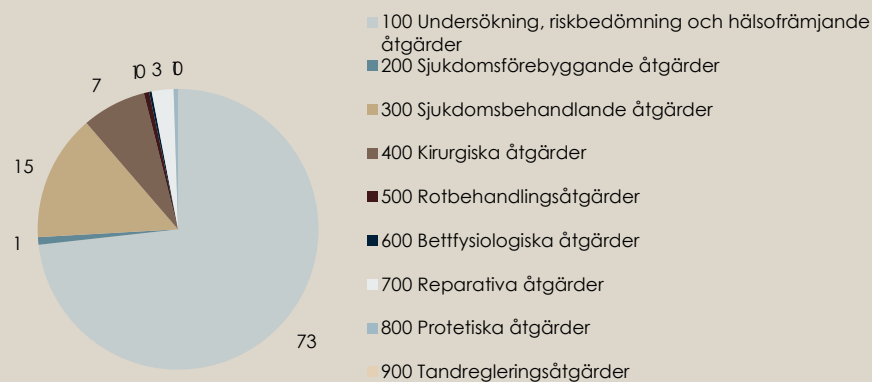
*Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

Figur 8 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Undersökningar och utredningar utgör 73 procent av alla utförda åtgärder. Utöver dessa åtgärder utförs sjukdomsbehandlande åtgärder som står för 15 procent av åtgärderna och kirurgiska åtgärder som utgör 7 procent. Andra behandlingar så som lagningar och rotfyllningar, eller bettfysiologiska åtgärder utgör 1-3 procent av alla åtgärder.

Figur 8. Utförda behandlingsåtgärder för patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder mellan olika åtgärds-kategorier



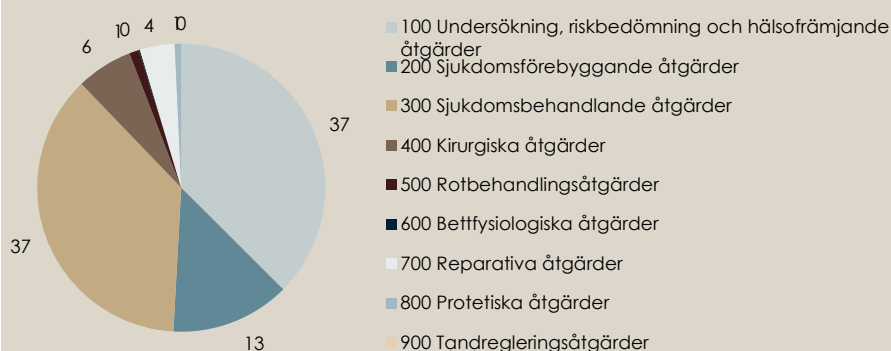
*Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

Figur 9 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Undersökningar eller utredningar och sjukdomsbehandlande åtgärder står för störst del av alla utförda behandlingsåtgärder. Även protetiska åtgärder står för en del eller 13 procent av alla utförda behandlingsåtgärder.

Figur 9. Utförda behandlingsåtgärder för patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder mellan olika åtgärds-kategorier.



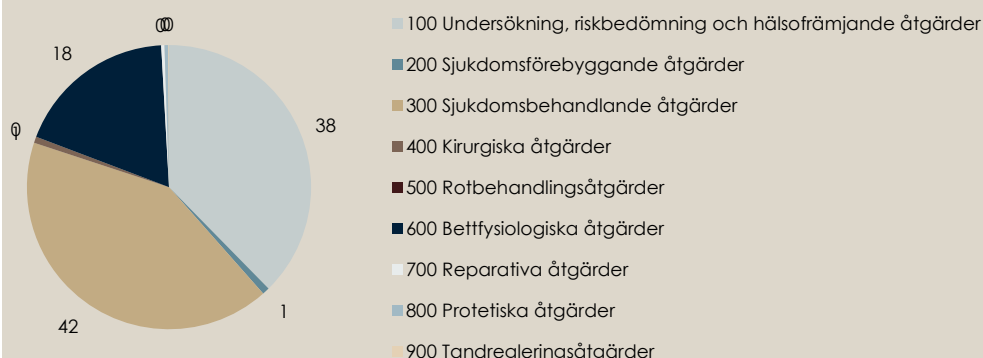
*Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)

Figur 10 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Det är tre åtgärds-kategorier som utförs i huvudsak för patientgruppen. Dessa är undersökningar eller utredningar, bettfysiologiska behandlingar och sjukdomsbehandlande åtgärder som även kan innefatta justeringar av patientens bettskena eller annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler.

Figur 10. Utförda behandlingsåtgärder för patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder mellan olika åtgärds-kategorier.



*Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Figur 11 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Undersökningar eller utredningar står för största delen av alla utförda behandlingsåtgärder, eller 67 procent. Resterande åtgärder är sjukdomsbehandlande åtgärder där den vanligaste åtgärden är information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar. Andra åtgärds-kategorier utförs i liten utsträckning.

Figur 11. Utförda behandlingsåtgärder för patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder mellan olika åtgärds-kategorier



*Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

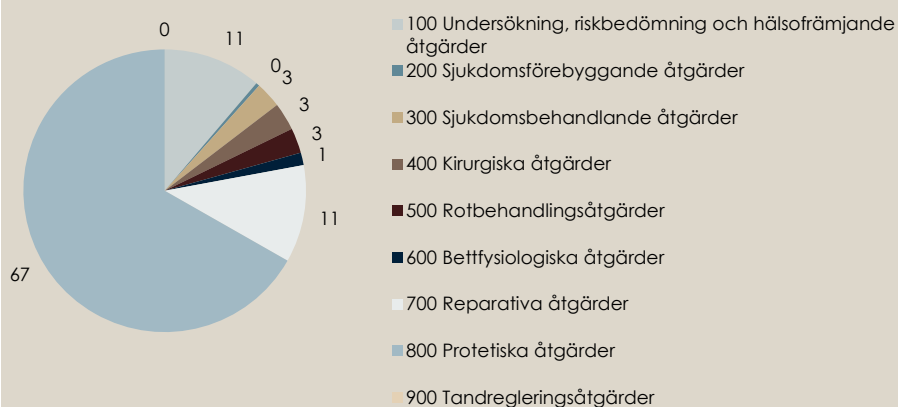
Frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom och som är medicinskt rehabiliterade

Figur 12 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Största andelen av alla utförda behandlingsåtgärder är protetisk behandling. Fyllningar eller reparativa åtgärder

der står för 11 procent av den tandvård som utförts. Undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder utgör 11 procent av den totala tandvårdskonsumtionen. Övriga åtgärds-kategorier utförs i liten utsträckning.

Figur 12. Utförda behandlingsåtgärder för personer med frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom och som är medicinskt rehabiliterade

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning



*Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Resultat av enkätundersökning till bedömningstandläkare

För att kunna besvara frågor om vilka svårigheter och möjligheter som finns för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och tandvård för utbyte av tandfyllningar har myndigheten genomfört två enkätundersökningar. En enkät riktades till bedömningstandläkare och en enkät riktades till kliniskt verksamma behandlare. I detta avsnitt redovisas svaren från bedömningstandläkare. Enkätfrågorna finns i bilaga 3.

Det var bedömningstandläkare från 20 av 21 landsting som besvarade enkäten. Svarsfrekvensen var 95 procent. På bakgrundsfrågan om hur länge den som besvarade enkäten arbetat som bedömningstandläkare svarade 70 procent (14 stycken) att de har arbetat mer än 5 år. Det var 20 procent (4 stycken) som uppgav att de arbetat 2-5 år och 10 procent (2 stycken) som arbetat mindre än 2 år.

Sammanfattande kommentarer

Samtliga bedömningstandläkare som besvarade enkäten upplever att det finns svårigheter att göra bedömningar inom ramen för stöden tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar. Svårigheterna handlar framför allt om att avgöra om enskilda personer kvalificerar sig för tandvårdsstöd eller inte.

I första hand upplevs det som svårt att göra bedömningar av patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig

infektionsfrihet är ett medicinskt krav samt bedömningar om tandvårdsbehandling på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen.

I tandvårdsförordningen anges att fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav. Sedan 1999 har det enligt bedömningstandläkare tillkommit behov av sanering inför behandling med benstärkande läkemedel i samband med malignitet. Där beskrivs bedömningarna bli svåra. Osäkerheter i bedömningarna om en person ska få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift kan i förlängningen bidra till ojämlig vård, enligt bedömningstandläkarna.

Respektive landsting tar fram och beslutar om lokala anvisningar. Många bedömningstandläkare upplever att det finns ett behov av förtydliganden, en nationell konsensus och att anvisningar kontinuerligt uppdateras så att de är mer i linje med den tekniska och medicinsk-farmakologiska utvecklingen. Det lyfts att uppdatering skulle kunna ske i samråd mellan medicin och odontologi, då patienterna befinner sig i gränslandet däremellan.

Det finnas enligt respondenterna brister i remitteringen mellan sjukvården och tandvården. En uppfattning är att det saknas kunskap om tandvårdsstöden inom sjukvården. Det behövs därför enligt respondenterna informationsinsatser till hälso- och sjukvården.

När det kommer till patientgrupper som idag inte omfattas av tandvårdsstöden så anser bedömningstandläkarna att skulle vara önskvärt att patienter som tidigare strålbehandlats skulle få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Dessa patienter uppges riskera få komplikationer på lång sikt. Målgruppen ingick tidigare inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling.

Det framkommer även att det är önskvärt att personer som är extremt tandvårdsrädda i större utsträckning fångas upp av tandvården och hälso- och sjukvården.

Svårigheter i bedömningen av tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt

tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar

I enkäten ställdes frågan om det idag finns några svårigheter att göra bedömningar gällande tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar. Samtliga bedömningstandläkare som besvarade enkäten ansåg att det finns svårigheter att göra bedömningar.

Socialstyrelsens meddelandeblad maj 2016 sägs inte ha tillfört stöd i form av förtydligande eller förenklingar av tillämpning av tandvårdsförordningen. Landstingens eget arbete med att tillsammans tolka tandvårdsförordningen och meddelandebladet beskrivs däremot ha underlättat en del i bedömningsarbetet.

Några svårigheter som tas upp av respondenterna är att i enskilda fall avgöra om en person är berättigad till tandvårdsstöd eller inte, då det finns olika avgränsningar och kriterier för att inkluderas i de olika grupperna. Det beskrivs även vara svårt att förklara avgränsningar och kriterier för att inkluderas för läkare, omsorgspersonal och allmänheten.

Kommentarerna som bedömningstandläkarna lämnade har, i avsnittet som följer, delats in efter målgrupperna.

Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning

Några kommentarer:

- Begreppet ”ringa omfattning” är otydligt. Vad är missbildning av icke ringa omfattning?
- Hur stor missbildning krävs för att få behandling?
- Behandling i samband med agenesier ser olika ut mellan vårdgivarna, t.ex. om ortodonti ska ingå och vilka agenesier som ersätts.
- Vid komplexa missbildningar måste ibland ”friska” områden i munhålan behandlas för en bra helhetslösning för bettet. Det är oklart hur detta ska hanteras, ska exempelvis eventuell bettfysiologisk behandling ingå?

Tandvårdsbehandling av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Några kommentarer:

- Det behövs förtydligande om det är defekten som ska behandlas eller om det är tandvårdsbehandling på grund av defekten som ska ersättas.
- Det förekommer komplexa situationer där även ”friska” delar av bettet måste involveras, exempelvis vid utsträckning av broar för att skapa rimliga bettförhållanden.
- Vilka fall med artrit i käkled ska ersättas?
- Landstingen gör olika i bedömningarna och det borde finnas någon form av nationellt konsensus.

Tandvårdsbehandling av tandskada som uppkommit genom epileptiskt anfall

inga kommentarer kring svårigheter från landsting.

Tandvårdsbehandling på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

I tandvårdsförordningen anges att fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav. Sedan 1999 har det enligt bedömningstamläkare tillkommit behov av sanering inför behandling med benstärkande läkemedel i samband med malignitet. Där beskrivs bedömningarna bli svåra. Nya cytostatika, hormonella- och andra läkemedel som har samma effekt som till exempel bisfosfonater (en grupp läkemedel som minskar nerbrytningen av ben genom att hämma de celler i skelettet som bryter ner benvävnad) och frågan är om de ska tolkas på samma sätt.

För den här patientgruppen sägs det även förekomma oklara remisser, exempelvis så anges förväntad neutropeni (minskat antal neutrofila leukocyter i blodet) sällan.

Ytterligare kommentarer:

- Nya medicinska behandlingar och läkemedel innebär att bedömning av vilken behandling som kräver infektionsfrihet kan vara svår att avgöra. Regelverket beskrivs inte ”gå i takt” med den medicinska utvecklingen. Vilka medicinska behandlingar ställer krav på fullständig infektionsfrihet?

- Vid behandling med högdos-cytostatika beskrivs det ibland vara oklart hur pass påverkat immunförsvaret blir och där sjukvården ”för säkerhets skull” önskar sanering.
- När det gäller hjärtkirurgi så utvecklas nya metoder, till exempel aortaklaffbyte med kateterteknik (Tavi) där det enligt de inkomna svaren inte är säkert att infektionsfrihet behöver vara ett krav.

Tandvårdsbehandling på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvaret har fått förändringar i munslemhinnan

- Problem med bedömningar gällande gränsdragning mot oralkirurgiska åtgärder och vilken vård som kräver ett sjukhus tekniska/medicinska resurser. Vilken vård ska finansieras som tandvård som ett led i sjukdomsbehandling och vilken ska finansieras av de oralkirurgiska åtgärderna?

Ett exempel som tas upp av bedömningstandläkare är att vissa munslemhinneförändringar har oklar genes men bedöms som en reaktion på ett påverkat immunförsvaret, t.ex. Oral Lichen Planus. Dessa patienter behandlas ofta, enligt respondenterna, inom oralkirurgiska åtgärder på en käkkirurgisk klinik och patienten betalar hälso- och sjukvårdsavgift. Om patienten kommer till en oralmedicinskt certifierad tandläkare utanför käkkirurgin så får patienten betala normaltaxa. Att patienten får betala olika pris beroende var de behandlas beskrivs av bedömningstandläkarna som rättsosäkert för patienten.

Tandvårdsbehandling på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

- Ska endast utredning ingå?

Tandvårdsbehandling på patienter som genomgår strålbehandling i öron, näs, mun- eller halsregionen

- Vilken odontologisk behandling ska omfattas?

Tandvårdsbehandling på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom) Den här gruppen orsakar stora problem vid bedömningarna, anser bedömningstandläkarna. Hur situationen ser ut idag är enligt bedömningstandläkare rättsosäkert för patienten då avgränsningarna är svåra och ”gråzonen” stor. Vilka patienter som omfattas beskrivs som otydligt.

- Hur bedöma gränssnittet mellan vilka patienter som ska inordnas under det landstingsfinansierade respektive statliga tandvårdsstödet?
- Hur bedöma gränssnittet mellan när en åtgärd är att hänföra under diagnostik respektive behandling? När övergår utredande åtgärder i behandling?
- Hur avgränsa gruppen i relation till bettfysiologisk behandling?
- Hur avgränsa ansiktssmärta på grund av tandgnissling eller tandpressning från mer komplicerade tillstånd? Beslutet kan bli beroende på hur remissen är utformad.

Ett exempel som ges är att en patient med ont över örat som tar upp detta med sin ordinarie tandläkare får betala fullt pris för undersökning och bettskena, men om patienten först gått till öron-näsa-hals-klinik som utrett och inte hittat något och remitterar till bettfysiolog så kan det bli hälso- och sjukvårdsavgift.

Tandvårdsbehandling på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

I de flesta lokala anvisningar från landstingen anges gränsvärden för bedömning av sömnapné. Gränsvärdena utreds genom registrering av tillståndet hos hälso- och sjukvården och anges i remissen till tandläkaren som skickar den med förhandsbedömningen till landstinget. När det gäller patienter som har sömnapné så menar bedömningstandläkare att bedömningen och beslutet om tandvårdsbehandling borde utföras av sjukvården, då hälso- och sjukvården anses ha en bredare kännedom om patienten. Det är medicinska bedömningar som är avgörande för patientgruppen, vilket respondenterna menar kan göra gruppen svår att bedöma för tandvården.

Tandvårdsbehandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade
När det gäller denna grupp så uppges det finnas svårigheter vid bedömning om patientens tillstånd.

- Hur definiera medicinskt rehabiliterad?
- Hur värdera tidsaspekten från när sjukdomen debuterade, när den var rehabiliterad och när patienten söker vård? När sjukdomen ligger långt tillbaka är det svårt att avgöra vad eventuella skador och tandförluster beror på.
- Hur bedöma medicinskt färdigbehandlad vid reflux? Här är vården oftast farmakologisk och patienten kan ha betydligt minskade refluxer men inte helt.

Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer

När det gäller denna grupp så lyfts följande svårigheter:

- Hälso- och sjukvården borde uppmärksamma extremt tandvårdsrädda personer så att de får vård eftersom risken är att dessa patienter undviker tandvården.
- Kraven vid behandling vid extrem tandvårdsrädsla är för snäva i tandvårdsförordningen enligt bedömningstandläkare. Patienten kan enligt respondenterna behöva ytterligare fobibehandling då de kommer tillbaka till tandvården för kommande undersökning/behandling.
- Det krävs kunskap hos psykologer om extremt tandvårdsrädda inför bedömning.

Utbyte av tandfyllningar

Tandvård för patienter som får tandfyllningar utbytta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

- Utbyte av tandfyllning vid allergi fungerar bra. Det beskrivs av respondenterna som att det ibland kan vara oklart om den avvikande reaktionen ska

vara av generell art eller endast sådan reaktion som har direkt kontakt med fyllningsmaterialet.

- Vid dermatologiska test beskrivs testerna ibland ha relativt låg specificitet.

Tandvård för patienter som får tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering

- Få fall. Det skulle underlätta om det fanns ett färdigt formulär som skulle kunna användas vid bedömningen.

Exempel på medicinsk och farmakologisk utveckling

På enkätfrågan om bedömningstandläkarna utifrån sin erfarenhet ser exempel på att medicinsk och farmakologisk utveckling medför att det skulle behövas förändringar i tandvårdsförordningen rörande bestämmelserna om tandvård som ett led i sjukdomsbehandling svarade 17 stycken ja, och 3 stycken svarade nej.

Behov av nationell konsensus och kontinuerlig uppdatering av anvisningar

Generella kommentarer som lyftes var att nationell konsensus bör ligga till grund för anvisningar och regelverk och dessa behöver kontinuerligt uppdateras. Den medicinska och farmakologiska utvecklingen gör att landstingens tillämpning ständigt måste förändras. Respondenter efterfrågar en föreskrift eller anvisningar från Socialstyrelsen.

Uppdaterade tolkningar för patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav och för patienter som genomgår strålbehandling i öron, näs, mun- eller halsregionen

Inom både gruppen patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav och för patienter som genomgår strålbehandling i öron, näs, mun- eller halsregionen sägs nya behandlingsmetoder medföra att uppdateringar av tolkning krävs för att göra korrekta bedömningar. Framför allt påpekar respondenterna att för gruppen patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav så går det medicinska behandlingspanoramats väldigt fort. Det behövs kontinuerlig uppdatering gällande behandling med nya metoder eller farmakologi.

Andra kommentarer är:

- Förtydliga vad som gäller för patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen (orofaciala smärtsyndrom) gällande whiplash och tinnitus. Det kan enligt respondent finnas olika synsätt inom medicinsk och odontologisk forskning.
- Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné borde betraktas som medicinsk vård och ligga utanför tandvårdsstödet.
- När det gäller patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom, sägs praxis i några landsting ha blivit att även inkludera ersättning för behandling och inte enbart utredning.

- När det gäller gruppen som får tandvård för extremt tandvårdsrädda personer, så anser en respondent att behandling av tandvårdsfobi inte kan betraktas som led i sjukdomsbehandling under kortare tid, eftersom det är en väldigt liten grupp som efteråt kan behandlas på allmän tandvårdsklinik.
- För grupperna som får utbyte av tandfyllningar beskrivs att det finns frågor i de fall när det finns uttalade besvär men inget som är oralt kliniskt påvisbart.

Exempel på teknisk utveckling

På enkätfrågan om bedömningstamläkarna utifrån sin erfarenhet ser exempel på att teknisk utveckling medför att det skulle behövas förändringar i tandvårdsförordningen rörande bestämmelserna om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar svarade 11 stycken ja, och 9 stycken svarade nej.

Kontinuerlig uppdatering i relation till teknisk utveckling

Tillämpningen av tandvårdsförordningen beskrivs av respondenterna vara i behov av ständig förändring på grund av teknisk utveckling. Det beskrivs behövas en genomgång och uppdatering av tandvårdsstöden med givna tidsintervall för att möta teknisk utveckling inom hälso- och sjukvården och tandvården.

En kommentar från en respondent är att teknisk utveckling hypotetiskt kan medföra två saker, det ena är en förändring i behandlingen vad gäller terapi, det andra är en kostnadsförändring uppåt eller neråt. Exempelvis ställs frågan om all form av protetiska lösningar ska ingå i den landstingsfinansierade tandvården? Hur ställa detta i relation till god odontologi och bästa terapi i ett aktuellt fall och i relation till vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kombinationsbehandlingar ortodonti och kirurgi

En svårighet i relation till teknisk utveckling beskrivs finnas vid kombinationsbehandlingar ortodonti och kirurgi. Käkkirurgin beskrivs ha utvecklats mycket vilket medfört att riskerna vid käkkirurgi minskat. Det leder till att det är fler patienter där käkkirurgi planeras för att uppnå ett mer optimalt estetiskt resultat. Enligt respondenter så kom käkkirurgi tidigare endast ifråga för de allra svåraste fallen.

Behandling av sömnapné

Behandling av sömnapné innehåller många tekniska parametrar då det gäller val av terapiform enligt respondenter. Det skulle enligt enkätsvaren vara önskvärt med en tydligare skiljelinje mellan CPAP och apné-skena utifrån graden av apné och samsjuklighet. Tandvårdsframställda tekniska hjälpmedel för sjukdomsbehandling borde hanteras som "beställningsarbete" och debiteras sjukvård istället för tandvårdsstöden, enligt respondenterna. Idag beskrivs det vara sjukvården som gör uppföljningar och kontroller eftersom tandläkare endast kan kontrollera funktion, men inte effekt på sjukdomstillståndet.

Förändringar vid infektionssanering

När det gäller gruppen som får tandvårdsbehandling på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav lämnar respondenter följande kommentarer:

- Nya behandlingsmöjligheter inom sjukvården kan medföra nya krav på infektionssanering inför behandling.
- Finns i dag operationer vid hjärtkirurgi som inte kräver infektionssanering t.ex. ablasio, stent m.m.

Patientgrupper som borde få tandvård som ett led i sjukdomsbehandling som inte får det idag enligt bedömningstandläkarna

I enkäten ställdes frågan om det finns patientgrupper som borde få tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar som inte får det idag?

Ungefär tre fjärdedelar anser att det finns grupper som borde ingå i stöden, men som inte gör det i dagsläget. 14 stycken svarade ja, medan 5 svarade nej. De patientgrupper som bedömningstandläkarna tar upp är:

Strålbehandlade patienter

De patienter som flest bedömningstandläkare lyfter är strålbehandlade patienter. Dessa patienter med nedsatt salivfunktion till följd av strålbehandling inrymdes tidigare i tandvård som ett led i sjukdomsbehandling.

Gruppen patienter som erhållit strålbehandling beskrivs ofta få komplikationer på lång sikt. Patienten beskrivs kunna behöva fast protetik senare och oftast lång tid efter primärbehandlingen på grund av komplikationer i munnen som följd av strålbehandlingen. Det beskrivs inte vara i överensstämmelse med övrig hälso- och sjukvård att biverkningar eller komplikationer relaterade till en strålbehandling inte ska hanteras likartat i den orala miljön som med andra områden inom medicinen. Gruppen får ersättning för infektionsutredning inför behandlingsstart samt i anslutning till strålningstiden, men när den aktiva behandlingen är klar finns inte alltid möjlighet till ersättning, fast dessa patientgrupper kan vara sköra och i behov av livslånga tandvårdsinsatser.

Patienter med diabetes

Respondenterna lyfter att det finns evidens för att munhälsan är viktig och påverkar diabetesvårderna och att det finns en vinst i att göra en inledande sanering eller att ge diabetespatienter någon form av kontinuerligt stöd. Exempelvis att patienter med diagnosen diabetes skulle få rätt till särskilt tandvårdsbidrag (STB). Patienter med svårinställd diabetes har redan nu rätt till STB.

Patienter som ska opereras med gastric bypass

För patienter som ska opereras med gastric bypass kräver vården en god tandstatus med tuggförmåga innan operationen kan genomföras. Detta inkluderar då också protetiska ersättningar. Efter operationen föreslås patienten av respondenter få rätt till STB.

Patienter med infektioner

Patienter med tandvärk och infektion borde enligt respondenterna få behandling som gör dem smärtfria till en kostnad motsvarande besöksavgift för sjukvård.

Patienter med komplexa neurologiska skador
Dessa patienter borde enligt bedömningstandläkare få en anpassad protetisk rehabilitering där så behövs.

Svårt sjuka patienter och multisjuka
Patienter som varit svårt multisjuka länge och av olika orsaker fått försämrad tandstatus borde enligt respondenterna få rehabilitering och därefter STB.

Patienter med extrem tandvårdsrädsla
Denna patientgrupp har rätt till tandvårdsstöd, men lyfts ändå av respondenter på grund av att bedömningstandläkarna menar att det finns stora skillnader mellan landstingen hur väl uppbyggt omhändertagandet är. En del landsting har utarbetade program och en del landsting saknar resurser och kompetens.

Patientgrupper som inte skulle behöva stöd inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer eller utbyte av tandfyllningar

Finns det patientgrupper som idag får stöd som inte skulle behöva stöd inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda eller utbyte av tandfyllningar? Det är ca hälften av bedömningstandläkarna (10 stycken) som svarar att det finns patientgrupper som idag får stöd som inte skulle behöva stöd inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda eller utbyte av tandfyllningar.

Av de som har lämnat kommentarer (9 stycken) skriver 7 stycken att tandvårdsbehandling på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné borde höra till hälso- och sjukvården. Två bedömningstandläkare anser att tandvårdsbehandling på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom) borde flyttas till hälso- och sjukvården. Kommentarer är:

- Tandvårdsbehandling på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné bör absolut ligga under hälso- och sjukvård och inte under tandvårdsförordningen. Sömnapnéskenor borde hanteras på motsvarande sätt som hjälpmedel och det borde vara kostnadsneutralt för patienten gentemot CPAP-användning. Sjukvården kan remittera till tandvården efter beslut att snarkskena ska göras och sedan betala den, precis som CPAP betalas av sjukvården, menar respondenterna.
- Patienter med en tidigare refluxsjukdom som nu är medicinsk rehabiliterad genom medicinering med omeprazol. Tveksamt om det var denna patientgrupp som avsågs för stödet.
- Patientgruppen inom tandvårdsbehandling på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom) borde flyttas till hälso- och sjukvården. Denna grupp är otvetydigt avgränsad mot både käkkirurgi och sjukvård och bör hanteras av sjukvården.

Brister i remittering av målgrupper från sjukvård till tandvård

På enkätfrågan om det finns någon målgrupp som tandläkarna upplever inte blir remitterade från sjukvården till tandvården i tillräcklig utsträckning så svarar de flesta ja eller till viss del. Totalt svarade 19 stycken på frågan.

Många respondenter skriver att en anledning till att vissa patienter inte blir remitterade är att delar av sjukvården har bristande kunskaper, både om tandvårdsstödet regelverk och om kopplingen mellan munhälsa och allmän hälsa. Ett förslag som respondenterna ger är att införa utbildningar om munhälsa och allmän hälsa i tandvårds- och sjukvårdspersonals grundutbildning. Bristande remittering kan också handla om att sjukvårdspersonal inte uppfattar tänder som deras ansvar.

Bristande remisser och otydliga remissvägar anges som anledningar till att patienter inte remitteras i tillräcklig utsträckning. Det kan enligt enkätsvaren förekomma att läkare som ser tandvårdsbehov hos patienten muntligen omber denne att kontakta sin tandläkare, istället menar respondenten att det bättre att skriftlig remittering sker.

Det finns en risk för att extremt tandvårdsrädda personer inte fångas upp ordentligt, varken inom tandvården eller inom sjukvården. Dessa patienter beskrivs ogärna söka sig till tandvården och uteblir därför ofta från tandvårdsbesök. Även rädsla för höga kostnader kan göra att patienter som är berättigade till tandvårdsstöd undviker att söka sig till tandvården.

Hur upplever bedömningstandläkare att remissförfarandet från sjukvård till tandvård fungerar?

På frågan om hur bedömningstandläkarna anser att remissförfarandet från sjukvård till tandvård fungerar för att patienten ska få tandvårdsbehandling svarar ungefär hälften att det fungerar bra, medan hälften svarar att det fungerar dåligt. Några av de respondenter som menar att remissförfarandet fungerar bra beskriver att det beror på väl inarbetade rutiner mellan tandvården och sjukvården inom deras landsting. Till exempel så nämns kunniga sjukhustandläkare och nära, tät dialog mellan specialistläkare inom slutenvården och sjukhustandvården som ett framgångsrecept. En respondent skriver att det är bra att personal inom sjukvården blivit mer uppmärksamma på munhälsa.

Respondenter som uttrycker att remissförfarandet fungerar mindre bra pekar på att remisser ofta är otydligt skrivna eller ofullständiga. Ett par respondenter uppfattar det som att sjukvården har bristande kunskaper om tandvårdsstödet regelverk och utgår från att en remiss automatiskt kvalificerar för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Det händer att patienter remitteras på felaktiga grunder, exempelvis av ekonomiska skäl eller på grund av tillstånd som inte kvalificerar till tandvårdsstöd. Att tandvårdsstödet regelverk är krångliga bidrar enligt bedömningstandläkarna till okunskapen inom sjukvården.

Bedömningstandläkarnas perspektiv på hur utveckla och förbättra tandvårdsstöden

I enkäten fanns en öppen fråga om hur bedömningstandläkarna skulle vilja utveckla och förbättra tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar.

I avsnittet har svaren tematiserats efter de flest förekommande kommentarerna.

Förtydligat regelverk genom nationell samsyn

Hälften av bedömningstandläkarna har kommenterat att tandvårdsstödet är svårt att tolka och behöver avgränsas och förtydligas. Det beskrivs vara svårt för både läkare och tandläkare att ”hålla ordning” på regelverket, och tolkningar och bedömningar beskrivs skilja sig åt mellan landstingen.

En av kommentarerna är att det finns en naturlig konflikt mellan en förordning och landstingens självbestämmande. Bestämmelser borde utformas så att risken för skillnader i tolkning minskar mellan de olika landstingen, så att en tydligare basnivå framträder. Att bygga vidare på erfarenheterna från hur det ser ut nu och göra ett enklare system, anser många respondenter vara viktigt. Det behövs en nationell samsyn kring regelverket som möjliggör en bättre samstämmighet mellan landsting sett i ett nationellt perspektiv enligt respondenterna.

Förbättring genom återkommande revidering och samarbete inom- och mellan odontologi och medicin

Regelverket behövs enligt respondenterna uppdateras med korta mellanrum från ett behandlingsmässigt eller medicinskt och odontologiskt perspektiv. Respondenter menar vidare att det vore en förbättring att anvisningar och regelverk regelbundet reviderades efter diskussioner inom- och mellan medicin och odontologi. Nya patientgrupper borde diskuteras med läkare av olika specialiteter.

Det beskrivs behövas en uppdatering av Socialstyrelsens meddelandeblad för att hålla bedömningarna uppdaterade med medicinsk och teknisk utveckling och aktuell dental utveckling. Respondenterna anser att det behövs en kontinuerlig revision av tandvårdsstödet innehåll, vilka grupper som avses och vad som är medicinskt motiverat vad gäller behov av tandvård för att möjliggöra den medicinska behandlingen.

Informationsspridning till hälso- och sjukvården och tandvården
Större resurser måste läggas på informationsspridning anser bedömningstandläkare. Några kommentarer är att:

- Kunskap om den landstingsfinansierade tandvården behöver komma ut till olika professioner inom hälso- och sjukvården.
- Information om den landstingsfinansierade tandvården borde finnas i aktuella utbildningar t.ex. läkarnas AT- och ST-utbildningar.
- Landsting bör informera patientföreningar så att de kan sprida informationen vidare till sina organisationer.

Övriga kommentarer om utveckling av tandvårdsstöd från bedömningstandläkare

- Fortsatta förändringar när det gäller olika stödformer bör i framtiden i större utsträckning inrikta sig på vad det är för behov som ska ersättas och på vilken nivå och inte hur detta har uppkommit.
- Verka för att den landstingsfinansierade tandvården så långt det är möjligt efterliknar tillämpningen inom det statliga tandvårdsstödet.
- All infektionsbehandling borde betalas till hälso- och sjukvårdsavgift.
- Mindre detaljstyrning.
- Se över fördelning och möjligheter mellan förhandsbedömning kontra efterhandsbedömning.
- Tandvårdsbehandling på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom) bör flyttas till hälso- och sjukvården.
- Tandvårdsbehandling på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné bör flyttas till hälso- och sjukvård. Apnéskenorna beskrivs vara "onödigt administrativt omständligt" med sjukvården som beställer och tandvården som utför och en beställarenhet som granskar och betalar. Ett förslag är att föra över pengar till sjukvården, som idag remitterar för framställning av apnéskenorna hos tandvården. Tandvården fakturerar där- efter sin kostnad till remittenten. Kompetensen för att bedöma vårdbeho- vet beskrivs ligga hos medicinen och inte inom odontologin. Odontologin framställer endast hjälpmedlet.
- Patienter med orofacial smärta bör bli en del av sjukvården är ett förslag som förs fram. Gränsdragningen inom gruppen "smärtpatienter" beskrivs som svår och att remissflödet/patientgruppen ökar.
- Tandvårdsbehandling på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar av munslemhin- nan bör flyttas till oralkirurgiska åtgärder.
- Kriterierna för att få tandvård för extremt tandvårdsrädda är utformade mer som exklusionskriterier än inklusionskriterier.
- En översyn behöver göras av oralkirurgiska åtgärder så att patienterna be- handlas lika över landet.

Resultat av enkätundersökning till kliniskt verksamma tandläkare

För att kunna besvara frågor om vilka svårigheter och möjligheter som finns för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tand- vårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar har myndigheten genomfört en enkät riktad till kliniskt verksamma behandlare som redovisas i detta av- snitt. En enkät skickades ut den 27 september 2018. Svarsfrekvensen var 55 procent. Enkätfrågorna redovisas i bilaga 4. Det var 80 av 144 behandlare som besvarade enkäten. Antal respondenter per landsting korrelerade väl med befolkningensmängd förutom för de tre stora regionerna som hade få re- spondenter i förhållande till befolkningensmängd.

Inledningsvis fick respondenterna svara på 4 bakgrundsfrågor: i vilket landsting är du huvudsakligen verksam? Hur många år har du varit yrkesverksam som tandläkare och är du behörig som specialist? Tabell 26 visar att många av behandlarna har lång erfarenhet.

Tabell 26. Antal och andel år som behandlaren varit verksam som tandläkare

Hur många år har du varit verksam som tandläkare	Antal (n=80)	%
Mindre än 5 år	2	3
5-15 år	11	14
Mer än 15 år	67	84

Tabell 27 visar att strax över 30 procent är behöriga som specialist. De specialiteterna med flest antal behandlare är oral protetik, ortodonti och bettfysiologi.

Tabell 27. Antal och andel av behandlarna som är behöriga som specialist samt inom vilken specialitet

Är du behörig som specialist?	Antal (n= 80)	%
Ja	26	32
Nej	54	68
Specialitet		
Oral protetik	11	
Ortodonti	7	
Bettfysiologi	5	
Orofacial medicin	4	
Parodontologi	1	

I enkäten till behandlande tandläkare ställdes frågor om vilka målgrupper de oftast behandlade inom tandvårdsstöden.

Bland behandlade tandläkare som inte är specialister dominerade följande tre målgrupper: tandvårdsbehandling på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav, tandvårdsbehandling på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom och tandvårdsbehandling på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.

De tre målgrupper som specialisttandläkarna oftast behandlade var tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet om inte missbildningen endast är av ringa omfattning, tandvårdsbehandling p.g.a. defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet, och tandvårdsbehandling på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen.

Stöd i tillämpningen av regelverken men olika tolkningar av tandvårdsförordningen hos landstingen

Tandläkarna svarade i stor utsträckning att man upplevde ett tillräckligt stöd i tillämpningen av regelverken från Socialstyrelsens meddelandeblad maj 2016

(84 procent) och det egna landstingets anvisningar (81 procent). De som svarat nej på frågan angav främst att Socialstyrelsens meddelandeblad från maj 2016 inte på ett tydligt sätt avgränsat målgrupperna. Det medför att olika tolkningar av regelverken hos landstingen gör det oförutsägbart om vård beviljas eller inte.

Behandlarna anser att variationen i tolkningar mellan olika landsting är godtycklig och att landstingen inte är lyhörda för behandlarnas synpunkter på hur regelverken tillämpas.

När tandvårdsstöden de målgrupper som borde få dem?

I enkäten till tandläkarna ställdes frågan om det finns patientgrupper som borde få tandvårdsstöd som inte får det idag? Det var 55 procent av tandläkarna som svarade ja på frågan (43 stycken). De patientgrupper som behandlarna tar upp är:

- De patientgrupper som flest behandlande tandläkarna anser borde få bättre tillgång till tandvårdsstöd är:

- strålbehandlade patienter och muntorra patienter som t.ex. patienter med Sjögrens syndrom.

Dessa patientgrupper inkluderas i STB men tandläkarna anser att stödet inte är tillräckligt för de tandvårdsbehov som finns inom grupperna, eftersom STB begränsas till förebyggande åtgärder. Strålbehandlade patienter och muntorra patienter beskrivs ha hög risk för försämrad munhälsa vilket respondenterna anser borde ge ett bättre stöd som även inkluderar rehabiliterande tandvård.

- Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen omfattas av tandvårdsstöd som ett led i en sjukdomsbehandling men respondenterna anser att stödet inte är heltäckande för patientgruppens behov. Många tandläkare jämför med hur patientgrupper med smärta tas om hand inom hälso- och sjukvården. Patienter med smärta relaterat till ansikts- eller käkregionen hänvisas ofta till det statliga tandvårdsstödet med en hög grad av självfinansiering. Det är svårt att förklara för patienter och hälso- och sjukvården hur regelverket fungerar. Landstingen beskrivs göra olika bedömningar och regelverket upplevs otydligt.
- Patienter som står på, eller ska få benstärkande läkemedel är en grupp som enligt svaren i enkäten borde inkluderas som ett led i sjukdomsbehandling i större utsträckning än idag. Många landsting innefattar utredning och behandling vid insättande av benstärkande läkemedel inom tandvårdsstödet vilket enligt tandläkarna är rimligt eftersom det minskar risken för käkbensnekros vid framtida benskadande ingrepp. Landstingen gör dock olika bedömningar för patienterna vilket respondenterna ansåg problematiskt. Nationella rekommendationer skulle kunna bidra till en mer enhetlig bedömning, menar respondenterna.
- Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom behöver ett utökat stöd anser tandläkarna. Utredningen initieras av att sjukvården remitterar patienten för en bedömning om det finns ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom. Olika bedömningar i landstingen förekommer i dessa fall och vissa landsting medger ytterligare odontologisk behandling

inom tandvård som ett led i sjukdomsbehandling när utredningen identifierat ett samband med patientens grundsjukdom, vilket enligt tandläkarna är rimligt. Dessa patienter är en grupp som tandläkarna anser kan skapa problem i samarbetet med den remitterande läkaren som har svårt att förstå varför tandbehandling uteblir när det konstaterats ett samband mellan munhälsa och patientens grundsjukdom. Om den odontologiska behandlingen för att återställa munhälsan också kunde ingå som ett led i en sjukdomsbehandling skulle samarbetet med sjukvården underlättas, menar respondenterna.

- Patienter med stroke angavs vara en grupp med stora tandvårdsbehov under rehabiliteringsfasens första sex månader. Patienterna kan komma ifråga för tandvårdsstöd inom tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning först då det konstaterats att symtom kvarstår 6 månader efter stroke enligt gällande regelverk.

Övriga kommentarer från behandlande tandläkare kring enskilda patientgrupper

- Slemhinnediagnostik och behandling borde ingå i större utsträckning inom tandvårdsstöden.
- Äldre patienter inom slutenvården som inte omfattas av annat tandvårdsstöd är en grupp som är särskilt utsatt då de är sköra och ofta saknar regelbunden kontakt med tandvården.
- Immunosupprimerade patienter, patienter som står på cytostatika, organtransplanterade patienter och reumatiker omfattas ofta inte av tandvårdsstöd i tillräcklig omfattning för att upprätthålla en god tandhälsa.
- Patienter med svårinställd diabetes där STB inte ger stöd för att återställa en god munhälsa borde ingå i tandvårdsstödet som ett led i en sjukdomsbehandling.
- Tandreglering i samband med ortognat kirurgi hanteras på olika sätt inom landstingen.

Samarbeten mellan tandvård och hälso- och sjukvård kan underlätta för patienten att få tandvårdsbehandling

På frågan om det finns målgrupper som inte blir remitterade från sjukvården till tandvården i den utsträckning som skulle behövas för att patienten ska få tandvårdsbehandling svarade 30 av tandläkarna ja eller till viss del (19 procent respektive 19 procent). 49 svarade nej eller vet ej (33 respektive 29 procent). På frågan vad det beror på kunde respondenterna svara fritt.

Etablerade samarbeten mellan tandvård och sjukvård samt utarbetade kanaler angavs kunna förbättra remissflödet.

Sjukvårdens bristande kunskap om tandvård, munhälsans betydelse för den allmänna hälsan och tandvårdsstödens innehåll angavs av flest respondenter som skäl till utebliven remiss. Tandläkarna svarade att de komplexa regelverk som omger tandvårdsstöden gör att sjukvården har svårt att överblicka vilka patienter som omfattas av stöden vilket skapar en osäkerhet hos remitterterna som då avstår från att remittera.

Olika journalsystem i tandvård respektive sjukvård skapar administrativa hinder för både remitterter och remissmottagare svarade några respondenter,

vilket kunde bidra till att remisser uteblev. Det förekom enligt respondenterna att läkare skickade remisser där patienter inte tillhörde målgrupper för tandvårdsstöd vilket kunde bidra till problem när patienten kommer till tandvården och får betala själva för den vård som önskats.

Patienter som kan drabbas av att inte bli remitterade från sjukvården till tandvården i den utsträckning som skulle behövas för att de ska få tandvårdsbehandling är oftast enligt respondenterna:

- extremt tandvårdsrädda patienter som undviker tandvård
- patienter med psykiatriska tillstånd
- cancerpatienter med cytostatikabehandling
- äldre och multisjuka patienter och
- patienter som får benstärkande läkemedel med risk för käkbensnekros.

Remissförfarandet från hälso- och sjukvård till tandvård för att patienten ska få tandvårdsbehandling kan förbättras exempelvis genom utveckling av journalsystem

De flesta respondenter svarade att det fungerade bra eller mycket bra på frågan om hur processen med remissförfarandet från sjukvården fungerar. Problemen med remissförfarandet rörde sig främst om bristande kunskaper hos sjukvården om vilka målgrupper som ingår i tandvård som ett led i sjukdomsbehandling.

Otillräcklig information i remissen angavs som ett problemområde som kunde leda till att patienter som skulle omfattas av tandvårdsstöd inte får det. Som vid tidigare fråga angavs journalsystemen som ett administrativt hinder för en välfungerande process. Journalsystemen är inte integrerade utan många remisser skickas per post och skannas in i efterhand av mottagande enhet. Remitterande enhet får inte bekräftelse på mottagen remiss via journalsystemet utan information sänds med epost enligt en respondent.

Många behandlande tandläkare angav ett behov av teknisk utveckling där journalsystemen bättre integreras med varandra för att kommunikationen kring patienten ska bli tillräckligt säker. Som det är nu behövs ett antal manuella stödprocesser för att systemet ska fungera. Det rör sig om hantering av patientinformation på många olika media och behov av personligt kontakt per mail och telefon för att det ska fungera. De stödprocesser som skapas för att hantera patientinformation och personuppgifter är tidsödande och uppges enligt respondenterna vara en risk för patientsäkerheten.

Regelverket behöver förenklas och fler patienter med stora behov behöver få tillgång till tandvård

På frågan om vad respondenterna skulle vilja utveckla eller förbättra med tandvårdsstöden önskade en övervägande del av respondenterna en utökning av tandvårdsstöden så att fler patienter med stora behov får tillgång till tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, även om många uttryckte en förståelse för att resurserna är begränsade. De patienter som skulle behöva ett utökat stöd är enligt tandläkarna i första hand muntorra patienter och patienter som genomgått strålbehandling.

Regelverket kring tandvårdsstöden upplevs som alltför komplext vilket beskrivs som en administrativ börda för både tandvården och sjukvården. Utbildningsinsatser till sjukvården ansågs vara nödvändiga för att styra tandvårdsstöden till rätt målgrupper. Många respondenter föreslog ett förenklat och begripligt regelverk som skulle frigöra värdefull tid till vård som kunde öka tillgängligheten till de utsatta grupper som har stora behov av insatser.

Ett antal respondenter önskade också mindre detaljerat administrativt kontrollsystem. Några föreslog ett system där besluten läggs närmare behandlaren med kontroller som bygger på stickprov, efterhandskontroller, istället för dagens system där vårdbehov bedöms i förväg genom förhandsbedömningar som upplevs administrativt betungande.

Skrivelse från professionsförening

Socialstyrelsen har fått in en skrivelse från Svensk förening för Bettfysiologi angående utredning och behandling inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för patienter med smärta och funktionsstörningar i käksystemet. I skrivelsen beskriver Svensk förening för Bettfysiologi att de anser att patienter med smärta och funktionsstörningar i käksystemet inte får vård på lika villkor. Det beskrivs bero på olika ekonomiska villkor för hälso- och sjukvård respektive tandvård samt att gällande regelverk tolkas och hanteras olika i olika delar av landet. Föreningen anser att dessa begränsningar är till en betydande nackdel för patienterna och inte främjar ett multidisciplinärt omhändertagande av dessa patienter.

De föreslår att utredning och behandling av patienter som remitteras till specialist i bettfysiologi med smärta och funktionsstörningar i käksystemet ska ske inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem enligt tandvårdsförordningen (1998:1338); 2 § utredningar och behandlingar av smärttillstånd samt 3 §:8 patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom).

Svensk Förening för Bettfysiologi menar att landstingen tolkar tandvårdsförordningen olika i sina anvisningar. Föreningen ger exempel om att en patient uppfattar att smärtan kommer från örat och söker sjukvården belastar kostnaden hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Om patienten däremot uppfattar att smärtan kommer från käkleden och söker tandvården så belastar den tandvårdens ersättningssystem, vilket innebär att patienten i det senare fallet betalar en betydligt högre avgift. Ett annat exempel är patienter som utretts och behandlats vid käkkirurgisk klinik inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem som behöver fortsatt vård på bettfysiologisk klinik för samma tillstånd. Denna vård ska då ske inom tandvårdens ersättningssystem.

Föreningen menar att kravet på förhandsbedömning leder till ökad administration, som tar tid från patientbesök, och till längre köer samt till ökade kostnader för samhället som ska administrera systemet med beställarorganisationen.

Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

3 a § Tandvård för personer som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård. Med sådan tandvård avses i denna förordning tandvårdsbehandling på personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av:

1. svår psykisk funktionsnedsättning,
2. Parkinsons sjukdom,
3. multipel skleros,
4. cerebral pares,
5. reumatoid artrit,
6. systemisk lupus erythematosus,
7. sklerodermi,
8. amyotrofisk lateralskleros,
9. orofacial funktionsnedsättning, eller
10. symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke).

Med sådan tandvård avses också tandvårdsbehandling på personer som på grund av en sällsynt diagnos har

1. stora svårigheter att sköta sin munhygien,
2. stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling, eller
3. orofaciala symtom.

Med tandvårdsbehandling enligt första och andra styckena avses inte behandling med fastsittande protetik.

Metod och material

Statistik från landsting och tandhälsoregistret

Socialstyrelsen redovisar i detta kapitel antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning utifrån variablerna kön, ålder och utbildning. Redovisningen visar genomsnittligt antal tandvårdsbesök och skillnader mellan landstingen i hur många från målgruppen som fått tandvårdsstöd. En närmare beskrivning av statistiken finns i avsnittet om metod och material.

I kapitlet redovisas även statistik om tandhälsa och tandvårdskonsumtion. Det var 8 landsting som lämnade uppgifter om vilka åtgärder som har utförts vid besök i tandvården. För jämförelse finns åldersstandardiserade siffror från år 2016 över medeltandvårdskonsumtion bland samtliga personer som fått statligt tandvårdsstöd i de åtta landstingen baserad på uppgifter från tandhälsoregistret. För att undersöka tandhälsan samkördes data från 14 landsting med inrapporterade data till tandhälsoregistret. Data från de landsting där 80 procent eller mer av personer som fått tandvård till hälso- och sjukvårdssavgift fanns inrapporterade till tandhälsoregistret sammanställdes för redovisning av tandhälsan. Till jämförelse skapades en kontrollgrupp med statistik från tandhälsoregistret gällande individer som fått statligt tandvårdsstöd. Gruppen är jämförbar gällande ålder, kön och hemlän. Alla siffror är åldersstandardiserade. Av de 14 landsting som lämnade in uppgifter så kunde statistik från 3 landsting (Kronoberg, Västerbotten och Örebro) sammanställas för att undersöka tandhälsa bland personer som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Tandvårdskonsumtionen redovisas som antal åtgärder per person per år. I kapitlet presenteras även siffror över andel personer som fått en eller flera åtgärder inom de olika åtgärdskategorierna under ett år, som ett medeltal för år 2013 till 2016.

Tandvårdsmottagningar som behandlar personer med stora behov på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning

Socialstyrelsen gjorde under våren 2018 ett slumpmässigt geografiskt urval på 44 mottagningar från tandhälsoregistret som behandlat patienter inom tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Mottagningarna var både privata och folktandvården. Ett antal frågor skickades ut. Dessa frågor var: Har ni kommit i kontakt med patienter som behöver tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning? Om ja; Finns det några svårigheter enligt din erfarenhet för patienter att ta del av stödet? Finns det några åtgärder som du kan se som skulle kunna förenkla för patienten att ta del av stödet? Det inkom tio svar från olika tandvårdsmottagningar.

Insamlade synpunkter från ämnesföreningar och yrkesförening

Socialstyrelsen har samlat in synpunkter från professioner som behandlar eller på annat sätt kommer i kontakt med målgrupperna för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt synpunkter från patient- och funktionshindersorganisationer.

Ett frågeformulär skickades ut med e-post med frågorna: Har ni kommit i kontakt med patienter som behöver tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning? Om ja; Finns det några svårigheter enligt din erfarenhet för patienter att ta del av stödet? Finns det några åtgärder som du kan se som skulle kunna förenkla för patienten att ta del av stödet?

Svenska neurologföreningen, Svensk Psykiatrisk förening och Svensk reumatologisk förening har lämnat synpunkter. Myndigheten har även fått synpunkter från Yrkesföreningen för personliga ombud.

Socialstyrelsen har även skickat samma frågor i en förfrågan till myndighetens vetenskapliga råd i neurologi, psykiatri, hudsjukdomar, reumatologi och allmän klinisk tandvård. Svar inkom från vetenskapligt råd i reumatologi och allmän klinisk tandvård.

Insamlade synpunkter från funktionshindersorganisationer och patientföreningar

I oktober 2016 presenterades uppdraget för Socialstyrelsens funktionshindersnämnd. Frågor skickades ut i förväg till ledamöterna och de ombads inkomma med skriftliga svar. Funktionshindersnämnden är ett rådgivande organ för Socialstyrelsen där övergripande och principiella frågor av betydelse för personer med funktionshinder och deras närstående behandlas. I nämnden sitter representanter för handikapporganisationerna.

De frågor som myndigheten lyfte var: hur väl organisationens medlemmar känner till tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och särskilt tandvårdsbidrag, och om deras medlemmar kommit i kontakt med tandvårdsstöd som regleras via tandvårdsförordningen eller särskilt tandvårdsbidrag och hur dessa stöd fungerat.

Svar inkom från STROKE-riksförbundet, Reumatikerförbundet, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Riksförbundet sällsynta diagnoser, Svenska Ångestsyndromsällskapet (ÅSS).

Myndigheten har även träffat och fått synpunkter från mun- och halscancerförbundet.

Resultat

Statistik om patientbesök inom ramen för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Nedan redovisas statistik om tandvårdsbesök som gjorts inom ramarna för tandvårdsstödet.

I Ds 2010:42 ”Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning” uppskattas hela målgruppen för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning uppgå till cirka 55 000 individer. Uppskattningen bygger på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister, nationella kvalitetsregister och Svenska tvillingregistret. Ett komplicerande faktum enligt Ds 2010:42 är att det saknas kunskap om hur vanligt det är att samma person har flera av de aktuella diagnoserna som berättigar till stöd, vilket kan påverka uppskattningen av målgruppen. Siffran kan jämföras med antagandet i Ds 2010:42 om att 85 procent av den berättigade målgruppen skulle ta del av stödet⁷⁶.

⁷⁶ Ds 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning s. 176-177

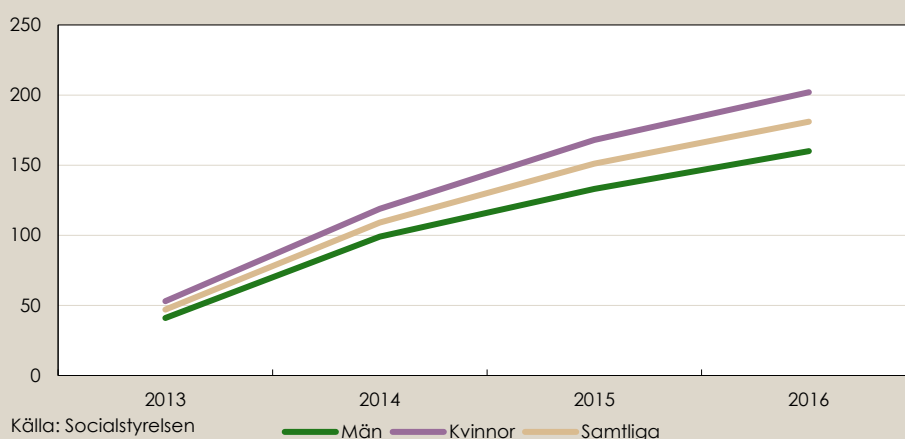
Sveriges kommuner och landsting samlar återkommande in statistik om de landstingsfinansierade tandvårdsstöden. I den framgår att 16 414 personer i 20 landsting hade intyg om tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning år 2016 [43].

Antal personer som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ökar

I figur 13 redovisas antal unika individer per 100 000 invånare som tagit del av tandvårdsstödet 2013 till 2016. År 2013 fick 53 personer per 100 000 invånare tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, och år 2016 hade siffran stigit till 181 personer. Det är fler kvinnor än män om tagit del av stödet.

Figur 13. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, per år

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.



*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Fler kvinnor än män får tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

I de 14 landstingen har i genomsnitt 213 personer per 100 000 invånare fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning under åren 2013-2016, vilket framgår av tabell 28. Siffrorna varierar mellan 133 personer per 100 000 invånare i Värmland och 356 personer per 100 000 invånare på Gotland. Totalt har fler kvinnor än män per 100 000 invånare fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Tabell 28. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	187	235	209
Jönköping	200	261	230
Kronoberg	200	281	240

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Kalmar	229	240	234
Gotland	295	419	356
Blekinge	269	321	293
Halland	225	217	219
Västra Götaland	170	204	186
Värmland	122	145	133
Örebro	119	154	135
Västmanland	291	384	337
Dalarna	221	261	241
Gävleborg	272	287	278
Västerbotten*	156	222	187
Totalt	195	235	213

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i åldersammansättningen.

I tabell 29 presenteras statistik om antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, uppdelat på kön och målgrupp. I tabellen framgår att det finns skillnader mellan könen inom flera av målgrupperna.

Tabell 29. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Ålderstandardiserade siffror**.

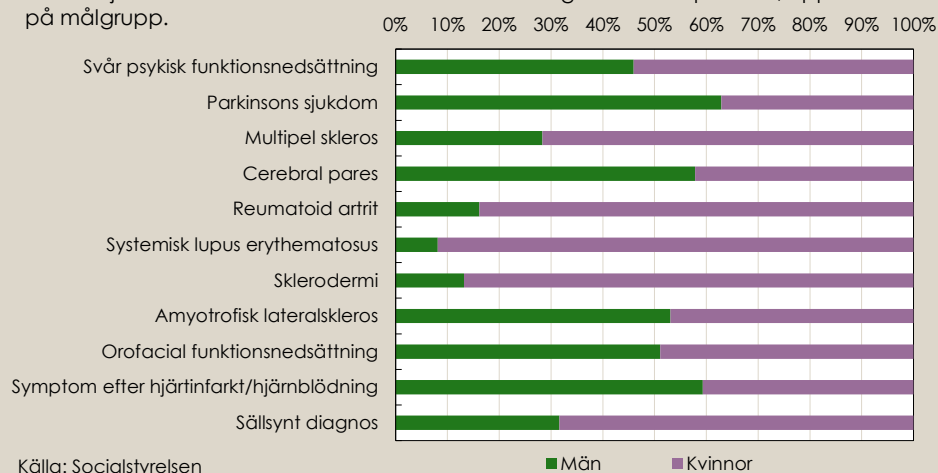
Målgrupp	Män	Kvinnor	Samtliga
Svår psykisk funktionsnedsättning	67	81	74
Parkinsons sjukdom	48	26	36
Multipel skleros	6	15	10
Cerebral pares	4	3	4
Reumatoid artrit	8	40	25
Systemisk lupus erythematosus	1	8	4
Sklerodermi	1	5	3
Amyotrofisk lateralskleros	5	4	5
Orofacial funktionsnedsättning	21	19	20
Symptom sex månader efter hjärtinfarkt eller hjärnblödning	26	17	21
Sällsynt diagnos	9	19	14

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i åldersammansättningen.

Figur 14. Andel män och kvinnor som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Gäller 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Andelar i procent, uppdelat på målgrupp.



*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

I figur 14 ovan illustreras den procentuella andelen kvinnor och män som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning under åren 2013-2016. Könsfördelningen kan jämföras med uppgifter om andel personer med en viss sjukdom från Socialstyrelsens patientregister, vilket görs i tabell 30. I patientregistret finns uppgifter om sju av de sjukdomar eller tillstånd som tillsammans med stora svårigheter att sköta sin hygien eller genomgå tandvårdsbehandling berättigar till tandvårdsstödet. Det är viktigt att notera att inte endast sjukdomen eller diagnosen berättigar till tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. För att få sådan tandvård krävs att sjukdomen eller funktionsnedsättningen medför stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling.

Gällande de målgrupper för tandvårdsstödet som inte redovisas i tabellen (personer med svår psykisk funktionsnedsättning, orofacial funktionsnedsättning, kvarstående symptom efter stroke och sällsynt diagnos) finns inte motsvarande uppgifter i patientregistret.

Tabell 30. Andel kvinnor och män som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och andel i patientregistret

Andel män och kvinnor som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Sökningen i patientregistret gäller både öppen och sluten vård, för åren 1997-2016. Personer som har dött fram till och med 31/12 2016 har exkluderats från sökningen i patientregistret. Andelar i procent.

Målgrupp	Andel män som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	Andel män i patientregistret	Andel kvinnor som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	Andel kvinnor i patientregistret
Parkinsons sjukdom	63	58	37	42
Multipel skleros, MS	28	30	72	70
Cerebral pares	58	56	42	44

Målgrupp	Andel män som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	Andel män i patientregistret	Andel kvinnor som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	Andel kvinnor i patientregistret
Reumatoid artrit	16	28	84	72
Systemisk lupus erythematosus, SLE	8	14	92	86
Sklerodermi	13	26	87	74
Amyotrofisk lateralskleros, ALS	53	61	47	39

*Avser Södermanland Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Gällande patientgrupperna överensstämmer fördelningen av män och kvinnor mellan de patienter som har fått tandvårdsstödet och de patienter som finns i patientregistret även om siffrorna kan skilja sig åt. Det är t.ex. så att 57,6 procent av personerna som har Parkinsons sjukdom enligt patientregistret är män, medan 62,9 procent av de som tagit del av tandvårdsstödet till följd av sjukdomen i de 14 landstingen är män.

Åldersfördelningen skiljer sig mellan målgrupperna för tandvårdsstödet

I tabell 31 redovisas åldersfördelningen inom respektive målgrupp för tandvårdsstödet. Patienterna delas upp i grupperna 20-34 år, 35-59 år, 60-84 år och 85 år och äldre. Av tabellen framgår att det är vanligast att patienter som har fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning under åren 2013-2016 i de 14 landstingen är i åldern 35-84 år. För patienter med svår psykisk funktionsnedsättning, cerebral pares respektive sällsynt diagnos är dock en betydande del - mellan 18 och 22 procent - yngre än 35 år.

Tabell 31. Åldersfördelning inom målgrupperna för tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Andelar i procent.

Målgrupp	20-34	35-59	60-84	85-	Antal personer
Svår psykisk funktionsnedsättning	18	55	26	1	2 802
Parkinsons sjukdom	0	6	89	5	1 480
Multipel skleros	3	51	45	1	399
Cerebral pares	22	32	44	2	147
Reumatoid artrit	2	21	72	4	985
Systemisk lupus erythematosus	8	40	51	1	160
Sklerodermi	3	33	61	3	106
Amyotrofisk lateralskleros	1	17	80	2	181
Orofacial funktionsnedsättning	4	29	62	5	785

Målgrupp	20-34	35-59	60-84	85-	Antal personer
Symptom sex månader efter hjärtinfarkt eller hjärnblödning	1	19	75	5	848
Sällsynt diagnos	17	48	34	1	528

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Personer med orofacial funktionsnedsättning gör flest besök för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

I tabell 32 redovisas antal besök som har gjorts i tandvården inom de olika målgrupperna för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Patienter som fått tandvård på grund av orofacial funktionsnedsättning har i genomsnitt besökt tandvården flest gånger under åren 2013-2016. Som genomsnitt redovisas både median och medelvärde.

Tabell 32. Genomsnittligt antal tandvårdsbesök för patienter som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Medelvärde och median. Uppdelat på kön. Personer som har avlidit under tidsperioden är exkluderade.

Målgrupp	Män		Kvinnor		Samtliga	
	Medelvärde	Median	Medelvärde	Median	Medelvärde	Median
Svår psykisk funktionsnedsättning	6,1	5	6,5	5	6,4	5
Parkinsons sjukdom	7,0	6	6,5	5	6,8	6
Multipel skleros	6,1	5	6,1	5	6,1	5
Cerebral pares	7,4	5	5,5	5	6,6	5
Reumatoid artrit	7,0	6	7,3	6	7,2	6
Systemisk lupus erythematosus	5,9	3	7,9	6	7,7	6
Sklerodermi	6,9	6	9,0	6	8,7	6
Amyotrofisk lateralskleros	3,5	2	4,2	4	3,8	3
Orofacial funktionsnedsättning	10,8	8	10,1	8	10,5	8
Symptom sex månader efter hjärtinfarkt eller hjärnblödning	6,5	5	6,7	5	6,6	5
Sällsynt diagnos	6,6	5	6,5	6	6,6	5

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Andelen högutbildade är lägre för patienter som har fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning än i hela riket

Knappt hälften av alla personer som har fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning under åren 2013-2016 i de 14 landstingen har gymnasial utbildning som den högsta genomförda. En större

andel kvinnor än män har eftergymnasial utbildning medan en större andel män än kvinnor har förgymnasial utbildning. Utbildningsnivån presenteras i tabell 33.

Tabell 33. Utbildningsbakgrund hos patienter som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Andelar i procent.

Kön	Förgymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning	Okänd utbildning	Antal personer
Män	32	47	19	2	3 739
Kvinnor	28	48	23	1	4 614
Samtliga	30	48	21	1	8 353

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

I tabell 34 redovisas den högsta genomförda utbildningen hos patienter som har fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning i förhållande till den högsta utbildningsnivån i hela riket. Där framgår att det finns vissa skillnader mellan patienterna från målgruppen och rikets genomsnitt. Personer som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har generellt lägre utbildning än rikets befolkning, och ungefär 21 procent av patienterna har eftergymnasial utbildning medan samma siffra i riket är 40 procent. 30 procent av patienterna som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, respektive 17 procent av rikets befolkning, har förgymnasial utbildning som sin högsta genomförda utbildning.

Tabell 34. Utbildningsbakgrund hos patienter som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, samt utbildningsbakgrund i hela riket

Uppgifterna om patienter med tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Riket avser Sverige år 2016. Andelar i procent.

Ålder	Målgrupp	Förgymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning	Okänd utbildning
20-34	Patienter	19	47	31	3
	Riket	6	37	54	3
35-59	Patienter	24	57	18	1
	Riket	11	45	42	2
60-84	Patienter	34	43	22	0
	Riket	28	42	28	1
85-	Patienter	48	32	19	1
	Riket	53	30	14	2
Totalt	Patienter	30	48	22	1
	Riket	17	42	40	2

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Skillnader mellan landstingen när det kommer till hur många som fått tandvårdsstödet inom de största målgrupperna

I tabellerna 35-37 redovisas uppgifter om antal personer per 100 000 invånare inom de tre största målgrupperna som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, uppdelat på landsting. De tre grupperna är patienter med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling på grund av svår psykisk funktionsnedsättning (tabell 35), Parkinsons sjukdom (tabell 36) och reumatoid artrit (tabell 37).

Antalet personer per 100 000 invånare som har fått tandvård på grund av svår psykisk funktionsnedsättning uppgår till i genomsnitt 74 personer i de 14 landstingen. Antalet varierar mellan 25 personer i Värmland och 138 personer i Blekinge. I nästan alla enskilda landsting gäller att fler kvinnor än män har fått tandvård på grund av svår psykisk funktionsnedsättning.

Tabell 35. Antal personer per 100 000 invånare, som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning på grund av svår psykisk funktionsnedsättning, minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016. Uppdelat på kön. Ålderstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	50	50	50
Jönköping	69	88	79
Kronoberg	110	113	112
Kalmar	92	91	91
Gotland	87	119	102
Blekinge	126	151	138
Halland	55	66	59
Västra Götaland	50	71	60
Värmland	18	33	26
Örebro	30	61	45
Västmanland	135	135	135
Dalarna	112	124	118
Gävleborg	99	67	83
Västerbotten*	62	95	78
Totalt	68	81	74

* Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

** Ålderstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

I genomsnitt har 36 personer per 100 000 invånare fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning på grund av Parkinsons sjukdom, vilket visas i tabell 36. Där framgår också att det är fler män än kvinnor som fått denna typ av tandvård.

Tabell 36. Antal personer per 100 000 invånare, som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning på grund av Parkinsons sjukdom och att de har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling, minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016. Uppdelat på kön. Ålderstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	45	21	32
Jönköping	47	34	40
Kronoberg	20	20	20
Kalmar	40	19	29
Gotland	74	45	59
Blekinge	69	35	51
Halland	66	26	45
Västra Götaland	48	25	35
Värmland	48	26	36
Örebro	35	15	24
Västmanland	67	39	52
Dalarna	42	24	32
Gävleborg	66	38	51
Västerbotten*	31	15	23
Totalt	48	26	36

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

** Ålderstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

I genomsnitt har 25 personer per 100 000 invånare fått tandvård på grund av reumatoid artrit under åren 2013-2016 i de 14 landstingen, vilket visas i tabell 37. Det är fler kvinnor än män som har fått tandvård på denna grund, både totalt och i varje enskilt landsting.

Tabell 37. Antal personer per 100 000 invånare, som fått tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning på grund av reumatoid artrit och att de har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling, minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016. Uppdelat på kön. Ålderstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	20	68	44
Jönköping	5	39	22
Kronoberg	8	54	31
Kalmar	11	44	28
Gotland	11	87	51
Blekinge	14	58	36
Halland	5	32	19
Västra Götaland	7	36	22
Värmland	3	24	13
Örebro	5	20	13
Västmanland	15	72	44
Dalarna	8	36	22
Gävleborg	10	54	32
Västerbotten*	4	11	8
Totalt	8	41	25

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

** Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Statistik om tandhälsa bland målgruppen för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Socialstyrelsen har undersökt tandvårdskonsumtion och tandhälsa bland patientgruppen som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Syftet är att beskriva vilken tandvård som utförts inom ramarna för tandvårdsstöden men även ge en bild av tandhälsan för målgrupperna.

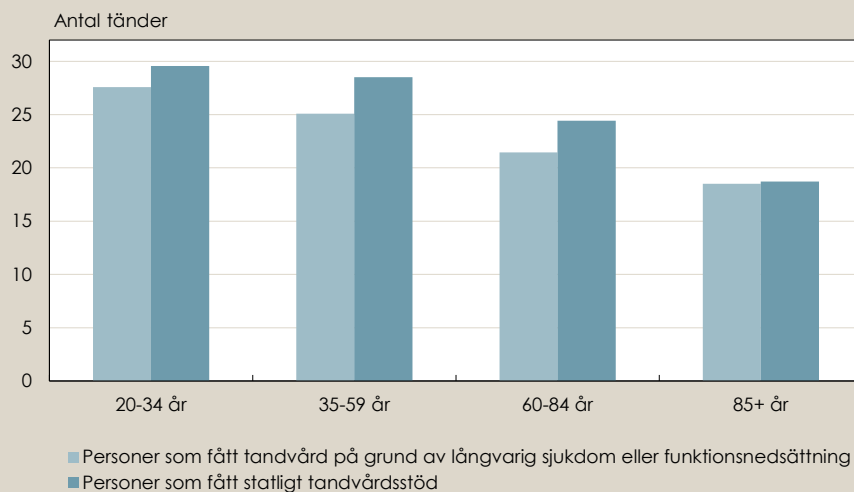
För att undersöka tandhälsan samkördes data från 14 landsting med inrapporterad data till tandhälsoregistret. Data från de landsting där 80 procent eller mer av personer som fått tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift fanns inrapporterade till tandhälsoregistret sammanställdes för redovisning av tandhälsan. Till jämförelse skapades kontrollgrupp med statistik från tandhälsoregistret gällande individer som fått statligt tandvårdsstöd. Gruppen är jämförbar gällande ålder, kön och hemlän. Alla siffror är åldersstandardiserade. Statistik från Kronoberg, Västerbotten och Örebro sammanställdes för att undersöka tandhälsa bland personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Då redovisningen endast baseras på 3 landsting ska resultaten tolkas med försiktighet.

Färre kvarvarande tänder bland de som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Personer som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har generellt färre kvarvarande tänder än personer som fått statligt tandvårdsstöd. I figur 15 visas skillnad i antal kvarvarande tänder mellan de personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och personer som fått statligt tandvårdsstöd. Inga skillnader visas i den äldsta ålderskategorin medan övriga ålderskategorier hade 2-3,5 färre tänder än kontrollgruppen.

Figur 15. Antal kvarvarande tänder

Medelvärde av kvarvarande tänder bland personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och kontrollgrupp med personer som fått statligt tandvårdsstöd.



* Tandhälsodata rapporterade till Tandhälsoregistret vid senaste tandläkarbesöket år 2015-2016 för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning i Kronoberg, Västerbotten och Örebro. Tandhälsodata rapporterade till Tandhälsoregistret vid senaste tandläkarbesöket år 2016 för kontrollgrupp mer personer som fått statligt tandvårdsstöd.

Personer i åldersgruppen 20-34 år som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har fler ej intakta tänder än personer i motsvarande ålder i kontrollgruppen, vilket visas i figur 16 nedan.

I ålderskategorin 35-59 år är skillnaden liten i antal ej intakta tänder men personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har färre kvarvarande tänder, vilket tyder på sämre tandhälsa, än kontrollgruppen.

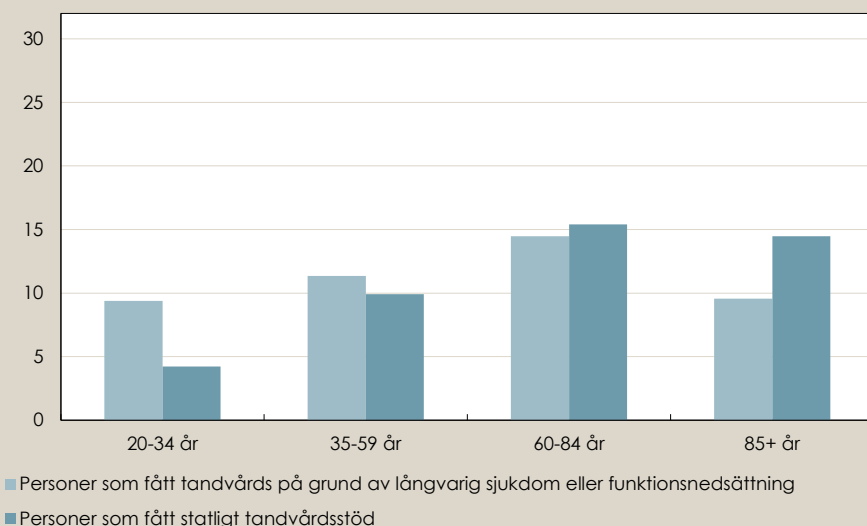
Inom ålderskategorin 60-84 år har personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning färre kvarvarande tänder än kontrollgruppen. De har dock färre ej intakta tänder än kontrollgruppen.

För den äldsta ålderskategorin 85+ har kontrollgruppen lika många kvarvarande tänder som personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning men har även fler ej intakta tänder. Tandhälsan bland personer i den äldsta ålderskategorin visar sig därför vara sämre bland kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd än de som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Figur 16. Antal ej intakta tänder

Medelvärde av ej intakta tänder bland personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd.

Antal tänder



* Tandhälsodata rapporterade till tandhälsoregistret vid senaste tandläkarbesöket år 2015-2016 för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning i Kronoberg, Västerbotten och Örebro. Tandhälsodata rapporterade till Tandhälsoregistret vid senaste tandläkarbesöket år 2016 för kontrollgruppen mer personer som fått statligt tandvårdsstöd.

Tabell 38 visar antal kvarvarande tänder uppdelat på kön. Det finns skillnader i tandhälsa mellan män och kvinnor som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning inom alla ålderskategorier. Som tidigare nämnts finns det skillnader i antal män och kvinnor inom de olika patientgrupper som omfattas av stödet. Det kan även finnas skillnader i tandhälsa mellan de olika patientgrupperna. Siffrorna ska därför tolkas med försiktighet.

Tabell 38. Antal kvarvarande tänder

Medelvärde av kvarvarande tänder bland personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, uppdelat på kön

Ålderskategorier	Män	Antal personer	Kvinnor	Antal personer
20-34 år	28,5	44	27,0	64
35-59 år	25,6	103	24,9	223
60-84 år	20,4	173	22,5	179
85+ år	21,3	12	14,8	9

* Tandhälsodata rapporterade till Tandhälsoregistret vid senaste tandläkarbesöket år 2015-2016 för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning i Kronoberg, Västerbotten och Örebro.

Tandvårdskonsumtion bland målgruppen för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Av de 14 landsting som lämnade uppgifter till myndigheten kunde åtta landsting lämna uppgifter om vilka åtgärder som har utförts vid besök i tandvården. Figureerna i avsnittet redovisar hur åtgärderna fördelas mellan olika åtgärds-kategorier. De åtgärds-kategorier som åsyftas är de som gäller i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets "Handbok till HSLF-FS 2017:39, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd" [41].

Inget av landstingen levererade uppgifter om patientens tillstånd. För att jämföra finns åldersstandardiserade siffror från år 2016 över medeltandvårdskonsumtion bland samtliga personer som fått statligt tandvårdsstöd i de olika landstingen. Dessa hänvisas till som kontrollgrupp. Då redovisningen endast baseras på 8 landsting ska resultaten tolkas med försiktighet.

Vanligare med extraktioner bland personer som fått tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

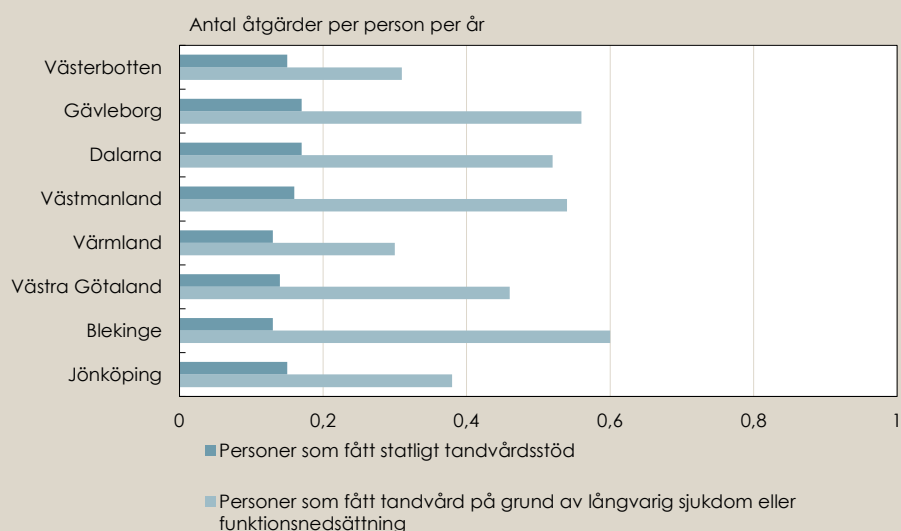
Statistiken visar färre kvarvarande tänder bland personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning jämfört med kontrollgruppen inom alla ålders-kategorier utom 85 år och äldre. För gruppen som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning utförs fler tanduttagningar än hos kontrollgruppen, vilket visas i figur 17. Generellt utgör tanduttagningar 7 procent av hela tandvårdskonsumtionen för gruppen. Tanduttagning är vanligast bland ålders-kategorin 35-59 år och utgör 9 procent av det totala antalet utförda åtgärder, se figur 17.

Tanduttagningar är vanligast bland personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling på grund av psykisk funktionsnedsättning och utgör 11 procent av det totala antalet utförda åtgärder. Tanduttagningar är mindre vanliga för övriga patientgrupper såsom personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling på grund av amyotrofisk lateralskleros, ALS, eller orofacial funktionsnedsättning, där endast 2,8 procent av den totala tandvårdskonsumtionen är tanduttagningar.

Av personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har 19 procent fått en eller fler tänder uttagna jämfört med 9,6 procent av kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd.

Figur 17. Tandutfogningar

Antal utförda åtgärder per person per år. Jämförelse mellan personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och personer som fått statligt tandvårdsstöd uppdelat på landsting



Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016.

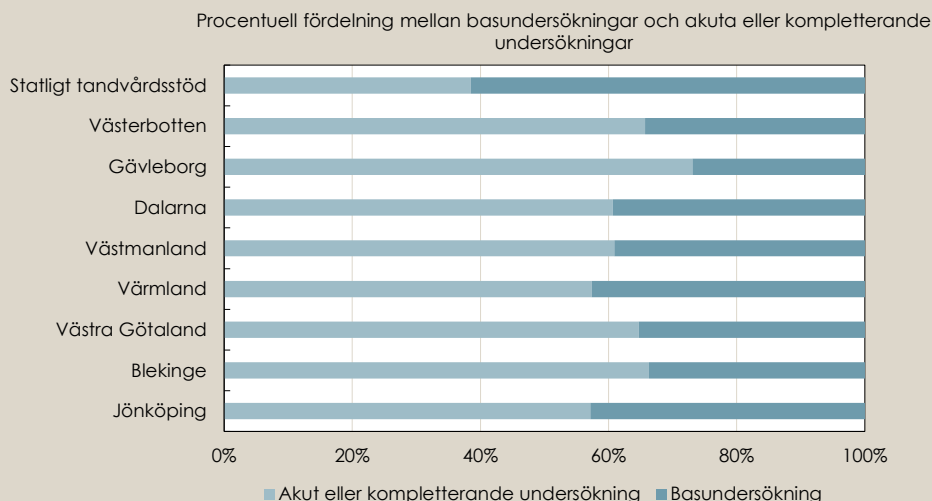
Statistik från tandhälsoregistret för år 2016 om personer som fått statligt tandvårdsstöd.

Akuta eller kompletterande undersökningar mer vanligt än basundersökningar för personer som tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
Personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning får fler akuta eller kompletterande undersökningar än basundersökningar i de flesta landsting. Jämförelsevis står basundersökningar för mer än 60 procent av de utförda undersökningarna inom statligt tandvårdsstöd. Akuta eller kompletterande undersökningar är därför mindre vanliga bland kontrollgruppen.

Figur 18 visar fördelning mellan basundersökningar och akuta eller kompletterande undersökningar uppdelat på landsting. I Jönköping och Värmland, där basundersökningar står för mer än 40 procent av undersökningarna, visar statistiken också minst medelantal undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder bland de åtta landstingen.

Figur 18. Fördelning i procent mellan basundersökningar och akuta eller kompletterande undersökningar

Jämförelse mellan personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom och funktionsnedsättning och kontrollgrupp som fått statligt tandvårdsstöd



Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016.
Statistik från tandhälsoregistret för år 2016 om personer som fått statligt tandvårdsstöd.

I tabell 39 visas antal undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder i de olika landstingen, uppdelat på kön.

Tabell 39. Undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder.

Medelantal åtgärder utförda per person årligen uppdelad på kön och landsting.

	Tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning		Statligt tandvårdsstöd	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Jönköping	1,43	1,84	1,49	1,52
Blekinge	2,28	2,12	1,44	1,47
Västra Götaland	2,11	2,26	1,61	1,65
Värmland	1,75	1,92	1,52	1,56
Västmanland	2,48	2,69	1,61	1,65
Dalarna	1,81	2,02	1,55	1,58
Gävleborg	2,55	2,42	1,57	1,62
Västerbotten	1,91	2,42	1,54	1,57

Källa: Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016. Statistik från tandhälsoregistret för år 2016 om personer som fått statligt tandvårdsstöd.

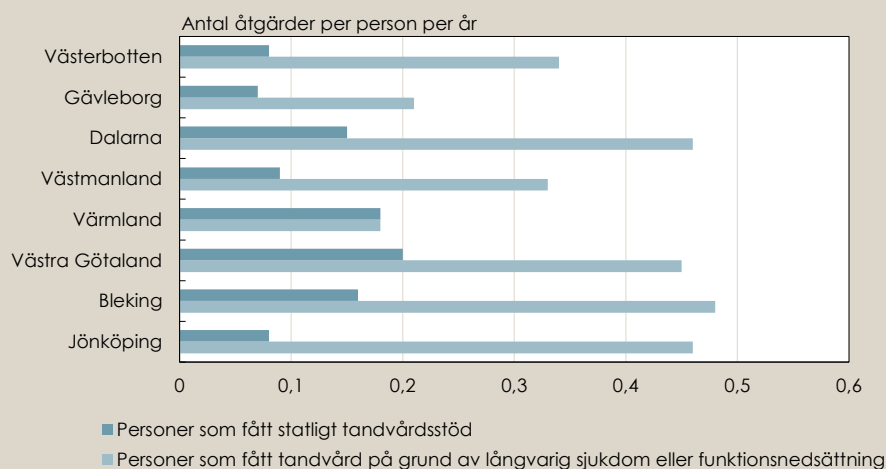
Sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder utförs oftare för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning än kontrollgruppen

Sjukdomsförebyggande åtgärder är en liten del av den totala tandvårdskonsumtionen både för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och statligt tandvårdsstöd. Sjukdomsförebyggande åtgärder står enbart för 5 procent av alla utförda behandlingsåtgärder utförda bland personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Totalt har 19,2 procent av personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning fått en eller fler sjukdomsförebyggande åtgärder årligen jämfört med 10,1 procent av personer som fått statligt tandvårdsstöd.

I de flesta landsting behandlas personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning oftare med sjukdomsbehandlande åtgärder än kontrollgruppen. En variation finns mellan landstingen i antal utförda sjukdomsförebyggande åtgärder. Figur 19 visar antal sjukdomsförebyggande åtgärder utförda per person per år uppdelat per landsting.

Figur 19. Sjukdomsförebyggande åtgärder

Antal utförda åtgärder per person per år. Jämförelse mellan personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och personer som fått statligt tandvårdsstöd uppdelat på landsting



Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016.

Statistik om personer som fått statligt tandvårdsstöd från tandhälsoregistret för år 2016

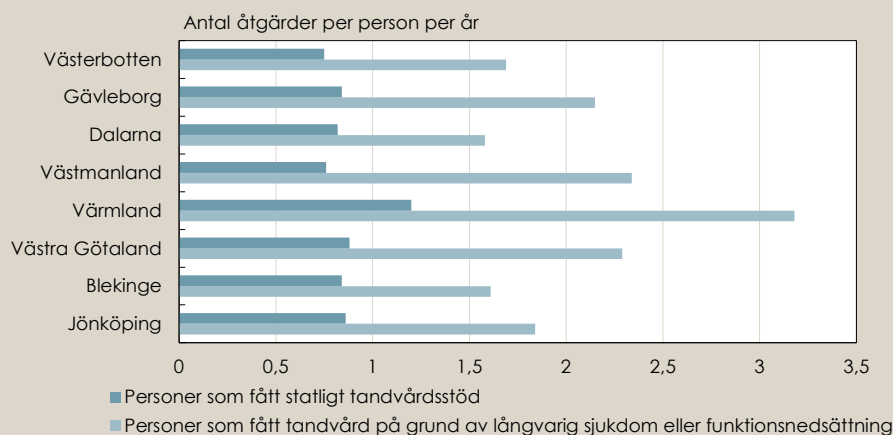
Sjukdomsbehandlande åtgärder står för en stor del av alla utförda åtgärder, eller runt 30 procent i de landsting som inkommit med data. Inom samtliga landsting är sjukdomsbehandlande åtgärder vanligare bland personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning än bland personer som fått statligt tandvårdsstöd, vilket visas i figur 20. En majoritet av gruppen som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har behandlats med sjukdomsförebyggande åtgärder en eller flera gånger per år, eller 73,7 procent av alla som fått stöd - ett medelvärde för år

2013-2016. Jämförelsevis har 55,8 procent av personer som fått statligt tandvårdsstöd fått sjukdomsförebyggande åtgärder under samma period.

Socialstyrelsen har undersökt antal åtgärder per person men ingen analys har gjorts om sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande åtgärder har utförts i kombination med annan behandling.

Figur 20. Sjukdomsbehandlande åtgärder

Antal utförda åtgärder per person per år. Jämförelse mellan personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och personer som fått statligt tandvårdsstöd uppdelat på landsting



Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016.
Statistik från tandhälsoregistret för år 2016 om personer som fått statligt tandvårdsstöd.

Fler tandfyllningar bland personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning än hos personer som fått statligt tandvårdsstöd

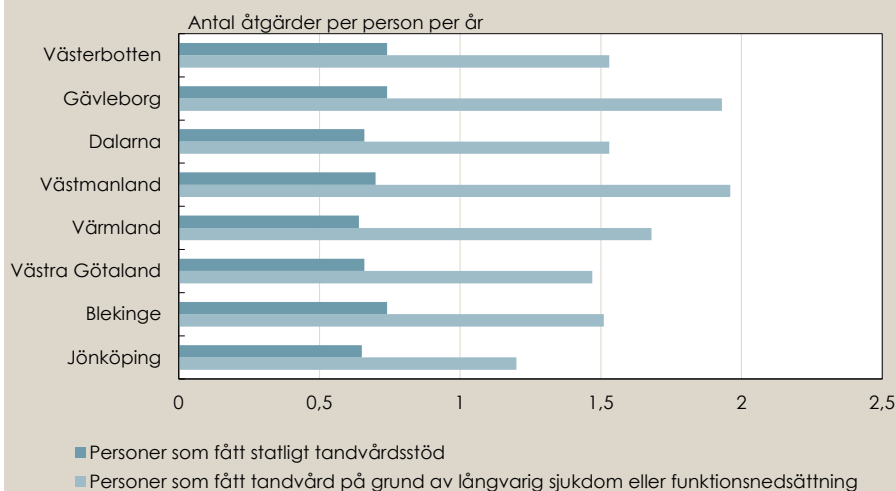
Lagningar av tänder står för en stor del av den totala tandvårdskonsumtionen bland personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, eller 21 procent av alla utförda åtgärder. Personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, får i snitt 1,2-2 fyllningar per person årligen i de olika landstingen jämfört med cirka 0,7 fyllningsåtgärder bland kontrollgruppen inom statligt tandvårdsstöd. Hälften av alla som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har fått en eller fler fyllningar årligen.

För personer som fått statligt tandvårdsstöd är andelen 38,7 procent som fått en eller flera fyllningar under samma period. Ingen information har inhämtats om skäl för utförd behandling.

I figur 21 visas skillnader i antal fyllningsåtgärder utförda i olika landsting jämfört med kontrollgruppen inom statligt tandvårdsstöd. Jämförelsen visar en variation mellan landstingen. I alla landsting har kontrollgruppen fått i snitt mindre antal fyllningsåtgärder än personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Figur 21. Fyllningar

Antal utförda åtgärder per person per år. Jämförelse mellan personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och personer som fått statligt tandvårdsstöd uppdelat på landsting



Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016
Statistik från tandhälsoregistret för år 2016 om personer som fått statligt tandvårdsstöd.

Sammanfattningsvis visar statistiken att personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har sämre tandhälsa mätt med antal kvarvarande och intakta tänder jämfört med kontrollgruppen inom statligt tandvårdsstöd. Denna skillnad visas för alla ålderskategorier utom de som är 85 år och äldre. Den tandvård som utförs är i större utsträckning akuta undersökningar och tanduttagning jämfört med kontrollgruppen. Likaså får målgruppen för tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning fler fyllningar men även mer sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder än kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd.

Socialstyrelsen har inte information om patienternas munhälsotillstånd, såsom vilka sjukdomar och tillstånd som är skäl till den utförda behandlingen bland patienterna som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har därför inte kunnat utvärdera om patientgruppen har behandlats för sina munhälsoproblem. För detta behöver de utförda behandlingsåtgärderna kunna kopplas till de sjukdomar och tillstånd som behandlats.

Insamlade synpunkter från professionsföreningar

Socialstyrelsen har vänt sig till olika föreningar vars medlemmar behandlar eller på annat sätt kommer i kontakt med målgrupperna för personer som fått tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Dessa föreningar är Svensk reumatologisk förening, Svenska neurologföreningen, Svensk Psykiatrisk förening samt Yrkesföreningen för personliga ombud.

Ett frågeformulär skickades ut med e-post med frågorna: Har ni kommit i kontakt med patienter som behöver tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning? Om ja;

Finns det några svårigheter enligt din erfarenhet för patienter att ta del av stödet? Finns det några åtgärder som du kan se som skulle kunna förenkla för patienten att ta del av stödet? Svar inkom från representanter från dessa fyra föreningar.

En företrädare för Svensk Psykiatrisk förening beskriver att psykiatripatienter ofta har stora problem med sina tänder på grund av medicinering med läkemedel som orsakar muntorrhet, dålig munhygien, osunda mat- och levnadsvanor, frätskador, droger, infektioner, intubationskada vid ECT behandling, kognitiv svikt och oförmåga att söka hjälp.

En företrädare för svensk Neurologförening med erfarenhet att behandla patienter med multipel skleros (MS) skriver att i blanketten i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2012:17 så efterfrågas ja eller nej till ”svår till fullständig funktionsnedsättning på nio olika funktionstillstånd. Personen menar att uppdelningen i nio olika undergrupper är onödig och att det skulle räcka att neurologer får besvara den sista frågan d.v.s. om patienten har ”stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling”.

En företrädare för svensk Reumatologisk förening menar att det skulle behövas tydligare direktiv för hur mycket funktionsnedsättning som krävs för att få ett intyg. För SLE (systemisk lupus erythematosus) beskrivs frågorna i läkarintyget vara svåra att besvara. För artritpatienter beskrivs det vara konstigt att det bara är patienter med RA (Reumatoid artrit) som kan ansöka, då vissa med psoriasis artritpatienter har minst lika mycket problem.

Det finns enligt företrädaren för Svensk reumatologisk förening en risk att det sker subjektiva bedömningar av reumatologer för vilka patienter som bedöms kvalificera för tandvård för personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Detta menar företrädaren för Svensk reumatologisk förening leder till ojämlig vård.

Yrkesförening personliga ombud

Personligt ombud är ett stöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Arbetet som personligt ombud innebär att tillsammans med klienten identifiera och formulera behovet av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning. Det innebär även att bistå klienten i kontakten med olika myndigheter och att tillsammans med klienten se till att insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten planeras, samordnas och genomförs. [44]

Yrkesföreningen för personliga ombud (YPOS) har svarat att de träffar många klienter som har stora behov av tandvård. Problem med munhygien och tänder beskrivs vara ett generellt problem bland gruppen som haft psykiatriska svårigheter under en längre tid. YPOS framför att många klienter, på grund av långvarig medicinering och dålig ekonomi, inte har råd att gå till tandläkaren.

YPOS menar att det är svårt att definiera ”svår psykisk funktionsnedsättning” då dessa personer kan ha olika psykiatriska tillstånd som social fobi, ångest, panikångest, sakna initiativförmåga, vara förvirrade, ostrukturerade och inte kunna prata i telefon och därför vara förhindrade att söka tandvård.

Det beskrivs inte vara ovanligt att klienterna haft medicineringar ordinerade av olika vårdgivare under många års tid. Klienterna har enligt YPOS inte fått upplysningar om att vissa mediciner medför biverkningar som klart

påverkar tandstatusen. Ofta har klienterna inte heller tidigare fått frågor eller information om hur hen bör sköta sina tänder eller munhygien. Det är också vanligt att det finns brister gällande dagliga rutiner och nödvändiga strukturer som bottnar i olika funktionsnedsättningar. Ytterligare synpunkter från YPOS om svårigheterna för deras klienter att ta del av stöden är:

- Svårt att förstå vilket stöd klienten har rätt till
- Svårigheter med läkarintyg då läkare inte känner till stödet och inte vet vilket intyg som ska fyllas i. Läkare fyller ibland i intygen på ett felaktigt sätt samt skickar intyget till fel ställe
- Svårt för personer med långvarig psykisk ohälsa att veta vad som menas med ”svår psykisk funktionsnedsättning”. Många kan inte betraktas som ”svårt psykiskt funktionsnedsatta”
- Särskilt tandvårdsbidrag, STB, är otillräckligt för gruppen med psykisk ohälsa
- Svårt att hitta information hur klienten ansöker om och får respektive bidrag
- Svårt att bedöma när problemen är så stora att de berättigar till tandvård för personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- Svårt att få information om hur mycket klienten ska betala i självkostnad
- Svårt för klienter att ha råd att betala grundbeloppet. Klienten måste ansöka om försörjningsstöd där kommunens försörjningsstödsenhet kräver ett kostnadsförslag innan beslut och behandling. Hela processen beskrivs vara omständlig och många klienter har svårt att fylla i, ansöka, boka möten med läkare och informera sig per telefon till olika myndighetspersoner etc. Ofta blir det inte gjort och klienten söker inte tandvård överhuvudtaget
- Dålig kännedom kring tandvårdsstödet hos psykiatriska kliniker
- Bristande information till patienter inom primärvård och psykiatri när det gäller tandvårdsstöd.

YPOS föreslår åtgärder som de menar skulle underlätta för klienter att ta del av tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning:

- Förenkla rutiner för ansökningar när det gäller intyg och vilket stöd som gäller
- En ansvarig för tandvård på varje psykiatrisk klinik
- Ökad kännedom om tandvårdsstödet bland personal inom primärvård och psykiatri.

Socialstyrelsen besökte i maj 2018 ”Nationell konferens för personligt ombud”, då ett frågeformulär distribuerades till medverkande på konferensen. 41 personliga ombud svarade på frågorna: Känner du till möjligheten för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning att ta del av tandvårdsstöd? Känner du till om det uppstått några svårigheter för klienter i samband med att de skulle få ta del av stödet? Har du förslag på några åtgärder som skulle kunna förenkla för klienterna att ta del av stödet? Har du någon annan erfarenhet eller kommentar i

ämnet du vill lyfta? Ombudens svar överensstämmer med det som yrkesför-
eningens styrelse lämnat med tillägg att

- det bör förtydligas vem som är ansvarig för information om tandvårdsstöd
- fler patientgrupper borde ges möjlighet till tandvårdsstöd
- tandvård borde ges till hälso- och sjukvårdsavgift.

Svar från vetenskapliga råd

Hösten 2017 skickades en förfrågan till Socialstyrelsens vetenskapliga råd som inom sin profession behandlar personer inom stödet tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Till vetenskapliga råd på Socialstyrelsen utses personer med framstående skicklighet och beprövad erfarenhet inom olika vetenskapsgrenar som är av betydelse för Socialstyrelsens arbete. Syftet med detta var inhämta svar på vilka svårigheter som kan finnas för att patienten ska få ta del av stödet. Frågorna som ställdes var: Vilka svårigheter finns enligt din erfarenhet för patienter att ta del av stödet? Finns det några åtgärder som du kan se som skulle kunna förenkla för patienten att ta del av stödet? Frågorna skickades till råd inom: Neurologi, Psykiatri, Hudsjukdomar, Reumatologi och allmän klinisk tandvård. Svar inkom från två vetenskapliga råd; vetenskapligt råd i allmän klinisk tandvård och vetenskapligt råd i reumatologi. De svårigheter som enligt vetenskapligt råd i allmän klinisk tandvård finns för patienter att ta del av tandvårdsstödet är:

- Kunskapsbrister om landstingens tandvårdsstöd inom hälso- och sjukvården och tandvården
- Oklart vem som har uppdraget att informera om tandvårdsstödet
- Komplicerat regelverk
- Inom tandvård för personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ska en läkare intyga att patienten har stora svårigheter att sköta sin munhygien och genomgå tandvårdsbehandling, något som enligt det vetenskapliga rådet endast patientens behandlare i tandvården kan ha kunskap om
- Vad som påverkar munhälsan beskrivs vara alltför snävt beskrivet. Det beskrivs vara en omotiverad begränsning att det enbart är den som har svårt att sköta sin munhygien eller kan klara tandvårdsbehandlingar som ska anses ha stora behov av tandvård. Svåra kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar kan påverka en rad funktioner som medför ökad risk för munsjukdomar.

Åtgärder för att förenkla för patienten att ta del av tandvårdsstödet:

- Ta bort kravet att läkaren ska intyga svårigheter i munvård och att genomföra tandvårdsbehandling. Läkarens intyg om diagnos och att en ”svår till fullständig funktionsnedsättning föreligger inom de områden som läkaren har möjlighet att bedöma är tillräckligt
- Ta bort begränsningen att ett stort behov av tandvård likställs med att ha svårigheter att sköta sin munvård och genomgå tandvårdsbehandling.

De svårigheter som enligt vetenskapligt råd i reumatologi för patienter att ta del av stödet är:

- För hårda krav på graden av funktionsnedsättning. För samtliga diagnoser gäller att patienten skall ha en ”svår till fullständig funktionsnedsättning” avseende ett definierat antal tillstånd. Blankettens utformning medför att få reumatologipatienter (reumatoid artrit, sklerodermi och systemisk lupus erythematosus) kan ta del av stödet.

Åtgärder för att förenkla för patienten att ta del av tandvårdsstödet:

- Socialstyrelsen borde se över vilka krav som ställs gällande grad av funktionsnedsättning. Den nuvarande formuleringen på ”svår till fullständig funktionsnedsättning” försvårar för patienterna att ta del av tandvårdsstödet, eftersom få patienter i de aktuella grupperna uppfyller dessa krav.

Insamlade synpunkter från funktionshindersorganisationer och patientorganisationer

I oktober 2016 presenterades uppdraget för Socialstyrelsens funktionshindersnämnd. Frågor skickades ut i förväg till ledamöterna och de ombads inkomma med skriftliga svar. Funktionshindersnämnden är ett rådgivande organ för Socialstyrelsen där övergripande och principiella frågor av betydelse för personer med funktionshinder och deras närstående behandlas. I nämnden sitter representanter för handikapporganisationerna.

De frågor som myndigheten lyfte var: Hur väl känner organisationens medlemmar till tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och särskilt tandvårdsbidrag? Har deras medlemmar kommit i kontakt med tandvårdsstöd som regleras via tandvårdsförordningen eller särskilt tandvårdsbidrag och hur har stöden fungerat?

Svar inkom från STROKE-riksförbundet, Reumatikerförbundet, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Riksförbundet sällsynta diagnoser, Svenska Ångestsyndromsällskapet (ÅSS). På frågan om deras medlemmar känner till tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och särskilt tandvårdsbidrag svarar STROKE-riksförbundet att de har skrivit om stödet i sina medlemstidningar och har en broschyr om munhygien.

Reumatikerförbundets medlemmar, framför allt de med Sjögrens syndrom, känner enligt förbundet till förändringen som genomfördes 2013.

RSMH svarar att stödet är väl känt inom sin organisation genom att de både centralt, regionalt och lokalt varit aktiva för att sprida information.

ÅSS anser att stöden är mindre kända inom deras organisation eftersom de inte har haft möjlighet att arbeta aktivt med information till sina medlemmar på detta område.

Ett komplicerat system medför att få från målgrupperna nås

Reumatikerförbundet hänvisar till sitt yttrande på SOU 2015:76 i sin inläga. De skriver i sitt yttrande att det finns en stor grupp patienter som lider av muntorrhet på grund av Sjögrens syndrom och som idag får förlita sig på förebyggande tandvård inom ramen för STB, vilket inte är tillräckligt enligt förbundet. Förbundet anser att gruppen med Sjögrens syndrom ska ha samma rätt till tandvård enligt hälso- och sjukvårdsavgift som gruppen med reumatoid artrit.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) hänvisar till sitt remissyttrande på SOU 2015:76 i sitt svar. Svenska Ångestsyndromsällskapet (ÅSS) ställer sig bakom de svar som RSMH har skickat in. I sitt yttrande skriver RSMH att grupperna som de företräder i mycket liten utsträckning utnyttjar tandvårdssystemet, och att detta är det största problemet. ”Dessa grupper finns i mycket hög grad i de mellan tjugo och trettio procent som under de inledande åren efter tandvårdsreformen inte finns med i statistiken över personer som gått till tandvården”. RSMH uttrycker vidare att många medlemmar tycker att systemet är obegripligt och dåligt anpassat till personer med psykisk ohälsa. De lyfter också fram att muntorrhet p.g.a. medicinering eller användning av t.ex. CPAP är vanligt i de grupper som de företräder.

RSMH menar att många landsting i praktiken har slutat att ta sitt ansvar för biverkningarna av sina läkemedelsbehandlingar och vissa andra behandlingar som leder till muntorrhet och förstörda tänder. De lyfter också fram att deras medlemmar ofta bara har råd med den inledande fasen med undersökning av tänderna men inte till fortsatt behandling. När det gäller information om stöden menar förbundet att systemet är så komplicerat att inte ens professionen förstår sig på det, vilket gör det svårt för enskilda personer att få och förstå information om stöden. RSMH:s ståndpunkt är att tandvårdssystemet måste göras om från grunden.

Socialstyrelsen har även träffat Mun- och halscancerförbundet för att hämta in kunskaper om deras erfarenhet av tandvårdsstödet. Förbundet företäder bland annat patienter som är strålbehandlade mot hals och huvud. Denna grupp fick innan 2013 tandvårdsbehandling inom stödet tandvård som led i sjukdomsbehandling. Nedan sammanfattas Mun- och halscancerförbundets synpunkter:

- Många av deras medlemmar har stora behov av tandvård, men uppfattar att de inte har råd med tandvårdsbehandling
- Brist på kunskap om tandvårdsstöd från tandvården och hälso- och sjukvården
- Krånglig administration av läkarintyg för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- Olika läkare gör olika bedömningar gällande vilka patienter som kvalificerar för tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning tandvårdsstöd, vilket är ojämnt
- Munnen och tänderna borde räknas som en del av kroppen. Personer som har t.ex. strålsador borde få behandling i tandvården till hälso- och sjukvårdsavgift som en del av rehabiliteringen.

Tandvårdsmottagningar som behandlar personer med stora behov på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning

Socialstyrelsen gjorde under våren 2018 ett slumpmässigt geografiskt urval från tandhälsoregistret på 44 mottagningar som behandlat patienter inom tandvård för personer med stora behov på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. Mottagningarna var både privata och folktandvården. Ett antal frågor skickades ut. Dessa frågor var: Har ni kommit i kontakt med patienter

som behöver tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning? Om ja; finns det några svårigheter enligt din erfarenhet för patienter att ta del av stödet? Finns det några åtgärder som du kan se som skulle kunna förenkla för patienten att ta del av stödet? Det inkom tio svar. Materialet ger olika röster från tandläkare kring stöden:

Svårt för läkare att bedöma graden av funktionsnedsättning

- Svårt för läkaren att bedöma hur allvarlig funktionsnedsättningen hos patienten är
- Många patienter finns i gråzonen för om funktionsnedsättningen ska bedömas som svår till fullständig. Det beskrivs särskilt gälla personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av: svår psykisk funktionsnedsättning, orofacial funktionsnedsättning och sällsynt diagnos och stora svårigheter att sköta sin munhygien, stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling eller orofaciala symtom).

Dålig kännedom hos patienterna och hälso- och sjukvården

- Patienten känner inte till tandvårdsstöd
- Patienten får ingen eller för lite information från hälso- och sjukvården.

Svårt för patienten att ta sig till hälso- och sjukvården och tandvården

- Svårt för patienten att på grund av sin sjukdom eller funktionsnedsättning ta sig till hälso- och sjukvården och tandvården.

Ökad kännedom om tandvårdsstödet behövs inom hälso- och sjukvården

- Ökad kännedom behövs hos läkare och gode män
- Bättre information från hälso- och sjukvården
- Utgå endast från funktionsnedsättning för att få intyg om tandvård för stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Specialisttandläkare vid Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd

Socialstyrelsen har även vänt sig till Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd vid Odontologiska Institutionen i Jönköping. Synpunkter har lämnats till myndigheten från specialisttandläkare vid kompetenscentret. Specialisttandläkaren menar att de patienter med sällsynta tillstånd som de kommer i kontakt med är patienter som erhåller mycket och omfattande tandvård på grund av avsaknad av tänder. Synpunkterna som specialisttandläkarna lyfter som gäller patienter med sällsynta odontologiska tillstånd är:

- Det finns bristfällig kunskap om vilka tandvårdsstöd som finns för patienter med sällsynta diagnoser inom tandvården
- Det finns svårigheter i hur bedöma sällsynt diagnos med eller utan orofacial funktionsnedsättning

- Sällsynta diagnoser där patienten saknar spott- och tårkörtlar borde kunna få tandvårdsstöd trots att detta inte räknas som en funktionsnedsättning
- Ta bort läkarintyg på funktionsnedsättning vid tandvård, patienter med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och låt specialisttandläkare göra bedömningen
- Endast sällsynt diagnos borde vara avgörande för att få tandvård för personer med stora behov på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning och då skulle inga enskilda bedömningar av funktionsnedsättningen behöva göras
- Använd EU:s prevalenssiffror för sällsynta diagnoser.

Extremt tandvårdsrädda personer

4 § Behandling av tandvårdsrädda och tandvård för den som är extremt tandvårdsrädd omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.

Som extremt tandvårdsrädd ska den anses som trots ett stort objektivt och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp, och som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädda.

Dessa ersättningsregler gäller endast för behandling av den extrema tandvårdsräddslan och den tandvård som utförs under denna behandling. För tandvård i övrigt gäller bestämmelserna i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd om inte vården omfattas av annan bestämmelse i denna förordning.

5 § För att behandlingen av personer som avses i 4 § ska omfattas av bestämmelserna om avgift som avser öppen hälso- och sjukvård krävs att behandlingen utförs av en tandläkare eller tandhygienist som har en icke obetydlig erfarenhet av extremt tandvårdsrädda patienter och som utför behandlingen i samverkan med legitimerad psykolog, psykoterapeut eller psykiater samt att det finns en behandlingsplan som patienten har accepterat.

Metod och material

Statistik från landsting och tandhälsoregistret

Socialstyrelsen redovisar antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård för extremt tandvårdsrädda personer utifrån variablerna kön, ålder och utbildning. I redovisningen finns även uppgifter om genomsnittligt antal besök hos tandvården och tandvårdskonsumtion.

Av de 14 landsting som lämnade uppgifter till myndigheten kunde 8 landsting lämna uppgifter om vilka åtgärder som har utförts vid besök i tandvården. Inget av landstingen levererade uppgifter om patientens tillstånd.

Åtgärdsstatistiken redovisas som procentuell fördelning mellan utförda åtgärds-kategorier. De åtgärds-kategorier som åsyftas är de som gäller i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets ”Handbok till HSLF-FS 2017:39, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd” [41].

Enkätundersökningar

Enkätundersökningarna till bedömningstandläkare och behandlare redovisas i sin helhet i kapitlet om tandvård som led i sjukdomsbehandling.

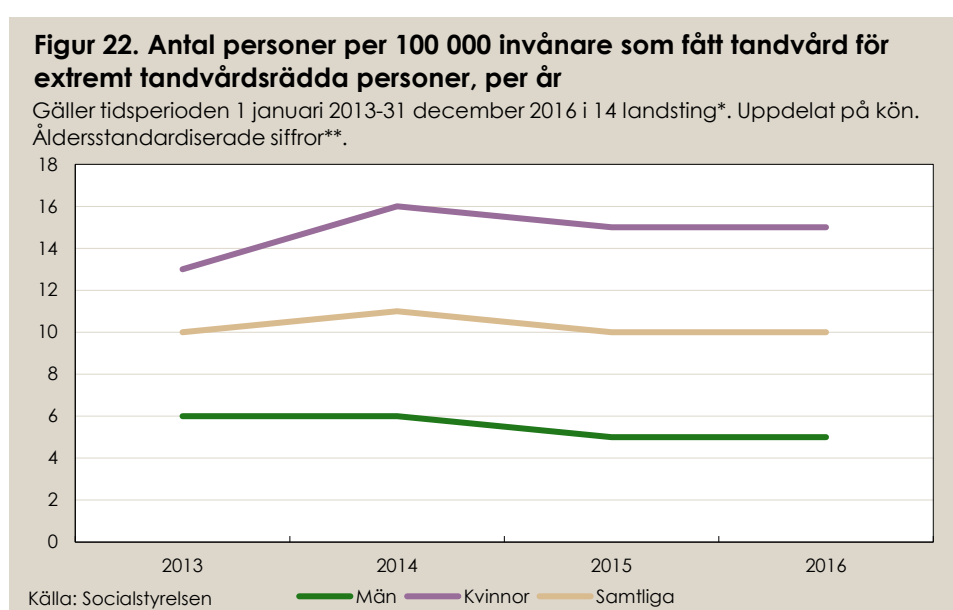
Resultat

Statistik om patientbesök inom ramen för tandvård för extremt tandvårdsrädda personer

I detta avsnitt presenteras statistik om patientbesök som är gjorda inom ramar för tandvårdsstödet.

Kvinnor tar del av tandvårdsstödet i större utsträckning än män

Antal personer som fått tandvård för extremt tandvårdsrädda personer i förhållande till befolkningens storlek har legat förhållandevis konstant under perioden 2013-2016, vilket presenteras i figur 22.



*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

I tabell 40 redovisas antalet personer per 100 000 invånare som har fått behandlingen i varje landsting under hela perioden 2013-2016. Antalet är i genomsnitt 29 personer, men det varierar mellan 6 personer respektive 120 personer per 100 000 i de olika landstingen. I varje enskilt landsting gäller att en större andel kvinnor än män har fått tandvård för extrem tandvårdsrädda.

Tabell 40. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård för extremt tandvårdsrädda personer minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	10	40	25
Jönköping	21	49	34
Kronoberg	68	176	120
Kalmar	66	136	100

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Gotland	16	81	48
Blekinge	3	25	14
Halland	6	8	7
Västra Götaland	9	26	17
Värmland	14	48	31
Örebro	7	16	11
Västmanland	17	59	38
Dalarna	18	81	49
Gävleborg	3	10	6
Västerbotten*	6	19	12
Totalt	15	43	29

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Åldersfördelningen hos personer som fått tandvård under behandling för extrem tandvårdsrädsla

I tabell 41 presenteras åldersfördelningen hos personer som fått tandvård under behandling för extrem tandvårdsrädsla under åren 2013-2016. Patienterna är uppdelade i åldersgrupperna 20-34 år, 35-59 år, 60-84 år och 85 år och äldre. Det är 61 procent av patienterna som är i åldrarna 35-59 år. Ungefär 29 procent är i åldrarna 25-34 år.

Tabell 41. Åldersfördelning hos personer som fått tandvård under behandling av extrem tandvårdsrädsla minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Andelar i procent.

Målgrupp	25-34	35-59	60-84	85-	20+
Extremt tandvårdsrädsla personer	29	61	10	0	100

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Män och kvinnor som får tandvård för extrem tandvårdsrädsla gör ungefär lika många besök

I tabell 42 redovisas det genomsnittliga antalet besök som patienterna gjort för tandvård under behandling för extrem tandvårdsrädsla. I genomsnitt har de besökt tandvården för behandling ungefär fem gånger per person under åren 2013-2016. Som genomsnitt redovisas både medelvärde och median.

Tabell 42. Genomsnittligt antal besök per person för behandling av extrem tandvårdsrädsla

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön.

Kön	Medelvärde	Median
Män	5,3	4
Kvinnor	5,2	4
Samtliga	5,2	4

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Patienter som får behandling för extrem tandvårdsrädsla har lägre utbildning än rikets befolkning

Kvinnor som genomgått tandvård vid behandling av extrem tandvårdsrädsla har högre utbildning än män, vilket visas i tabell 43. Ungefär 23 procent av männen som ingår i statistiken har eftergymnasial utbildning som sin högsta utbildning, respektive nästan 35 procent av kvinnorna.

Tabell 43. Utbildningsbakgrund hos personer som fått tandvård för extremt tandvårdsrädda personer

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Andelar i procent.

Utbildning	Förgymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning	Okänd utbildning	Antal personer
Män	17	59	23	1	286
Kvinnor	13	50	35	1	775
Samtliga	14	53	32	1	1061

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Om man jämför utbildningsbakgrunden hos personer som behandlats för extrem tandvårdsrädsla med befolkningen generellt så finns det skillnader. Det är t.ex. en större andel av alla som har fått tandvårdsbehandlingen som har gymnasial utbildning som sin högsta genomförda än hos rikets befolkning generellt, vilket visas i tabell 44. Samtidigt är det en mindre andel av gruppen 32 procent som fått tandvård för extremt tandvårdsrädda personer som har eftergymnasial utbildning. Rikets genomsnitt är 40 procent.

Tabell 44. Utbildningsbakgrund hos patienter som fått tandvård för extremt tandvårdsrädda personer samt utbildningsbakgrund i hela riket

Uppgifterna om patienter gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Riket avser Sverige år 2016. Andelar i procent.

Ålder	Målgrupp	Förgymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning	Okänd utbildning
20-34	Patienter	10	51	35	4
	Riket	6	37	54	3
35-59	Patienter	15	54	30	0
	Riket	11	45	42	2
60-84	Patienter	23	46	32	.
	Riket	28	42	28	1
85-	Patienter	.	100	.	.
	Riket	53	30	14	2
Totalt	Patienter	14	53	32	1
	Riket	17	42	40	2

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Teckenförklaring: punkt= värdet är noll, finns inget att redovisa. 0=mindre än 0,5.

Statistik om tandvårdskonsumtion bland målgruppen för tandvård för extremt tandvårdsrädda personer

Socialstyrelsen har undersökt tandvårdskonsumtion bland patienter som tagit del av stödet tandvård för extremt tandvårdsrädda personer. Fördelningen över behandlingsåtgärder berättar vilken tandvårdsbehandling som ges till patienterna inom tandvård för extremt tandvårdsrädda personer. Statistiken ger en översiktlig bild av de inrapporterade åtgärderna.

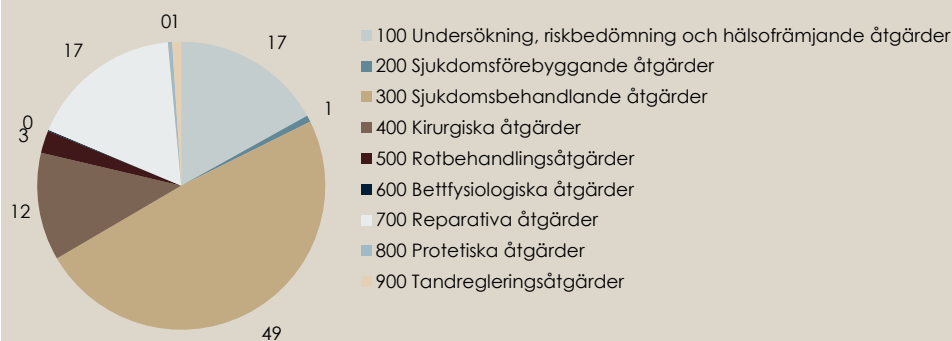
Åtgärdsstatistiken redovisas som procentfördelning mellan utförda åtgärds-kategorier. De åtgärds-kategorier som åsyftas är de som gäller i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets "Handbok till HSLF-FS 2017:39, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd" [41]. Landstingen har även rapporterat in egna åtgärds-koder som inte ligger inom de nio åtgärds-kategorier som finns inom statligt tandvårdsstöd. För varje patientgrupp finns olika åtgärds-koder. Dessa redovisas inte. Omfattningen och utformningen av egna åtgärds-koder ser olika ut i landstingen och därför redovisas ingen jämförelse mellan landstingen.

Behandlingsåtgärder för extremt tandvårdsrädda personer

Figur 23 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Analys av tandvårdskonsumtionen visar att de vanligaste behandlingsåtgärderna är sjukdomsbehandlande åtgärder som står för nära hälften av all utförd behandling. Den vanligaste åtgärden inom ramarna för sjukdomsbehandling är information och instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar. Resterande åtgärder består i huvudsak av undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder, 17 procent av den totala tandvårdskonsumtionen samt reparativ vård, 17 procent och kirurgisk behandling, 12 procent.

Figur 23. Utförda behandlingsåtgärder för extremt tandvårdsrädda personer

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder mellan olika åtgärds-kategorier.



Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna och Gävleborg. Västerbotten statistik endast för år 2015-2016.

Utbyte av tandfyllningar

6 § Tandvårdsbehandling ska ges mot avgift enligt bestämmelserna om avgift som avser öppen hälso- och sjukvård för personer som får tandfyllningar utbyta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material.

7 § Bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård gäller för den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbyta som ett led i medicinsk rehabilitering.

Detta gäller dock endast om utbytet sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom.

Utrednings- och behandlingsplanen ska innan åtgärderna påbörjas ges in till landstinget för en bedömning av förutsättningarna för de föreslagna åtgärderna.

Metod och material

Statistik från landsting och tandhälsoregistret

Socialstyrelsen redovisar antal personer per 100 000 invånare som fått utbyte av tandfyllningar utifrån variablerna kön, ålder och utbildning. I redovisningen finns även uppgifter om genomsnittligt antal besök hos tandvården och tandvårdskonsumtion.

Av de 14 landsting som lämnade uppgifter till myndigheten kunde 8 landsting lämna uppgifter om vilka åtgärder som har utförts vid besök i tandvården. Inget av landstingen levererade uppgifter om patientens tillstånd.

Åtgärdsstatistiken redovisas som procentuell fördelning mellan utförda åtgärds-kategorier. De åtgärds-kategorier som åsyftas är de som gäller i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets ”Handbok till HSLF-FS 2017:39, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd” [41].

Enkätundersökningar

Enkätundersökningarna till bedömningstandläkare och behandlare redovisas i sin helhet i kapitlet om tandvård som led i sjukdomsbehandling.

Resultat

Statistik om patientbesök inom ramen för tandvård för utbyte av tandfyllningar

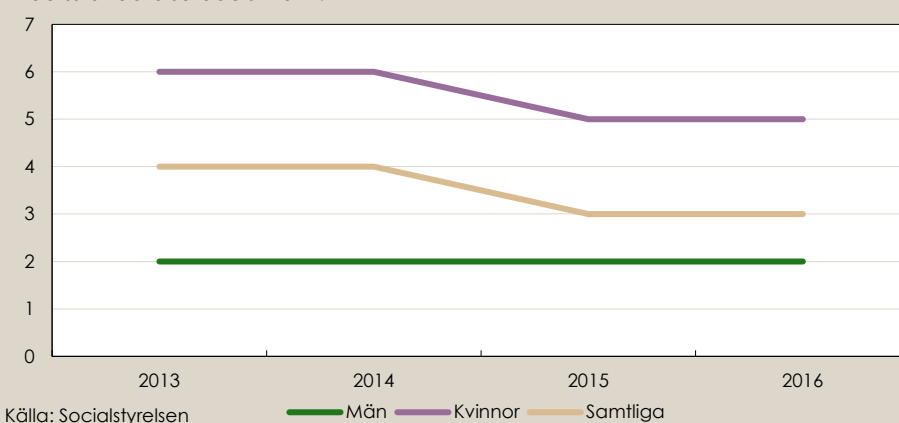
I det här avsnittet redovisas statistik om tandvårdsstödet tandvård för utbyte av tandfyllningar. En patient kan få tandfyllningar utbytta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material eller som del i medicinsk rehabilitering⁷⁷.

Fler kvinnor än män har fått tandvård för utbyte av tandfyllningar

I figur 24 presenteras antal personer som tagit del av stödet varje enskilt år 2013-2016, i förhållande till befolkningens storlek.

Figur 24. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård för utbyte av tandfyllningar, per år

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.



Källa: Socialstyrelsen

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

I de 14 landstingen som levererat uppgifter till Socialstyrelsen har 426 unika personer fått tandvård för utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material under perioden 2013-2016, och 59 personer har fått tandvården som del i medicinsk rehabilitering. För båda målgrupperna gäller att fler kvinnor än män tagit del av tandvårdsstödet, vilket framgår av tabell 45.

Tabell 45. Antal unika individer per målgrupp som har fått tandvård för utbyte av tandfyllningar minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*

Målgrupp	Män	Kvinnor	Samtliga
Avvikande reaktioner mot dentala material	105	321	426

⁷⁷ 6-7 §§ tandvårdsförordningen (SFS 1998:1338)

Målgrupp	Män	Kvinnor	Samtliga
Medicinsk rehabilitering	11	48	59
Totalt	116	369	485

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Varierande antal patienter har fått tandvård för utbyte av tandfyllningar i de olika landstingen

I genomsnitt har tio personer per 100 000 invånare fått tandvård för utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material. I tabell 46 redovisas antalet kvinnor och män per 100 000 invånare som har fått sådan tandvård per landsting. Antalet personer varierar mellan 3 och 22 personer per 100 000 invånare. I tabellen framgår också att fler kvinnor än män tagit del av tandvårdsstödet inom målgruppen.

Tabell 46. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård för utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	3	7	5
Jönköping	1	5	3
Kronoberg	8	35	21
Kalmar	7	25	16
Gotland	8	22	15
Blekinge	6	30	18
Halland	18	26	22
Västra Götaland	2	6	4
Värmland	5	20	12
Örebro	3	11	7
Västmanland	8	35	22
Dalarna	10	27	19
Gävleborg	11	18	14
Västerbotten*	2	1	1
Totalt	5	15	10

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016

** Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Två personer per 100 000 invånare har i genomsnitt fått tandvård för utbyte av tandfyllningar som del i medicinsk rehabilitering, vilket visas i tabell 47. Socialstyrelsen har valt att redovisa statistiken trots små tal.

Tabell 47. Antal personer per 100 000 invånare som fått tandvård för utbyte av tandfyllningar som del i medicinsk rehabilitering

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	.	5	3
Jönköping	.	2	1

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Kronoberg	1	1	1
Kalmar	1	2	2
Gotland	.	4	2
Blekinge	.	.	.
Halland	2	6	4
Västra Götaland	0	2	1
Värmland	1	2	1
Örebro	1	3	2
Västmanland	.	3	1
Dalarna	1	2	2
Gävleborg	1	2	1
Västerbotten*	.	.	.
Totalt	1	2	2

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Teckenförklaring: punkt= värdet är noll, finns inget att redovisa. 0=mindre än 0,5.

Åldersfördelning

I tabell 48 presenteras statistik om åldersfördelningen hos patienter som fått tandvård för utbyte av tandfyllningar. Åldersgrupperna är 20-34 år, 35-59 år, 60-84 år samt 85 år och äldre.

De flesta som har fått tandvård för utbyte av tandfyllningar under åren 2013-2016 på grund av avvikande reaktioner mot dentala material är i åldersgruppen 60-84 år. Nästan 80 procent av patienterna ingår i den åldersgruppen, och nästan 20 procent i gruppen som är i åldrarna 35-59 år. För målgruppen som fått tandvård för utbyte av tandfyllningar som en del i medicinsk rehabilitering är det vanligast att patienterna är i åldern 35-59 år.

Tabell 48. Åldersfördelning inom målgrupperna för tandvård utbyte av tandfyllningar

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Andelar i procent.

Målgrupp	20-34	35-59	60-84	85+	20+
Avvikande reaktioner mot dentala material	0	20	80	0	100
Medicinsk rehabilitering	.	63	37	.	100

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Teckenförklaring: punkt= värdet är noll, finns inget att redovisa. 0=mindre än 0,5.

Genomsnittligt antal tandvårdsbesök för utbyte av tandfyllningar

I tabell 49 redovisas det genomsnittliga antalet tandvårdsbesök som en patient gör vid tandvård för utbyte av tandfyllningar. Gällande utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material finns det inga synliga skillnader mellan könen. För gruppen som får utbyte som en del i medicinsk rehabilitering gäller att män gjort fler besök inom tandvårdsstödet än kvinnor. Som genomsnitt redovisas både medelvärde och median.

Tabell 49. Genomsnittligt antal besök per person för tandvård vid utbyte av tandfyllningar

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön.

Målgrupp	Medelvärde	Median	Medelvärde	Median	Medelvärde	Median
	Män		Kvinnor		Samtliga	
Avvikande reaktioner mot dentala material	1,6	1	1,6	1	1,6	1
Medicinsk rehabilitering	2,8	3	1,9	1	2,1	1

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Patienterna har lägre utbildningsnivå än rikets befolkning generellt

I tabell 50 redovisas den högsta genomförda utbildningsnivån hos personer som har fått tandvård för utbyte av tandfyllningar. Där framgår att kvinnorna som ingår i statistiken har en något högre utbildningsnivå än männen. Nästan 29 procent av kvinnorna har eftergymnasial utbildning, respektive nästan 21 procent av männen.

Tabell 50. Utbildningsbakgrund hos personer som fått tandvård för utbyte av tandfyllningar

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Andelar i procent.

Kön	Förgymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning	Okänd utbildning	Antal personer
Män	25	54	21	.	115
Kvinnor	26	45	29	1	368
Samtliga	25	47	27	0	483

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Teckenförklaring: punkt= värdet är noll, finns inget att redovisa. 0=mindre än 0,5.

Patienter som har fått tandvård för utbyte av tandfyllningar har i genomsnitt lägre utbildningsnivå än rikets befolkning. Medan 40 procent av befolkningen har eftergymnasial utbildning som sin högsta genomförda så är

samma siffra för personer som fått utbyte av tandfyllningar 27 procent. I tabell 51 redovisas åldersgrupperna 20-59 år och 60 år och äldre⁷⁸.

Tabell 51. Utbildningsbakgrund hos personer som fått tandvård för utbyte av tandfyllningar, samt utbildningsnivå i hela riket

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Andelar i procent.

Åldersgrupp	Grupp	Förgymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning	Okänd utbildning
20-59	Tandvårdspatienter	14	61	26	.
	Riket	9	42	47	2
60+	Tandvårdspatienter	30	42	27	1
	Riket	31	41	27	1
Totalt	Tandvårdspatienter	25	47	27	0
	Riket	17	42	40	2

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Teckenförklaring: punkt= värdet är noll, finns inget att redovisa. 0=mindre än 0,5.

Statistik om tandvårdskonsumtion bland målgruppen för stödet tandvård för utbyte av tandfyllningar

Socialstyrelsen har undersökt tandvårdskonsumtion bland patientgrupperna som tagit del av tandvård för utbyte av tandfyllningar.

Fördelningen över behandlingsåtgärder berättar vilken tandvårdsbehandling som ges till patienterna inom utbyte av tandfyllningar. Statistiken ger endast en översiktlig bild av de inrapporterade åtgärderna.

Åtgärdsstatistiken redovisas som procentfördelning mellan utförda åtgärds-kategorier. De åtgärds-kategorier som åsyftas är de som gäller i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets ”Handbok till HSLF-FS 2017:39, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd” [41]. Landstingen har även rapporterat in egna åtgärds-koder som inte ligger inom de nio åtgärds-kategorier som finns inom statligt tandvårdsstöd. För varje patientgrupp finns olika åtgärds-koder. Dessa redovisas inte. Omfattningen och utformningen av egna åtgärds-koder ser olika ut i landstingen och därför redovisas ingen jämförelse mellan landstingen.

Patienter som får tandfyllningar utbytta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

Figur 25 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. Analys av tandvårdskonsumtionen för patientgruppen visar att tandfyllningar eller reparativa åtgärder och protetiska åtgärder, exempelvis kronor och broar står sammanlagt för 88 procent av alla utförda behandlingsåtgärder. Undersökningar, riskbedömningar och

⁷⁸ För övriga tandvårdsstöd som redovisas i rapporten är åldersgrupperna mer finfördelade. Grupperna är här samman-slagna då små tal inte bör redovisas.

hälsofrämjande åtgärder utgör 8 procent av hela tandvårdskonsumtionen. Övriga åtgärds-kategorier utförs enbart i en liten utsträckning.

Landstingen har även rapporterat in egna åtgärds-koder som inte ligger inom de nio åtgärds-kategorier som finns inom statligt tandvårdsstöd. Dessa redovisas inte här.

Figur 25. Utförda behandlingsåtgärder för patienter som får tandfyllningar utbytta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder mellan olika åtgärds-kategorier.



Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Patienter som får tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering

Figur 26 visar procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder enligt kategorier för det statliga tandvårdsstödet. De utförda behandlingsåtgärderna för patientgruppen består till största delen av lagningar eller reparativa åtgärder. Protetiska åtgärder är 11 procent av de utförda åtgärderna men andra åtgärds-kategorier utförs enbart i en liten utsträckning.

Figur 26. Utförda behandlingsåtgärder för Patienter som får tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering

Gäller perioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 8 landsting*. Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder mellan olika åtgärds-kategorier.



Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för år 2015-2016.

Synpunkter från patientorganisationer

I oktober 2016 presenterades uppdraget för Socialstyrelsens funktionshindersnämnd. Frågor skickades ut i förväg till ledamöterna och de ombads inkomma med skriftliga svar. De frågor som myndigheten lyfte var: hur väl organisationens medlemmar känner till tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och särskilt tandvårdsbidrag, och om deras medlemmar kommit i kontakt med tandvårdsstöd som regleras via tandvårdsförordningen eller särskilt tandvårdsbidrag och hur dessa stöd fungerat.

Tandvårdsskadeförbundet inkom med ett svar till Socialstyrelsen där de framhåller att det är mycket som inte fungerar inom tandvårdsförordningens 6 och 7 §§ som gäller utbyte av fyllningar. Exempelvis att landstingen inte informerar om möjligheterna till tandvårdsstöd för att ta bort fyllningar. Förbundet säger sig kontinuerligt verkat för att landstingen ska skicka information till vårdcentraler utan att de fått genomslag. Förbundet menar att kriterierna är olika för när och hur tandvårdsstöd beviljas i olika landsting och de efterlyser tydligare regelverk och möjlighet att överklaga. Förbundet menar att det finns dålig kunskap om andra delar i tandvårdsförordningen också och att det vore bra om ett tydligare informationsansvar läggs på landsting samt att organisationerna också borde få bidrag för informationssatsningar.

Socialstyrelsen har även haft ett möte med Tandvårdsskadeförbundet samt två tandläkare som behandlar inom tandvårdsförordningens 6 och 7 §§, under hösten 2017. Huvudsakliga punkter som Tandvårdsskadeförbundet lyfte:

- Det är enligt tandvårdsskadeförbundet fler som är i behov av hjälp med utbyte av tandfyllningar än som söker hjälp
- Paragraferna om utbyte av fyllningar bör finnas kvar i tandvårdsförordningen trots få patienter
- Risk för ojämlik tandvård, alla behandlas inte lika över landet
- Det borde finnas överklaganderätt till tandvårdsförordningen
- Gör det enklare för patienten att få tandvård inom tandvårdsförordningen
- Läkarintygen borde förenklas
- Tillgänglighet till landstingens system för att söka tandvårdsstöd bör förbättras
- Ansvar för information om tandvårdsstödet behöver förtydligas
- Enligt tandvårdsskadeförbundet anmäler få tandläkare biverkningar av dentala material.

Få anmälningar av negativa händelser och tillbud med dentala material till Läkemedelsverket

Dentala material så som tandfyllningsmaterial definieras som medicintekniska produkter. En negativ händelse eller ett tillbud med en medicinteknisk produkt ska så snart som möjligt anmälas till tillverkaren och till Läkemedelsverket.⁷⁹ Anmälan om negativa händelser och tillbud med egentillverkade medicintekniska produkter ska göras till IVO.⁸⁰

⁷⁹ 6 kap. 2 § första stycket Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

⁸⁰ 6 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

En medicinteknisk produkt är en produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor

1. påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom,
2. påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning,
3. undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process, eller
4. kontrollera befruktning.

Om produkten uppnår sin huvudsakligen avsedda verkan med hjälp av farmakologiska, immunologiska eller metaboliska medel är den dock inte en medicinteknisk produkt enligt denna lag.⁸¹ Det är alltså tillverkarens syfte, inte användningen, som styr om det är en medicinteknisk produkt eller inte.

Produkter inom tandteknisk verksamhet definieras ofta som specialanpassade produkter. Med specialanpassad produkt avses en produkt som tillverkas efter skriftlig anvisning av en praktiserande läkare, som på sitt ansvar ger speciella konstruktionsegenskaper åt produkten, som är avsedd att användas endast för en viss patient. Denna anvisning får också upprättas av annan person som på grund av sina yrkeskvalifikationer är behörig att göra det. Massproducerade produkter som behöver anpassas till praktiserande läkares eller andra yrkesmässiga användares krav ska inte anses vara specialanpassade produkter.⁸²

En egentillverkad medicinteknisk produkt är en medicinteknisk produkt som en vårdgivare har tagit ansvar för som tillverkare och som konstruerats och tillverkats för att uteslutande användas i den egna verksamheten. I begreppet ingår även befintliga medicintekniska produkter som har modifierats eller flera medicintekniska produkter som har kombinerats på ett nytt sätt som den ursprungliga tillverkaren inte har avsett.⁸³

Verksamhetschefen ska, efter uppdrag, göra en bedömning av om hälso- och sjukvårdspersonalens och annan berörd personals utbildningar är adekvata mot bakgrund av den kompetens som krävs för att vara anmälningsansvarig. Att vara anmälningsansvarig innebär att göra anmälan⁸⁴ enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användningen av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården avseende negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter.⁸⁵ Verksamhetschefen ska även, efter uppdrag, utse och förteckna vem eller vilka av hälso- och sjukvårdspersonalen eller annan berörd personal som ska fullgöra uppgiften som anmälningsansvarig.⁸⁶ Anmälan till ska göras vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen som kan leda till eller har lett till

⁸¹ 2 § lagen (1993:584) om medicintekniska produkter.

⁸² 2 § punkten 2 b Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter.

⁸³ 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

⁸⁴ Enligt 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

⁸⁵ 3 kap. 7 § första stycket 4 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

⁸⁶ 3 kap. 7 § andra stycket Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

1. en patients, en användares eller någon annan persons död, eller
2. en allvarlig försämring av en patients, en användares eller någon annan persons hälsotillstånd.

Under perioden 2001-01-01 till 2018-10-18 inkom 162 anmälningar till Läkemedelsverket från vårdgivare rörande dentala produkter.⁸⁷ Hur många av dessa anmälningar som rör dentala material är inte känt. För att ta reda på hur många som avser dentala material respektive instrument och annan utrustning som också registreras som dentala produkter måste en analys av varje enskild rapport göras. Något färre anmälningar, 127 stycken, inkom från tillverkare.

Socialstyrelsen konstaterar att det är få från tandvården som anmäler avvikelser. Det är oklart om detta beror på en underrapportering eller om det är få negativa händelser och tillbud, av det slag som ska anmälas, med dentala material.

⁸⁷ Exklusive specialanpassade produkter. Läkemedelsverket kan filtrera sökningen i sin databas för olycks- och tillbudsrapporter på dentala produkter och på specialanpassade dentala produkter. Med specialanpassade produkter menas ett tandtekniskt arbete.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade

8 § Om landstingets ansvar för uppsökande verksamhet finns bestämmelser i 8 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125). Till den som omfattas av 8 a § första stycket tandvårdslagen skall erbjudande om avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning lämnas.

Munhälsobedömningen skall innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Behovet av munhygieninsatser skall bedömas med utgångspunkt i vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.

9 § Nödvändig tandvård enligt 8 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125) omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.

Behovet av nödvändig tandvård ska bedömas med utgångspunkt i den enskildes allmäntillstånd.

Med nödvändig tandvård avses sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Vid val mellan behandlingar som bedöms ge ett godtagbart resultat ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen i nödvändig tandvård. I nödvändig tandvård ingår inte behandling med fastsittande protetik bakom kindtänderna (premolarerna). Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna istället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen.

Metod och material

Statistik från landstingen och tandhälsoregistret

Socialstyrelsen redovisar antal personer per 100 000 invånare som fått nödvändig utifrån variablerna kön, ålder och utbildning. I redovisningen finns genomsnittligt antal tandvårdsbesök och skillnader mellan landstingen i hur många som fått tandvårdsstöd. I kapitlet redovisas även statistik om tandhälsa och tandvårdskonsumtion.

Av de 14 landsting som lämnade uppgifter till myndigheten kunde 8 landsting lämna uppgifter om vilka åtgärder som har utförts vid besök i tandvården. För att undersöka tandhälsan samkördes data från de 14 landstingen med

inrapporterad data till tandhjälsregistret. Data från de landsting där 80 procent eller mer av personer som fått tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift fanns inrapporterade till tandhjälsregistret sammanställdes för redovisning av tandhälsan. Till jämförelse skapades kontrollgrupp med statistik från tandhjälsregistret gällande individer som fått statligt tandvårdsstöd. Gruppen är jämförbar gällande ålder, kön och hemlän. Alla siffror är åldersstandardiserade. För jämförelse finns åldersstandardiserade siffror från år 2016 över medeltandvårdskonsumtion bland samtliga personer som fått statligt tandvårdsstöd i de åtta landstingen baserad på uppgifter från tandhjälsregistret.

Tandvårdskonsumtionen redovisas som antal åtgärder per person per år. Siffrorna är framtagna genom att fördela alla inrapporterade åtgärder inom olika åtgärdskategorierna på samtliga personer som fått nödvändig tandvård eller statligt tandvårdsstöd.

I kapitlet presenteras även siffror över andel personer som fått en eller flera åtgärder inom de olika åtgärdskategorierna under ett år, som ett medeltal för år 2013 till 2016.

Socialstyrelsen redovisar nödvändig tandvård i några tabeller uppdelad på fyra kategorier, som gäller olika grupper inom tandvårdsstödet. Grupperna redovisas som:

- Omfattas av LSS: personer som omfattas av LSS
- Särskilt boende: personer som omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 12 kap. 1 § HSL och har ett omfattande behov av vård och omsorgsinsatser
- Hemsjukvård: personer som får hälso- och sjukvård i hemmet
- Egen bostad, omfattande behov av vård och omsorg: personer som bor i ordinärt boende och som har omfattande behov av vård och omsorg. Vården ges av hemtjänst eller av en närstående.

Enkätundersökning till kommunerna om uppsökande verksamhet

Myndigheten har genomfört en enkätundersökning till alla landets kommuner och till stadsdelarna i storstadskommunerna (Göteborg, Stockholm och Malmö). Det var 242 av 312 respondenter som svarade på enkäten, vilket innebär att det var 78 procent av kommunerna som besvarade enkäten. Den 27 november 2017 gick en elektronisk enkät ut till kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) eller motsvarande befattning med ansvar för vård och omsorg och tandvård i kommunen. Detta eftersom MAS har det övergripande ansvaret för att den kommunala hälso- och sjukvården upp till sjuksköterskenivå bedrivs på ett patientsäkert sätt och med god kvalitet.

Myndigheten har i enkäten undersökt förutsättningarna för kommunerna av att identifiera målgrupperna och erbjuda munhälsobedömning. Enkätfrågorna redovisas i bilaga 5. Synpunkter på enkätfrågorna har inhämtats från projektets referensgrupp och från tre medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna. Enkätfrågorna har även samrått med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Intervjuer med LSS-handläggare och biståndshandläggare

I ett urval kommuner utfördes intervjuer för att få kunskap kring målgrupperna som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hemsjukvård. Totalt gjordes intervjuer med nio personer: två biståndshandläggare äldre, fem LSS-handläggare, en boendesamordnare SoL-insatser och en sjuksköterska äldreomsorg.

Myndigheten skickade ut en förfrågan till chefer inom förvaltningar för omsorg och stöd i 10 kommuner och bad dem välja ut biståndshandläggare, sjuksköterskor eller LSS-handläggare som ansöker om intyg och som kunde tänka sig att bli intervjuade. Det var 6 kommuner som svarade att de kunde ställa upp. Intervjupersonerna har valts ut utifrån geografisk spridning (norra, mellersta och södra Sverige) och är från storstad, mellanstora städer och glesbygd. Intervjuerna genomfördes för att få veta mer om vilka svårigheter och möjligheter som kan finnas i genomförandet.

Intervjuerna ger olika svar på hur några kommuner arbetar med uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård och vilka erfarenheter som finns kring möjligheter och utmaningar. Frågorna som har ställts var vilka erfarenheter intervjupersonerna har av identifikation av målgrupperna; att sprida information; hur processen med tandvårdsintyg fungerar i deras kommun och om det finns något som kunde utvecklas; behov av kompensutveckling och vad de skulle vilja utveckla eller förändra med tandvårdsstödet.

Insamlade synpunkter från äldre- och funktionshindrersorganisationer

I oktober 2016 presenterades uppdraget för Socialstyrelsens funktionshindernämnd och Äldrerådet. Frågor skickades ut i förväg till ledamöterna och de ombads inkomma med skriftliga svar. I det här avsnittet redovisar vi svar från 4 föreningar: Riksförbundet Pensionärs gemenskap (RPG), Pensionärernas riksorganisation (PRO), Sveriges pensionärsförbund (SPF) och Autism- och Aspergerförbundet. De frågor som myndigheten lyfte var: hur väl organisationens medlemmar känner till tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och särskilt tandvårdsbidrag, och om deras medlemmar kommit i kontakt med tandvårdsstöd som regleras via tandvårdsförordningen eller särskilt tandvårdsbidrag och hur dessa stöd fungerat.

Till intresseorganisationer för äldre ställdes även en fråga med bakgrund i att i tidigare utvärderingar av tandvårdsstöd har det framkommit att äldre som bor kvar hemma inte i samma utsträckning som de som bor på särskilt boende får ta del av tandvårdsstöden. Hur kan kommuner och landsting nå ut med information till äldre som bor kvar hemma?

Insamling av anvisningar för tandvårdsstöd

Socialstyrelsen har under 2017 begärt in landstingens anvisningar för tandvårdsstöden. Dessa anvisningar har systematiskt undersökts utifrån vilka skrivelser som gjorts om nödvändig tandvård.

Vad som ingår i uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård är två delar av det tandvårdsstöd som kan ges till personer som omfattas av LSS eller har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Det infördes den 1 januari 1999 genom en ändring i 8 § och en ny paragraf, 8 a §, i TL. Innehållet i tandvårdsstöden preciseras i tandvårdsförordningen (1998:1338). Regleringen innebär bland annat att landstingen ansvarar för att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som beskrivs i målgruppen och att samma personer ska erbjudas nödvändig tandvård. Uppsökande verksamhet innebär att personerna i målgruppen ska erbjudas en avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning.⁸⁸

Munhälsobedömningen ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Behovet av munhygieninsatser ska bedömas med utgångspunkt i vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.⁸⁹

Munhälsobedömningar inom uppsökande verksamhet innebär inte att personen erhåller tandvård vid dessa tillfällen. Den tandvård som eventuellt behövs ges inom tandvårdsstödet nödvändig tandvård [14]. Personer har dock rätt till nödvändig tandvård även om de har tackat nej till munhälsobedömningen.

Den som ingår i personkretsen för uppsökande verksamhet ska enligt 8 a § andra stycket och 15 a § sjätte stycket TL också erbjudas s.k. *nödvändig tandvård* till avgift som för öppen hälso- och sjukvård. När det gäller nödvändig tandvård är det särskilt viktigt med en helhetssyn på patientens livssituation och allmäntillstånd. Den nödvändiga tandvården ska enligt 9 § tredje stycket tandvårdsförordningen (1998:1338) vara sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Vid val mellan behandlingar som bedöms ge ett godtagbart resultat ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen. Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna istället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen. Den nödvändiga tandvården syftar till att medföra väsentligt förhöjd livskvalitet för patienterna⁹⁰.

Tandvård som ingår i den nödvändiga tandvården är undersökning, förebyggande behandling, lagning av kariesangrepp, tandlossningsbehandling, extraktion, rotbehandling samt behandling med avtagbar och fast protetik. Fasta protetiska ersättningar, såsom kronor och broar, bakom den andra kindtanden (premolaren) räknas inte som nödvändig tandvård⁹¹.

⁸⁸ 8 § andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338).

⁸⁹ 8 § tredje stycket tandvårdsförordningen (1998:1338).

⁹⁰ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

⁹¹ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 19.

Hur ser kommunens ansvar ut?

Det är landstinget som har ansvar för både den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården⁹². Att kommunen ska sprida information till berörda målgrupper om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård är inte något som framgår direkt av någon regel, men samverkan mellan landstinget och kommunen för att nå målgrupperna med information är något som förutsätts i förarbeten till bestämmelserna, bl.a. för att undvika sekretessproblematik⁹³. Tanken är att kommunen på ett naturligt sätt kommer i kontakt med flera av de som omfattas av dessa tandvårdsstöd.

Som framgår av 8 § tandvårdsförordningen ska behovet av munhygieninsatser, som en del av munhälsobedömningen, bedömas utifrån vad antingen den enskilde själv eller med stöd av någon som vårdar denne kan klara av att utföra. Den som vårdar den enskilde kan vara personal i en socialtjänst- eller LSS-verksamhet. Personal i sådana verksamheter som ger stöd till äldre i hemmet, dagverksamhet och på särskilt boende samt personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning bör utifrån allmänna råd ha kunskap om stöd och hjälp i samband med personlig hygien, inklusive munvård.⁹⁴

Det är ändå inte säkert att kommunen känner till alla i målgrupperna, då de som omfattas av uppsökande tandvård och nödvändig tandvård i olika utsträckning kan ha behov av insatser från kommunen via SoL eller LSS. När det gäller personer som har en pågående insats måste det inte betyda att personal hjälper till med omvårdnad eller omsorg i form av munvård eller i form av stöd att komma i kontakt med tandvården vid behov. Det beror på om det är en insats som inkluderar den typen av omvårdnad eller omsorg och även hur den enskildes individuella behov av stöd ser ut. Exempelvis ska den som har insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS få den omvårdnad hen behöver inom ramen för insatsen alla tider på dygnet, vilket kan innebära stöd vid t.ex. tandborstning och stöd att komma i kontakt med tandvården vid behov, medan insatsen kontaktperson enligt LSS inte omfattar omvårdnad på det sättet⁹⁵. En del personer kanske inte har någon insats även om de behöver stöd med munvård, utan får istället stöd av närstående och då är det den närstående som kan behöva instruktioner om munvård⁹⁶. Oberoende av om den enskilde har eller behöver stöd från någon annan vid munvård kan denne omfattas av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

Munhälsobedömningen och utbildning till personal och anhörigvårdare som utförs inom den uppsökande verksamheten är vanligen kopplad till en upphandling där både privata och offentliga tandvårdsgivare får lägga anbud.

Delar av kommunen som kan vara aktuella för att sprida information om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård kan vara bl.a. LSS-handläggare, äldreförvaltning, hemsjukvård (när den är kommunal) och verksamheter som har hand om stöd till anhöriga utifrån i 5 kap. 10 § SoL, då det

⁹² 8 a § tandvårdslagen (1985:125).

⁹³ Prop. 1997/98:112 Reformerat tandvårdsstöd s. 29 och s. 75 f.

⁹⁴ Se Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre och Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.

⁹⁵ Se 9 e § LSS där det framgår i vilka insatser omvårdnad ingår.

⁹⁶ Se exempel i t.ex. prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 60.

är möjligt att den typen av verksamhet har kontakt med närstående som bor med eller hjälper personer i målgruppen i hemmet.

Tandvårdsintyg

Processen för att få tandvårdsintyg kan se olika ut i kommuner och landsting. Ofta går det till så att berättigade personer från målgrupperna som fyllt 23 år ska identifieras av intygsutfärdare som skickar en ansökan om intyg till landsting. Personen ska erbjudas årlig munhälsobedömning. Ansökan om intyg utfärdas av exempelvis biståndshandläggare, sjuksköterska eller enhetschef. Det är landstinget som beviljar ansökan om intygen. Personer som vårdas av anhöriga i hemmet eller har assistansersättning från Försäkringskassan och inte har någon kontaktperson i sin kommun kan ibland skicka in en privat ansökan eller på annat sätt få omsorgsbehovet bedömt.

Målgruppen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Målgruppen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård beskrivs i 8 a § första och andra styckena TL som har följande lydelse:

Vid tillämpningen av 8 § ska landstinget särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
 - a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
 - b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
 - c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

Landstinget ska också se till att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Skrivningarna i TL om målgrupperna uttrycker att patienterna ska omfattas av LSS eller ha ett varaktigt behov av omsorgsinsatser för att berättigas tandvårdsstödet. Socialstyrelsen tog år 2004 fram ett meddelandeblad som uttalade sig om personkretsen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Meddelandebladet arkiverades år 2013. Vid en genomläsning av landstingens anvisningar och korrespondens med landstingen framgår att alla landsting utom två använder Socialstyrelsens arkiverade meddelandeblad från 2004 när det gäller definition av omfattande omsorgsbehov. Region Östergötland definierar patienter med omfattande omsorgsbehov som patienter med stödinsats minst morgon och kväll. Västra Götalandsregionen har inte definierat på vilka grunder man ska bedöma att en person ingår i personkretsen för nödvändig tandvård, t.ex. i termer av antal hemtjänstbesök.

Majoriteten av landstingen (Blekinge, Jämtland/Härjedalen, Kalmar, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västerbotten, Västernorrland och Örebro) definierar varaktigheten som ett behov som förväntas kvarstå efter minst ett år. Ett antal skriver att förbättringsutsikterna

ska bedömas vara små för att omsorgsbehovet ska anses vara varaktigt - en formulering hämtad från Prop. 1997/98:112. Fem landsting (Dalarna, Gävleborg, Halland, Kronoberg och Västmanland) använder sig av denna definition av varaktighet.

Socialstyrelsens genomgång av landstingens anvisningar för tandvårdsstöd visar att landstingen tolkar "omfattas av LSS" på olika sätt. Sex av landstingen (Dalarna, Blekinge, Gotland, Kalmar, Örebro och Skåne) kräver att patienten ska ha en pågående insats för särskilt stöd och service via LSS, medan resterande (Gävleborg, Jämtland/Härjedalen, Jönköping, Norrbotten, Stockholm, Värmland, Västerbotten, Västernorrland, Västra Götaland, Södermanland, Halland, Kronoberg, Uppsala, Västmanland) kräver att insatser enligt LSS ska vara beslutade eller beviljade. Beslutade och beviljade insatser betyder samma sak. Flera landsting skriver att de även gör en individuell bedömning. I Östergötland behöver patienten endast tillhöra personkretsen för att omfattas av LSS.

Socialstyrelsen har tidigare haft ett uppdrag att definiera och tydliggöra målgruppen för de särskilda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård samt målgruppens behov [14]. Eftersom begreppet "omfattas av LSS" kan tolkas på olika sätt föreslog Socialstyrelsen i rapporten bland annat att det av regleringen skulle framgå att det krävs en beviljad insats enligt LSS för att ingå i målgruppen. De personer som inte har någon pågående LSS-insats kan ändå få del av tandvårdsstöden om de bedöms ha ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser [14].

Kort om LSS

LSS är en rättighetslag som är avsedd att tillförsäkra personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar särskilt stöd och särskild service genom tio olika insatser som regleras i 9 § LSS.

För att ha rätt till insatser enligt LSS krävs att den enskilde tillhör lagens personkrets enligt 1 § LSS vilken omfattar personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.⁹⁷

Medan de två första punkterna bygger på medicinska diagnoser bygger den tredje punkten på vilka svårigheter i livsföringen och vilket stödbehov som den enskilde har⁹⁸.

Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt, utan ska vara en del av beslut om insatser⁹⁹. Det innebär att prövningen av om en person ingår i personkretsen enligt LSS görs först i samband med en utredning av behovet

⁹⁷ LSS.

⁹⁸ Proposition 1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade s. 167.

⁹⁹ Prop. 1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade s. 170.

av en insats enligt LSS. Personkretsbedömningen kan därför sägas vara det första steget i bedömningen av rätten till insatser enligt LSS, där även behovet av insatsen prövas enligt 7 § LSS.

Huvudman för nio av insatserna är kommunen, om inte annat avtalats enligt 17 § LSS. Det innebär bland annat att det är kommunen som utreder och fattar beslut om insatserna. För den tionde insatsen svarar landstinget, om inte något annat avtalats enligt 17 § LSS.¹⁰⁰

För en av insatserna, personlig assistans, kan ansvaret dock sägas vara delat mellan kommunen och staten. Det innebär bland annat att den enskilde, om han eller hon behöver personlig assistans i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan för sådana grundläggande behov som avses i 9 a § LSS, kan ha rätt till assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken, (SFB), istället för personlig assistans enligt LSS¹⁰¹. Det är Försäkringskassan som utreder, beslutar och betalar ut assistansersättningen. Den personliga assistans som tillhandahålls en enskild som beviljas assistansersättning, är dock motsvarande insats som tillhandahålls enligt LSS¹⁰².

Hälso- och sjukvårdsansvar

Till målgruppen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård hör även de som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

Av 12 kap. 1 § HSL följer att kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket (särskilda boendeformer för äldre), 5 kap. 7 § tredje stycket (bostäder med särskild service för människor med funktionshinder) eller 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL, (enskild verksamhet). Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § samma lag erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamhet.

Hemsjukvård

Till målgruppen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård hör också personer som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)¹⁰³. Begreppet hemsjukvård, som även används i HSL, definieras inte i TL. I förarbetena till HSL framgår att hemsjukvård antingen kan vara sjukhusanknuten eller knuten till en distriktsläkarmottagning. Med hemsjukvård avses sådan vård i den enskildes hem där patientens tillstånd kräver regelbundna besök av hälso- och sjukvårdspersonal enligt särskild överenskommelse mellan patienten och sjukvårdshuvudmannen.¹⁰⁴

¹⁰⁰ Se 2 § LSS.

¹⁰¹ Se 51 kap. 3 § SFB.

¹⁰² Se 51 kap. 2 § första stycket SFB och proposition 2009/10:176 Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet s. 78.

¹⁰³ Se 8 a § första stycket 2 b och andra stycket tandvårdslagen (1985:125).

¹⁰⁴ Prop. 2001/02:63 De nya läkemedelsförmånerna s. 96.

Förändringar av målgrupper över tid

Mellan 2010 och 2015 ökade antalet personer 65 år eller äldre med 200 000 personer till nästan 2 000 000, eller 20 procent av befolkningen. Under samma period minskade andelen personer med äldreomsorg i samtliga insatserformer.[45]

Tabell 52. Utveckling av olika kommunala insatser enligt SoL

Andel (%) personer 65 år eller äldre som hade olika kommunala insatser enligt SoL 2010-2015. (Korttidsboende och dagverksamhet är inte inkluderade)

Årtal	Hemtjänst			Särskilt boende		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
2011	11,2	6,6	9,1	6,4	3,4	5,0
2012	11,0	6,5	8,9	6,0	3,2	4,7
2014	10,4	6,1	8,5	5,4	2,9	4,2
2015	10,5	6,3	8,6	5,3	2,9	4,2

Individbaserad statistik för 2013 saknas, då den inte bedöms vara av tillräckligt god kvalitet för jämförelser över tid. Källa: Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, Befolkningsregistret, SCB.

Antalet 65 år eller äldre, som fick hälso- och sjukvård i särskilt boende var cirka 104 000 personer under 2015. Det är allt fler personer som får insatser i det ordinära boendet. Det betyder att fler personer med större behov av vård och omsorg bor kvar i det ordinära boendet. Det har fått effekter på utvecklingen och omfattningen av den kommunala hemsjukvården.[45]

Sedan 2013 har allt fler kommuner tagit över ansvaret för kommunal hälso- och sjukvård. År 2015 var det enbart kommunerna i Stockholms län, Norrtälje undantaget, som ännu inte ansvarade för denna verksamhet. Vidare är det allt fler som får insatser i ordinärt boende, jämfört med särskilt boende. Totalt fick 224 000 personer 65 år eller äldre hälso- och sjukvård i ordinärt boende år 2015, vilket är en ökning med 10 000 personer jämfört med år 2014.[45]

LSS-insatser

Utvecklingen av insatser enligt LSS under åren 2007-2016 visas i tabell 53. Den 1 oktober 2016 hade 71 400 personer minst en verkställd insats enligt LSS från kommunerna [46]. Dessa personer hade sammanlagt 118 600 insatser och majoriteten av insatserna beviljades till personer i ålder 23–64 år. Daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna är de vanligaste insatserna och tillsammans stod de för 54 procent av samtliga insatser enligt LSS. Även kontaktperson enligt LSS var vanligt och stod för 16 procent av insatserna.[46]

Andelen kvinnor som beviljas insatser enligt LSS är lägre än andelen män. År 2016 utgjorde kvinnorna 41 procent av de 71 400 personer som 2016 hade en eller flera insatser enligt LSS.

Sedan 2007 har antalet personer som får stöd enligt LSS ökat med 26 procent och antalet insatser har i sin tur ökat med 9 procent. Under 2007 fick personer i genomsnitt 1,75 insatser enligt LSS, men 2016 hade motsvarande värde sjunkit till 1,6 insatser. Att allt fler personer får LSS-insatser kan till viss del förklaras av att befolkningen ökar.[46]

Daglig verksamhet enligt LSS står fortfarande för den största ökningen och sedan 2007 har antalet personer med insatsen ökat med 36 procent, vilket framgår av tabellen nedan. Även bostad med särskild service för vuxna ökar, sedan 2007 har antalet personer med insatsen ökat med 25 procent. Kontaktperson enligt LSS har också ökat, men under de senaste åren har antalet insatser varit relativt oförändrat.

Tabell 53. Utveckling av insatser enligt LSS

Antalet personer med insatser* enligt LSS, uppdelat på ålder, kön och insats, avrundade värden, 2007–2016.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Personlig assistans	3 300	3 500	3 400	3 560	3 800	3 880	3 900	4 090	4 300	4 580
Ledsagar-service	9 700	9 660	9 600	9 290	9 200	8 700	8 500	8 430	8 300	8 040
Kontaktperson	18 000	18 420	19 200	19 500	19 500	19 580	19 400	19 520	19 500	19 420
Avlösarservice	3 400	3 350	3 400	3 390	3 400	3 410	3 500	3 650	3 800	3 790
Korttidsvistelse	10 100	10 230	10 000	10 010	9 900	9 650	9 600	9 640	9 700	9 590
Korttidsfillsyn	5 100	5 170	5 100	5 160	5 000	4 750	4 500	4 500	4 400	4 420
Boende, barn	1 300	1 400	1 400	1 440	1 300	1 220	1 100	1 030	1 000	990
Boende, vuxna	21 600	22 320	22 900	23 440	23 900	24 370	25 000	25 840	26 500	27 100
Daglig verksamhet	27 000	28 080	29 000	30 250	31 100	31 980	32 400	33 800	35 300	36 600
Totalt antal insatser	99 500	102 130	104 000	106 040	107 100	107 540	107 900	110 500	112 800	114 530

*En person kan ha flera insatser, varför kolumnerna inte går att summera till antal personer.
Källa: Socialstyrelsens register över insatser enligt LSS.

SoL-insatser

I oktober 2016 hade närmare 53 000 personer i åldern 0–64 år en eller flera insatser enligt SoL. Vanligast var stöd i hemmet i form av boendestöd. Omkring 22 700 personer hade denna insats, varav kvinnorna utgjorde 51 procent. Även hemtjänst var vanligt. Drygt 16 000 personer hade denna insats, och här var andelen kvinnor 53 procent. Boendestöd syftar till att ge den enskilde stöd i den dagliga livsföringen, både praktiskt och socialt, och är vanligen riktat till personer med psykisk funktionsnedsättning i eget boende. Det förekommer även att andra grupper beviljas boendestöd, till exempel personer inom personkrets 1 [46].

Det finns vissa skillnader mellan olika åldrar. I den yngsta åldersgruppen (0–19 år) är det vanligt med hemtjänst i ordinärt boende, avlösning och kontaktperson eller -familj. I åldersgruppen 20–54 år är istället boendestöd den vanligaste insatsen, och i åldersgruppen 55–64 år dominerar hemtjänst.

SKL:s uppföljning av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

SKL:s statistik om antal patienter som nyttjat stöden skiljer sig från den statistik som Socialstyrelsen samlat in inom ramarna för denna utvärdering. De

uppgifter som landstingen skickat till SKL utgörs av att landstingen gjort en sammanställning av antalet personer som tagit del av de olika stöden. I Socialstyrelsens utvärdering är uppgifterna istället på individnivå. Det innebär att direkta jämförelser inte bör göras mellan SKL:s och Socialstyrelsens siffror. I SKL:s statistik framgår att nödvändig tandvård år 2017 nyttjades av 133 770 personer, vilket visas i tabell 54.

Tabell 54. Antal patienter som nyttjat landstingens tandvårdsstöd enligt SKL

Tandvårdsstöd	*2016	2017
Uppsökande verksamhet (munhälsobedömning)	89 421	90 192
Nödvändig tandvård	128 289	133 770

*Uppgifterna för 2016 avser riket exklusive Region Norrbotten.

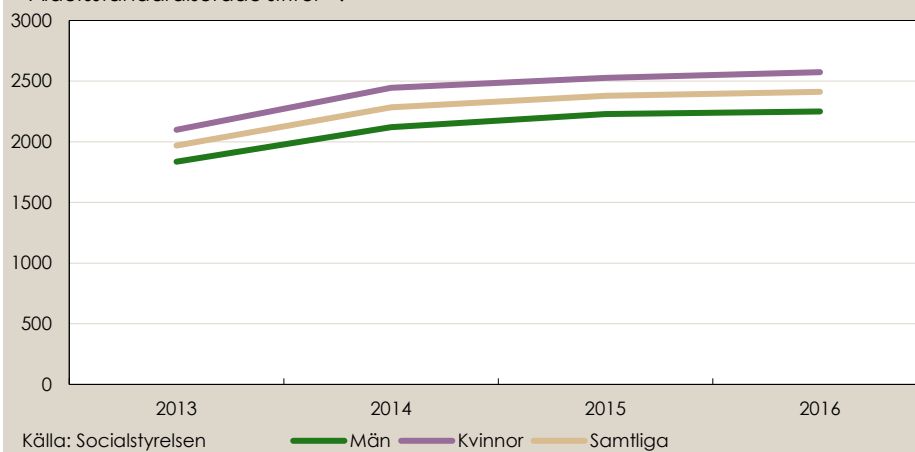
Resultat

Statistik om patientbesök inom uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Antal personer som varje enskilt år under perioden 2013-2016 har fått uppsökande verksamhet, i förhållande till befolkningens storlek, har ökat. År 2013 fick 1 969 personer per 100 000 invånare uppsökande verksamhet, och för år 2016 var samma siffra 2 412 personer, vilket visas i figur 27.

Figur 27. Antal personer per 100 000 invånare som har fått uppsökande verksamhet, per år

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.



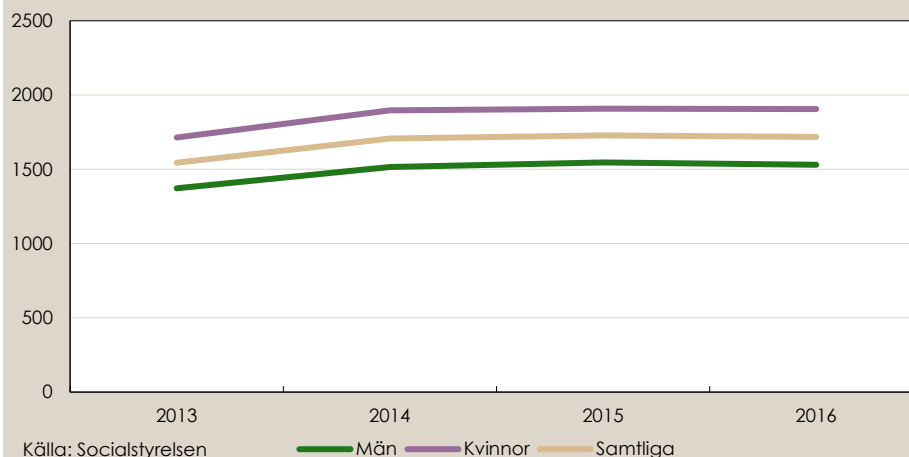
*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

** Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Antal personer per 100 000 som fått nödvändig tandvård per år redovisas i figur 28. Det skedde en ökning mellan åren 2013 och 2014, men därefter är siffrorna i det närmaste konstanta.

Figur 28. Antal personer per 100 000 invånare som har fått nödvändig tandvård, per år

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.



*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Variationer mellan landstingen i antal personer per 100 000 invånare som nås av uppsökande verksamhet

Det finns skillnader mellan landstingen i vilken utsträckning som patienter fått uppsökande verksamhet under åren 2013-2016. I Halland har 687 personer per 100 000 invånare fått uppsökande verksamhet, vilket kan jämföras med 1 793 personer per 100 000 invånare i Dalarna. I varje enskilt landsting gäller att fler kvinnor än män per 100 000 invånare har fått uppsökande verksamhet, vilket framgår av tabell 55.

Den största gruppen finns bland personer på särskilt boende därefter personer med egen bostad som har omfattande omsorgsbehov och personer som omfattas av LSS.

Tabell 55. Antal unika individer per 100 000 invånare som har fått uppsökande verksamhet minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	1 959	2 246	2 162
Jönköping	2 212	2 419	2 366
Kronoberg	1 836	2 050	1 978
Kalmar	2 472	2 693	2 640
Gotland	2 555	2 784	2 723
Blekinge	2 013	2 446	2 280

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Halland	1 231	1 517	1 421
Västra Götaland	1 836	2 123	2 026
Värmland	2 614	2 971	2 847
Örebro	2 791	3 015	2 965
Västmanland	2 144	2 436	2 339
Dalarna	3 055	3 356	3 270
Gävleborg	2 271	2 749	2 579
Västerbotten*	1 842	2 266	2 113
Totalt	2 096	2 398	2 300

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Ålderstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Variationer mellan landstingen i antal personer per 100 000 invånare som nås av nödvändig tandvård

I genomsnitt har 2 699 personer per 100 000 invånare i de 14 landstingen fått nödvändig tandvård under åren 2013-2016, vilket visas i tabell 56. Störst antal patienter som fått nödvändig tandvård minst en gång, 3 297 personer per 100 000 invånare, finns i Värmland. Minst antal som fått nödvändig tandvård finns i Jönköping där siffran är 2 182 per 100 000 invånare.

2 637 män respektive 2 698 kvinnor per 100 000 invånare har fått nödvändig tandvård vid minst ett tillfälle under tidsperioden.

Tabell 56. Antal unika personer per 100 000 invånare som fått nödvändig tandvård minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Uppdelat på kön. Ålderstandardiserade siffror**.

Landsting	Män	Kvinnor	Samtliga
Södermanland	2 728	2 877	2 855
Jönköping	2 165	2 150	2 182
Kronoberg	2 580	2 488	2 551
Kalmar	2 405	2 421	2 435
Gotland	3 060	2 892	2 999
Blekinge	2 698	2 889	2 816
Halland	2 483	2 652	2 608
Västra Götaland	2 678	2 747	2 749
Värmland	3 150	3 365	3 297
Örebro	2 463	2 422	2 466
Västmanland	2 547	2 606	2 609
Dalarna	3 039	3 034	3 063
Gävleborg	2 706	2 812	2 787
Västerbotten*	2 701	2 749	2 738
Totalt	2 637	2 698	2 699

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Ålderstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Antal patienter som har fått nödvändig tandvård uppdelat på kön och landsting

I tabell 57 redovisas antalet män och kvinnor per 100 000 invånare som har fått nödvändig tandvård i de 14 landstingen, uppdelat på målgrupp. Där framgår att det största antalet personer som har fått nödvändig tandvård under åren 2013-2016 är personer i särskilt boende, följt av personer som omfattas av LSS.

Tabell 57. Antal unika personer per 100 000 invånare som har fått nödvändig tandvård minst en gång

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Åldersstandardiserade siffror**.

Målgrupp	Män	Kvinnor	Samtliga
Omfattas av LSS	947	839	894
Särskilt boende	1 305	1 479	1 423
Hemsjukvård	206	207	207
Egen bostad, omfattande omsorg	841	800	822

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

**Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättningen.

Tabell 58 nedan visar antal unika personer per 100 000 invånare som har fått nödvändig tandvård minst en gång, uppdelat per landsting. Siffrorna är uppdelade per målgrupp inom nödvändig tandvård och ska tolkas med försiktighet, då grupperna kan redovisas olika beroende på landsting. För de i målgruppen som har egen bostad och ett omfattande omsorgsbehov varierar antalet mellan 126 och 1 252 personer per 100 000 invånare.

När det gäller målgruppen som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som får hemsjukvård varierar antalet som har fått nödvändig tandvård mellan noll och 452 personer per 100 000 invånare.

Socialstyrelsen har kontaktat de fyra landsting som redovisade mellan noll och två patienter i denna kategori, d.v.s. Västmanland, Gotland, Sörmland och Örebro. Enligt företrädare från Region Västmanland och Region Gotland är de patienter som kategoriseras som personer med hemsjukvård främst personer som får avancerad palliativ vård i livets slutskede och gäller ett litet antal personer. Alla övriga patienter som bor i ordinärt boende och har hemtjänst och/eller hemsjukvård läggs samman med patienterna med egen bostad och omfattande omsorgsbehov. I Landstinget Sörmland liksom i Region Örebro särredovisas inte de som har hemsjukvård respektive de som är bosatta i egen bostad och har ett omfattande omsorgsbehov.

Gällande patientgruppen som omfattas av LSS varierar antalet personer som har fått nödvändig tandvård i de olika landstingen mellan 744 respektive 1 209 personer per 100 000 invånare. Genom att samköra uppgifterna om gruppen som omfattas av LSS med LSS-registret på myndigheten så framkommer att 58 procent av gruppen som omfattas av LSS tillhör personkrets ett; det är 2 procent som tillhör personkrets två och 7 procent personkrets tre.

Det är dock 32 procent som inte återfinns i Socialstyrelsens LSS-register vilket kan bero på att personerna får personlig assistans från Försäkringskassan och därför inte finns med i LSS-registret, det kan även förekomma felklassificeringar i statistiken.

Tabell 58. Antal unika personer per 100 000 invånare som har fått nödvändig tandvård minst en gång, uppdelat per landsting

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting. Åldersstandardiserade siffror**.

Landsting	Omfattas av LSS	Särskilt boende	Hem-sjuk-vård	Egen bostad, omfattande omsorg
Södermanland	872	1 579	.	564
Jönköping	788	1 016	304	126
Kronoberg	956	939	153	596
Kalmar	764	786	201	729
Gotland	1 209	1 164	2	723
Blekinge	836	1 387	136	810
Halland	744	1 287	154	523
Västra Götaland	955	1 798	452	1 252
Värmland	1 196	1 372	8	909
Örebro	985	1 080	.	401
Västmanland	857	1 381	1	488
Dalarna	1 020	1 265	77	880
Gävleborg	819	1 485	38	643
Västerbotten*	767	1 306	37	771
Totalt	894	1423	207	822

*Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

** Åldersstandardisering är ett mått som underlättar jämförelsen mellan könen, olika regioner och olika år, genom att det eliminerar de skillnader som hänger samman med olikheter i åldersammansättningen. Teckenförklaring: punkt= värdet är noll, finns inget att redovisa. 0=mindre än 0,5.

Patienternas åldrar varierar mellan målgrupper

Inom målgruppen som fått nödvändig tandvård och som omfattas av LSS är 39 procent av patienterna i åldrarna 35 till 59 år. För personer med särskilt boende är 90 procent av patienterna 60 år eller äldre.

Nästan 80 procent av de som har hemsjukvård är 60 år eller äldre, liksom nästan 70 procent av de som bor i egen bostad och har ett omfattande behov av vård- och omsorgsinsatser. Åldersfördelningen visas i tabell 59.

Tabell 59. Åldersfördelningen inom målgrupperna för nödvändig tandvård

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Andelar i procent.

Målgrupp	Kön	20-34 år	35-59 år	60-84 år	85- år	Antal personer
Omfattas av LSS	Män	36	40	21	3	17 946
	Kvinnor	31	39	24	6	15 915
	Samtliga	34	39	22	5	33 861

Målgrupp	Kön	20-34 år	35-59 år	60-84 år	85- år	Antal personer
Särskilt boende	Män	5	10	46	40	21 736
	Kvinnor	2	5	34	59	36 297
	Samtliga	3	7	39	52	58 033
Hemsjukvård	Män	7	18	51	23	3 652
	Kvinnor	4	13	45	37	4 674
	Samtliga	6	15	48	31	8 326
Egen bostad, omfattande omsorg	Män	10	26	46	18	15 201
	Kvinnor	7	20	42	31	17 500
	Samtliga	8	23	44	25	32 701

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Personer som omfattas av LSS gör flest besök för nödvändig tandvård

Flest genomsnittligt antal tandvårdsbesök för nödvändig tandvård under åren 2013-2016 i de 14 landstingen har gjorts av personer som omfattas av LSS. Som genomsnitt redovisas både medelvärde och median i tabell 60.

Tabell 60. Genomsnittligt antal besök för nödvändig tandvård per person

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Personer som har avlidit under tidsperioden är exkluderade.

Målgrupp	Män		Kvinnor		Samtliga	
	Medelvärde	Median	Medelvärde	Median	Medelvärde	Median
Omfattas av LSS	6,9	6	6,9	6	6,9	6
Särskilt boende	4,7	3	5	3	4,9	3
Hemsjukvård	3,4	2	3,6	2	3,5	2
Egen bostad, omfattande vård och omsorg	5,4	4	5,2	3	5,3	3

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Förgymnasial utbildning är den vanligaste utbildningsnivån bland patienter med nödvändig tandvård

I tabell 61 redovisas utbildningsbakgrunden hos de patienter som fått nödvändig tandvård under åren 2013-2016, uppdelat på målgrupp för tandvårdsstödet. Där framgår att de flesta har förgymnasial eller gymnasial utbildning.

Tabell 61. Andel personer som fått nödvändig tandvård, uppdelat på utbildningsnivå och målgrupp

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Uppdelat på kön. Andelar i procent.

Målgrupp	Kön	Förgymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning	Okänd utbildning	Antal personer
Omfattas av LSS	Män	36	36	14	15	17 946
	Kvinnor	36	36	15	13	15 915
	Samtliga	36	36	14	14	33 861
Särskilt boende	Män	49	34	13	4	21 736
	Kvinnor	57	30	11	3	36 297
	Samtliga	54	31	12	3	58 033
Hemsjukvård	Män	47	35	13	5	3 652
	Kvinnor	50	33	13	4	4 674
	Samtliga	49	34	13	4	8 326
Egen bostad, omfattande vård och omsorg	Män	42	39	15	5	15 201
	Kvinnor	46	36	13	4	17 500
	Samtliga	44	37	14	4	32 701

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

I tabell 62 redovisas utbildningsbakgrunden för personer som har fått nödvändig tandvård i förhållande till utbildningsbakgrunden i hela riket, uppdelat på olika åldersgrupper. Generellt är utbildningsnivån bland personer som har fått nödvändig tandvård lägre än utbildningsnivån bland personer i hela riket.

Tabell 62. Utbildningsbakgrund hos patienter som fått nödvändig tandvård, samt utbildningsbakgrund i hela riket

Uppgifterna om patienter med nödvändig tandvård gäller tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016 i 14 landsting*. Riket avser Sverige år 2016. Andelar i procent.

Ålder	Målgrupp	Förgymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning	Okänd utbildning
20-34	Nödvändig tandvård	13	47	27	13
	Riket	6	37	54	3
35-59	Nödvändig tandvård	41	37	8	14
	Riket	11	45	42	2
60-84	Nödvändig tandvård	48	36	14	3
	Riket	28	42	28	1
85-	Nödvändig tandvård	61	27	10	2
	Riket	53	30	14	2

Ålder	Målgrupp	Förgymnasial utbildning	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning	Okänd utbildning
Alla	Nödvändig tandvård	48	34	13	6
	Riket	17	42	40	2

*Avser Södermanland, Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten. Västerbottens läns landsting statistik endast för 2015-2016.

Risk att personer med stora omsorgsbehov förlorar kontakten med tandvården

Att kontakten med tandvården bibehålls är viktigt, särskilt för personer som har stora behov av hjälp och stöd i vardagen. Tidigare forskning visar exempelvis att äldre patienter riskerar att förlora kontakten med tandvården [47, 48].

Tidigare studier har visat att äldre som flyttar till särskilt boende ibland har mycket dålig tandstatus [47], något som kan indikera att insatserna för deras munhälsa i form av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård sätts in för sent. Ett sätt att undersöka detta är att titta på regelbundenheten i tandvårdsbesöken före patienternas intyg om nödvändig tandvård utfärdades. Detta görs nedan med hjälp av uppgifter om personer som har fått sitt tandvårdsintyg under perioden 2013-2016, i 12 landsting¹⁰⁵. En regelbunden besökare definieras som en person som har gjort något besök i tandvården för en basundersökning högst två år innan hans eller hennes beslut om nödvändig tandvård utfärdades. Viktigt att notera är att uppgifterna endast gäller 12 landsting och att resultaten därför bör tolkas med försiktighet. I tabell 63 illustreras andelen patienter som definieras som regelbundna besökare och inte.

År 2016 var det 72 procent av den vuxna befolkningen, 20 år och äldre, som besökt tandvården någon gång de senaste två åren och 77 procent som gjort ett besök någon gång de tre senaste åren. Skillnaden mellan könen är relativt stor, 81 procent av kvinnorna och 74 procent av männen har besökt tandvården under en treårsperiod. [49]

Tabell 63 visar att 57 procent av patienterna som hade ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som omfattas av kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § HSL, och bor på särskilt boende, var regelbundna besökare i tandvården innan de fick sitt intyg om nödvändig tandvård. Således var 43 procent av patienterna inte regelbundna besökare. Det är 66 procent av patienter som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) som var regelbundna besökare i tandvården innan de fick sitt intyg om nödvändig tandvård. För patienter som är bosatta i egen bostad och som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser så har 64 procent varit regelbundna besökare i tandvården innan de fick sitt intyg om nödvändig tandvård.

¹⁰⁵ Uppgifterna kommer från Landstinget Blekinge, Landstinget Dalarna, Region Gävleborg, Region Halland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Landstinget i Värmland, Västerbottens läns landsting, Region Västmanland, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Kalmar län och Region Örebro.

För patientgruppen som omfattas av LSS gjorde ungefär 36 procent av patienterna inom denna målgrupp regelbundna besök i tandvården innan de fick sitt tandvårdsintyg, vilket innebär att 64 procent inte var regelbundna besökare.

Tabell 63. Andel regelbundna och oregelbundna besökare i tandvården innan intyget om nödvändig tandvård utfärdats

Gäller 12 landsting*. Gäller personer som är 25 år och äldre som har beviljats intyg om nödvändig tandvård under tidsperioden 1 januari 2013-31 december 2016. Uppdelat på kön. Andelar i procent.

Målgrupp	Kön	Regelbundna besök*	Slutat besöka tandvården regelbundet**	Besökt tandvården akut***	Ej besökt tandvården****	Antal personer
Omfattas av LSS	Män	35	12	10	43	1 738
	Kvinnor	36	14	12	38	1 533
	Samtliga	36	13	11	41	3 271
Särskilt boende	Män	58	19	8	16	9 243
	Kvinnor	57	21	7	14	15 561
	Samtliga	57	21	7	15	24 804
Hemsjukvård	Män	65	16	8	12	1 383
	Kvinnor	66	17	7	10	1 805
	Samtliga	66	16	7	11	3 188
Egen bostad, omfattande vård- och omsorg	Män	62	15	9	14	4 797
	Kvinnor	65	16	8	11	5 781
	Samtliga	64	16	8	12	10 578

*Har varit på basundersökning både 0-2 år innan intygets utfärdande och 3-5 år innan intygets utfärdande. **Har varit på basundersökning >2 år innan intygets utfärdande, men inte gjort någon basundersökning 0- >2 år innan kortet. *** Har besökt tandvården någon gång under perioden 1/7 2008 - datum då intyget utfärdades, men de har aldrig gjort någon basundersökning. ****Har inte besökt tandvården mellan 1/7 2008 fram till intygets utfärdande. *****Har gjort en basundersökning 0-2 år innan utfärdandet av intyget men inte 3-5 år innan.

*Avser Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Halland, Västra Götaland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg, Västerbotten. Västerbottens läns landsting endast statistik för 2015-2016.

Det finns en grupp personer som inte besökte tandvården alls mellan den 1 juli 2008 och den tidpunkt då de fick sitt intyg om nödvändig tandvård. Socialstyrelsen kan utifrån den statistik myndigheten har tillgång till inte avgöra om dessa personer tidigare har varit regelbundna besökare men som tappat tandvårdskontakten under senare år, om det är personer som aldrig varit regelbundna besökare, eller om det t.ex. är personer som tidigare besökt tandvården som barnpatienter.

I Socialstyrelsens tandhälsoregister finns tillgång till information om tandvårdsbesök från och med den 1 juli 2008 och innehåller bland annat data om personer som fått tandvård utförd inom det statliga tandvårdsstödet.

Av personer som bor i särskilt boende har 15 procent inte besökt tandvården alls mellan den 1 juli 2008 och det datum de fick sitt tandvårdsintyg. För gruppen med hemsjukvård är samma siffra 11 procent, och egen bostad 12 procent. För patienter som omfattas av LSS gäller att 41 procent inte har gjort något besök alls i tandvården mellan den 1 juli 2008 och tidpunkten då de fick sitt intyg. En orsak kan vara att personer med exempelvis kognitiva

funktionsnedsättningar inte alltid söker tandvård på eget initiativ och därför får en sämre tandhälsa än övriga i samma ålder. Det är först när de får sitt intyg om nödvändig tandvård som de fångas upp av tandvården.

Av de som inte besökt tandvården mellan 2008 och det datum under 2013-2016 då de fick intyg om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård hade ca hälften insatsen bostad med särskild service, vuxna. Totalt handlar det om 658 personer. 2016 hade 27 110 personer insatsen bostad med särskild service, vuxna.

Det finns även patienter som tidigare har varit regelbundna besökare, definierat som att de har gjort en basundersökning tidigare än två år före de fick intyget om nödvändig tandvård, men inte besökt tandvården de senaste två åren innan de fick intyget. Här ingår 13 procent av personerna i LSS-gruppen, respektive mellan 16 och 21 procent av personerna i grupperna som har särskilt boende, hemsjukvård respektive egen bostad men omfattande omsorgsbehov.

Det finns en risk för att patienter som slutat ha regelbunden kontakt med tandvården gör besök i akuta fall. Tandvården registrerar inte besök i akuta fall separat. En tolkning är att personer som besökt tandvården men som inte gjort någon basundersökning har gjort akuta besök. Detta eftersom revisionspatienter, d.v.s. patienter som blir kallade regelbundet till tandvården, i regel inleder sin behandling med en basundersökning.

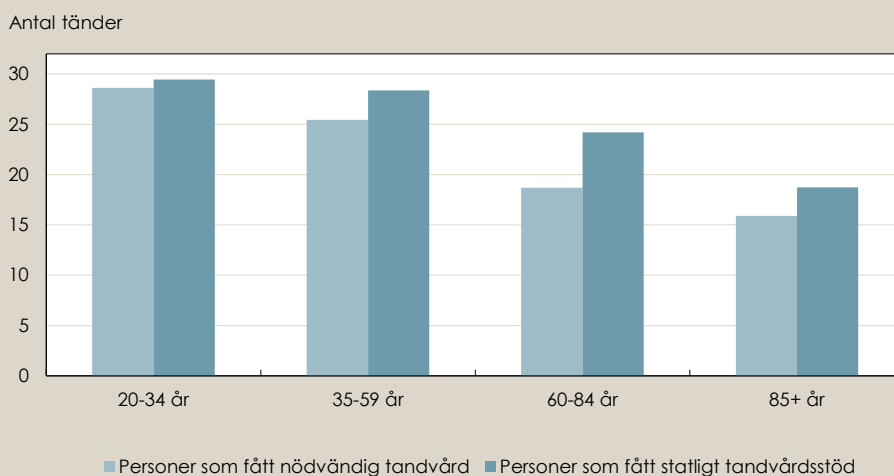
För patienter som omfattas av LSS har ungefär 11 procent endast besökt tandvården utan att göra någon basundersökning mellan den 1 juli 2008 och datumet för intygets utfärdande. För personer med särskilt boende, hemsjukvård eller egen bostad med omfattande omsorgsbehov gäller att 7-8 procent av patienterna har besökt tandvården utan att göra någon basundersökning mellan den 1 juli 2008 och datumet för intygets utfärdande.

Statistik om tandhälsa bland målgruppen för nödvändig tandvård

Personer som fått nödvändig tandvård har sämre tandhälsa än kontrollgrupp som fått statligt tandvårdsstöd
Antal kvarvarande tänder redovisas i figur 29 för personer som fått nödvändig tandvård och kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd, uppdelat på ålderskategorier. Inom alla ålderskategorier har personer som fått nödvändig tandvård färre antal kvarvarande tänder än kontrollgruppen. Skillnaderna är små för åldersgruppen mellan 20-34 år. Skillnaderna är större för ålderskategorierna över 35 år. Medelantal kvarvarande tänder bland de som har fått nödvändig tandvård är 25 tänder jämfört med 28 tänder bland personer i kontrollgruppen.

Figur 29. Antal kvarvarande tänder

Medelantal kvarvarande tänder bland personer som fått nödvändig tandvård och kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd.



* Tandhälsostatistik från Socialstyrelsens tandhälsoregister om individer som fått nödvändig tandvård år 2016 i Dalarna, Halland, Örebro, Västmanland, Jönköping, Västra Götaland, Gävleborg, Gotland, Kronoberg, Västerbotten samt kontrollgrupp som fått statligt tandvårdsstöd.

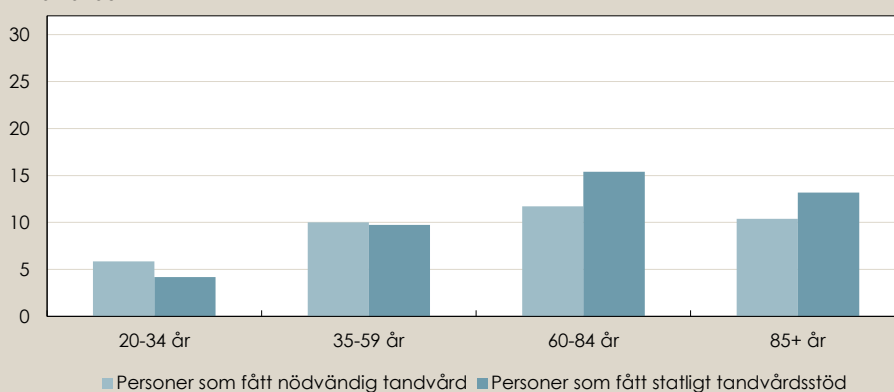
I figur 30 visas antal ej intakta tänder för personer som fått nödvändig tandvård och kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd, uppdelat på ålderskategorier. Information visar att den yngsta åldersgruppen, 20-34 år, som fått nödvändig tandvård har fler ej intakta tänder än kontrollgruppen. Gruppen har fått fler tänder lagade och riskerar därför att ha större tandvårdsbehov i framtiden än kontrollgruppen.

I ålderskategorierna 35-59 år finns inga skillnader i antal lagade tänder. Inom ålderskategorierna 60-84 år och 85 år och äldre har kontrollgruppen fler kvarvarande tänder men dessa är även lagade i högre utsträckning än bland gruppen som har fått nödvändig tandvård. Personer som fått nödvändig tandvård har färre kvarvarande tänder som tyder på längre framskridna munsjukdomar än kontrollgruppen trots små skillnader i tandhälsa mätt med antal intakta tänder.

Figur 30. Antal ej intakta tänder

Medelantal ej intakta tänder bland personer som fått nödvändig tandvård och kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd.

Antal tänder



* Tandhälsostatistik från Socialstyrelsens tandhälsoregister om individer som fått nödvändig tandvård år 2016 i Dalarna, Halland, Örebro, Västmanland, Jönköping, Västra Götaland, Gävleborg, Gotland, Kronoberg, Västerbotten samt kontrollgrupp som fått statligt tandvårdsstöd.

Antal kvarvarande tänder bland personer som fått nödvändig tandvård och kontrollgrupp som fått statligt tandvårdsstöd i de olika landstingen, finns presenterat i tabell 64. Skillnaden mellan landsting bland personer som fått nödvändig tandvård är tydligast inom åldrarna 60-84 år och 85 år och äldre. Antal kvarvarande tänder bland personer 60-84 år som fått nödvändig tandvård varierar mellan 16,8-19,7 tänder.

För personer som är 85 år och äldre varierar antal kvarvarande tänder mellan 14,3-17,5 bland de 10 landstingen. Antal kvarvarande tänder för kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd varierar mindre mellan olika landsting är inom ålderskategorier.

Tabell 64. Medelvärde för antal kvarvarande tänder rapporterade till tandhälsoregistret vid senaste tandläkarbesöket år 2015-2016 för nödvändig tandvård och år 2016 för kontrollgrupp inom statligt tandvårdsstöd

	20-34 år		35-59 år		60-84 år		85+ år	
	Nödvändig tandvård	Statligt tandvårdsstöd	Nödvändig tandvård	Statligt tandvårdsstöd	Nödvändig tandvård	Statligt tandvårdsstöd	Nödvändig tandvård	Statligt tandvårdsstöd
Västerbotten	28,7	29,5	26,0	28,5	18,8	23,9	15,4	17,1
Gävleborg	28,9	29,7	25,1	28,5	18,0	23,7	15,7	17,6
Dalarna	28,9	29,6	25,8	28,3	19,7	24,1	17,5	18,6
Västmanland	28,5	29,5	25,2	28,3	18,0	24,1	16,0	19,2
Västra Götaland	28,5	29,6	25,1	28,6	18,1	24,4	15,6	19,2
Jönköping	28,7	29,5	26,1	28,5	19,6	23,9	16,8	18,1
Kronoberg	28,5	29,4	25,4	28,5	18,2	24,0	16,7	18,5
Gotland	28,4	29,6	25,1	28,3	16,8	23,3	14,3	17,0

	20-34 år		35-59 år		60-84 år		85+ år	
Halland	28,7	29,8	26,0	28,7	18,9	24,7	15,3	19,5
Örebro	28,9	29,3	25,9	28,2	18,7	24,1	16,4	18,8

Källa: Tandhälsostatistik från Socialstyrelsens tandhälsoregister om individer som fått nödvändig tandvård år 2016 i Dalarna, Halland, Örebro, Västmanland, Jönköping, Västra Götaland, Gävleborg, Gotland, Kronoberg och Västerbotten, samt kontrollgrupp som fått statligt tandvårdsstöd.

Det finns inga skillnader i tandhälsa mellan män och kvinnor som fått nödvändig tandvård. Antal kvarvarande tänder minskar successivt med åldern för både män och kvinnor. I ålderskategorin 20-34 år har män och kvinnor i snitt mellan 28-29 tänder och för 85 år och äldre har män och kvinnor i snitt 19 tänder.

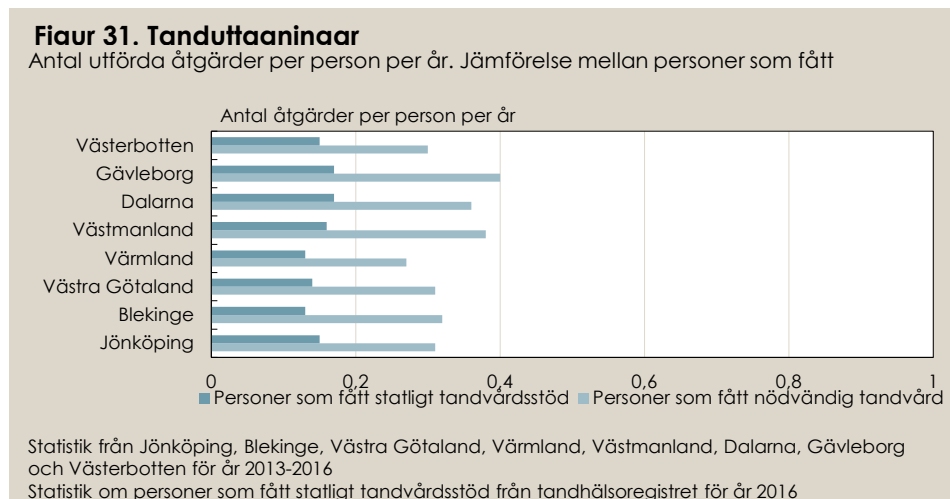
Statistik om tandvårdskonsumtion bland målgruppen för nödvändig tandvård

Tandvårdskonsumtionen redovisas som antal åtgärder per person per år. Siffrorna är framtagna genom att fördela alla inrapporterade åtgärder inom de olika åtgärdskategorierna utifrån ”Handbok till HSLF-FS 2017:39, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd” [41], på samtliga personer som fått nödvändig tandvård.

Som exempel kan en utförd tandfyllning både vara tecken på en ny karieskada och en pågående munsjukdom men kan även vara en omgörning av en gammal tandfyllning utan någon kariesskada. Målgruppernas tandhälsa eller tandvårdsbehov kan därför inte förstås enbart genom analys av de utförda behandlingsåtgärderna.

Vanligare med extraktioner bland målgrupperna som fått nödvändig tandvård

Tandhälsostatistiken visar färre kvarvarande tänder bland målgrupperna som fått nödvändig tandvård jämfört med kontrollgruppen inom alla ålderskategorier. Bland gruppen som fått nödvändig tandvård är det vanligare med tanduttagningar än bland personer som fått statligt tandvårdsstöd. I figur 31 visas ett medelvärde för antal åtgärder per person som utförs per år bland de åtta landstingen. Figuren visar jämförelse av antal åtgärder per person per år för gruppen som fått nödvändig tandvård och kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd.



Generellt utgör tanduttagningar en liten del av hela tandvårdskonsumtionen. Bland den yngsta åldersgruppen utgör tanduttagningar 3 procent av alla utförda åtgärder. I åldersgrupperna över 35 år utgör tanduttagningar 6-7 procent av hela tandvårdskonsumtionen.

Det är 14 procent av alla som fått nödvändig tandvård som gjort en eller flera tanduttagningar per år, ett medelvärde för åren 2013-2016. För kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd har 9,3 procent gjort en eller fler tanduttagningar per år, ett medelvärde för motsvarande period. Fördelning mellan åldersgrupper visas i tabell 65.

Tanduttagningar är vanligare bland gruppen som fått nödvändig tandvård jämfört med kontrollgruppen.

Tabell 65. Andel personer som har gjort minst en tanduttagning per år av alla som har fått nödvändig tandvård eller statligt tandvårdsstöd

Ett medelvärde för år 2013-2016. Åldersstandardiserade siffror.

Åldersgrupper	Nödvändig tandvård*	Statligt tandvårdsstöd**
20-34 år	8,4	7,4
35-59 år	14,4	8,8
60-84 år	17,4	11,3
85+ år	14,8	13,3

*Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016. **Statistik för kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd från tandhälsoregistret för år 2013-2016

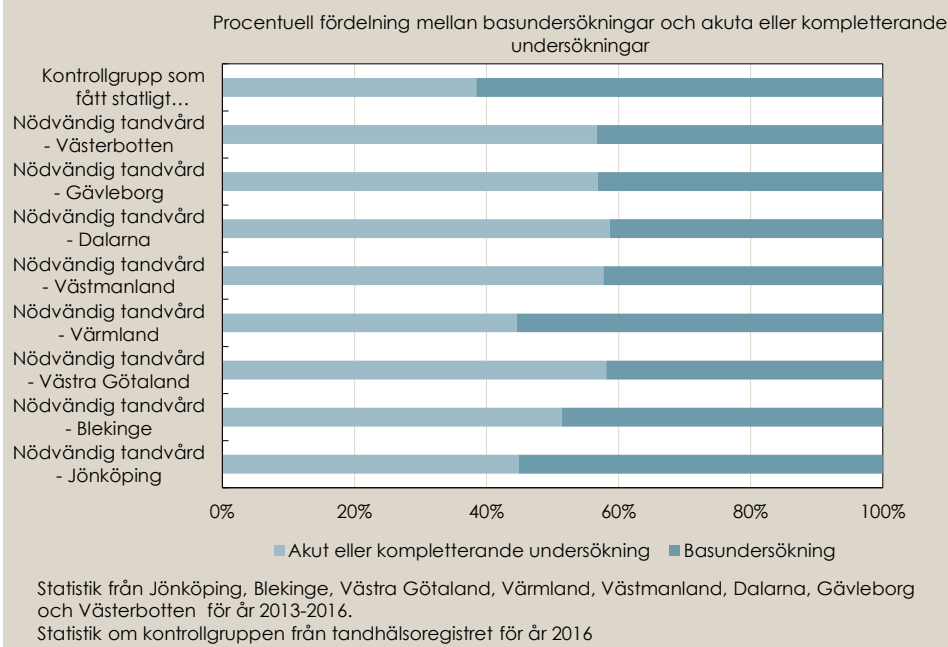
Akuta eller kompletterande undersökningar mer vanligt än basundersökningar för personer som fått nödvändig tandvård

Målgruppen för nödvändig tandvård får fler akuta eller kompletterande undersökningar än basundersökningar inom de flesta landstingen. Ett medelvärde för alla landsting bland de som fått nödvändig tandvård visar att basundersökningar står för 46 procent jämfört med 62 procent bland kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd.

Figur 32 visar att det finns skillnader mellan landsting i fördelning mellan basundersökningar och akuta eller kompletterande undersökningar. I Jönköping och Värmland, där basundersökningar är mer vanliga än akuta eller kompletterande undersökningar, visar statistiken minst snittantal undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder bland de åtta landstingen. I tabellen nedan visas antal undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder i de olika landstingen och uppdelat på kön.

Figur 32. Fördelning i procent mellan basundersökningar och akuta eller kompletterande undersökningar

Jämförelse mellan personer som fått nödvändig tandvård och kontrollgrupp som fått statligt tandvårdsstöd



I tabell 66 visas antal undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder i de olika landstingen och uppdelat på kön.

Tabell 66. Undersökningar, riskbedömningar och hälsofrämjande åtgärder

Medelvärde antal åtgärder utförda per person årligen uppdelad på kön och landsting.

Landsting	Nödvändig tandvård*		Statligt tandvårdsstöd**	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Jönköping	1,4	1,3	1,5	1,5
Blekinge	1,7	1,6	1,5	1,4
Västra Götaland	2,2	2,0	1,7	1,6
Värmland	1,5	1,4	1,6	1,5
Västmanland	2,2	2,1	1,7	1,6
Dalarna	1,8	1,8	1,6	1,6
Gävleborg	1,8	1,8	1,6	1,6
Västerbotten	1,8	1,7	1,6	1,5

Källa: *Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016. **Statistik om kontrollgrupp från Tandhälsoregistret för år 2016.

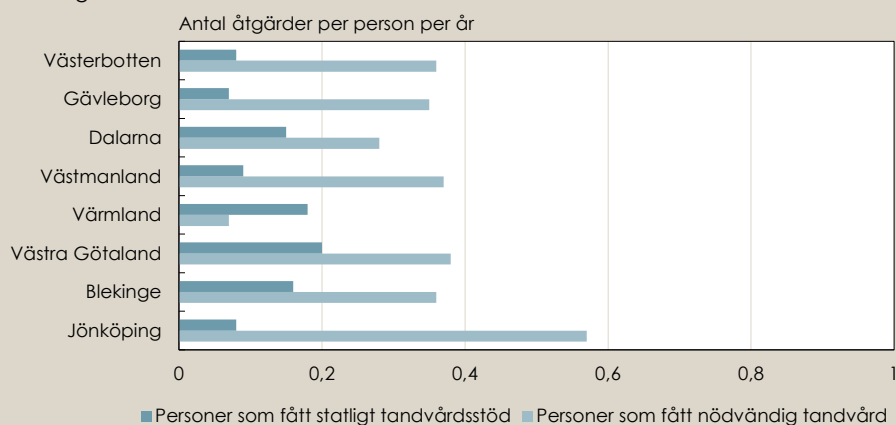
Sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder utförs oftare för personer som fått nödvändig tandvård än kontrollgruppen

Sjukdomsförebyggande åtgärder är en liten del av den totala tandvårdskonsumtionen både inom nödvändig tandvård och inom statligt tandvårdsstöd.

Personer som fått nödvändig tandvård behandlas oftare med sjukdomsbehandlande åtgärder än kontrollgruppen. Av gruppen som fått nödvändig tandvård har 18,1 procent behandlats med en eller fler sjukdomsförebyggande åtgärder per år, ett medelvärde för åren 2013-2016 jämfört med 10 procent av kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd. Figur 33 visar antal sjukdomsförebyggande åtgärder uppdelat på landsting.

Figur 33. Sjukdomsförebyggande åtgärder

Antal utförda åtgärder per person per år. Jämförelse mellan personer som fått nödvändig tandvård och kontrollgrupp som fått statligt tandvårdsstöd uppdelat på landsting



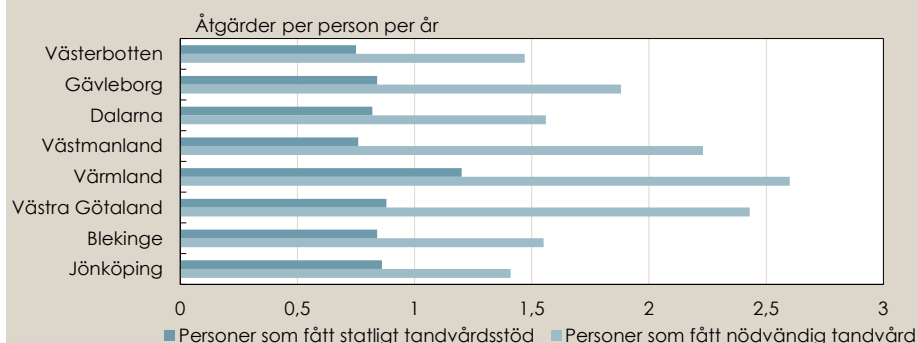
Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016.
Statistik om kontrollgruppen från tandhälsoregistret för år 2016.

Både inom nödvändig tandvård och inom det statliga tandvårdsstödet står sjukdomsbehandlande åtgärder för en stor del av alla utförda åtgärder, eller runt 30-40 procent i de landsting som inkommit med data. Sjukdomsbehandlade åtgärder presenteras i figur 34. Inom samtliga landsting är sjukdomsbehandling vanligare för personer som fått nödvändig tandvård än för kontrollgruppen. Majoriteten av personer som fått nödvändig tandvård (74,3 procent) har fått en eller flera sjukdomsbehandlande åtgärder. För kontrollgruppen som fått statligt tandvårdsstöd är det drygt hälften som fått en eller fler sjukdomsbehandlande åtgärder, eller 55,8 procent.

Socialstyrelsen har undersökt antal åtgärder per person men ingen analys har gjorts om sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande åtgärder har utförts i kombination med annan behandling.

Figur 34. Sjukdomsbehandlande åtgärder

Antal utförda åtgärder per person per år. Jämförelse mellan personer som fått nödvändig tandvård och kontrollgrupp som fått statligt tandvårdsstöd uppdelad på



Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016.
Statistik om kontrollgruppen från tandhälsoregistret för år 2016.

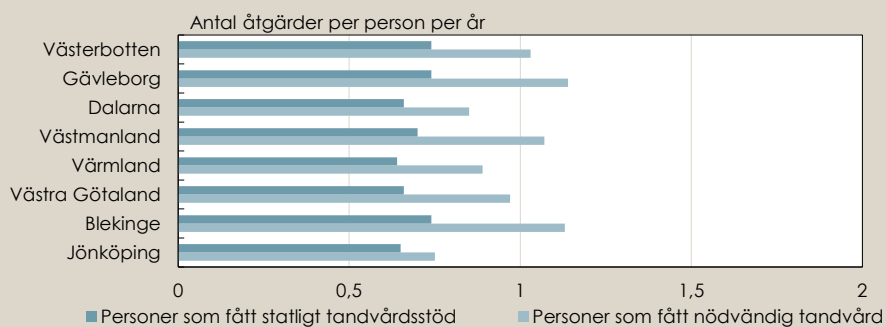
Personer som fått nödvändig tandvård får fler fyllningar och mindre tandstödda protetik än kontrollgrupp inom statligt tandvårdsstöd

Personer som fått nödvändig tandvård får i snitt fler fyllningar utförda årligen jämfört med kontrollgruppen, vilket visas i figur 35. Inom nödvändig tandvård utförs i snitt en fyllning per person årligen jämfört med 0,7 fyllningsåtgärder bland kontrollgruppen. Ingen information har inhämtats om orsak för utförd behandling. Eftersom myndigheten inte har tillgång till information om diagnos för de patienter som behandlas med fyllningar är det svårt att förklara siffrorna. Hög kariesaktivitet likväl som mindre hållbara fyllningar kan vara orsak till fyllningar bland personer som fått nödvändig tandvård.

Figur 35 visar skillnader i antal fyllningsåtgärder utförda i olika landsting jämfört med kontrollgruppen. Jämförelsen visar en variation mellan landsting. I alla landsting har kontrollgruppen fått mindre antal fyllningsåtgärder än personer som fått nödvändig tandvård.

Figur 35. Fyllningar

Antal utförda åtgärder per person per år. Jämförelse mellan personer som fått nödvändig tandvård och kontrollgrupp som fått statligt tandvårdsstöd uppdelad på



Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016.
Statistik om kontrollgruppen från tandhälsoregistret för år 2016.

Protetiska åtgärder utgör en liten del av hela tandvårdskonsumtionen, cirka 3 procent av den totala tandvårdskonsumtionen för gruppen som fått nödvändig tandvård. De vanligaste åtgärderna är avtagbar protetik och reparationer av avtagbar protetik. Det är en vanligare åtgärd bland åldersgruppen 35-54 år och 55-84 år än bland 20-34 år och 85 år och äldre.

I tabell 67 visas antal åtgärder per person per år. Tandstödd protetik utförs i större utsträckning bland personer som fått statligt tandvårdsstöd än personer som fått nödvändig tandvård.

Tabell 67. Antal utförda åtgärder per person hos personer inom stödet nödvändig tandvård jämfört med inom det statliga tandvårdsstödet

Medelantal utförda åtgärder per person per år uppdelad på landsting.

Landsting	Nödvändig tandvård*		Statligt tandvårdsstöd**	
	Tandstödd protetik	Avtagbar protetik	Tandstödd protetik	Avtagbar protetik
Jönköping	0,03	0,03	0,11	0,02
Blekinge	0,04	0,04	0,10	0,02
Västra Götaland	0,04	0,05	0,12	0,02
Värmland	0,03	0,03	0,08	0,01
Västmanland	0,04	0,06	0,11	0,02
Dalarna	0,02	0,04	0,10	0,02
Gävleborg	0,06	0,06	0,12	0,02
Västerbotten	0,04	0,03	0,11	0,02

*Statistik från Jönköping, Blekinge, Västra Götaland, Värmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Västerbotten för år 2013-2016. **Statistik om kontrollgrupp från Tandhälsoregistret för år 2016

Sammanfattningsvis visar statistiken att personer som fått nödvändig tandvård har sämre tandhälsa mätt med antal kvarvarande och intakta tänder jämfört med kontrollgruppen inom statligt tandvårdsstöd. Den tandvård som utförs är i större utsträckning akuta undersökningar och tanduttagning jämfört med kontrollgruppen. Målgruppen för nödvändig tandvård får fler fyllningar och mer sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder än kontrollgruppen inom statligt tandvårdsstöd. Protetiska åtgärder är i större utsträckning avtagbar protetik. Mindre vanliga åtgärder är tandstödd protetik.

Resultat från inlagor från patientförbund och intresseorganisationer för äldre

Under hösten 2016 har funktionshindervisorganisationer och intresseorganisationer för äldre skickat in svar på frågor om tandvårdsstöden till Socialstyrelsen. Svar som berör uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård kommer från Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG), Pensionärernas riksorganisation (PRO), Sveriges pensionärsförbund (SPF) och Autism och Aspergerförbundet.

Låg kännedom om tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och särskilt tandvårdsbidrag

Enligt Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG) känner få av deras medlemmar till att tandvårdsstöd finns. PRO säger sig inte gjort någon egen

undersökning som besvarar frågan om hur väl PRO:s medlemmar känner till reglerna och stöden, men att de vid kontakter med berörda medlemmar får veta att det är ett stort problem att få känna till möjlighet till tandvårdsstöd. PRO menar vidare att det finns en risk att tandhälsan blir en klassmarkör.

RPG skriver att det finns liten kontakt mellan hälso- och sjukvården och tandvården och att sjukdom kan uppkomma på grund av dålig tandhälsa. RPG menar att högkostnadsskyddet i hälso- och sjukvården borde omfatta tandvård. Även PRO lyfter att tandvård borde ingå i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.

Sveriges pensionärsförbund (SPF) menar att informationsansvaret för tandvårdsstöden måste tydliggöras och informationen anpassas till olika grupper. Även information från biståndshandläggare och vårdcentraler skulle vara ett sätt att möta utsatta grupper. SPF menar vidare att de som organisation skulle kunna ta på sig ett informationsansvar via medlemsblad och seminarier.

Autism- och Aspergerförbundet har ingen uppfattning om hur väl känt tandvårdsstöden är.

Krångliga regler

RPG och PRO menar att kunskapen är låg om hur tandvårdsstöden fungerar för medlemmarna och att reglerna är snåriga. PRO skriver att det är särskilt svårt för patienter när tandbesvären uppkommer i samband med sjukvård t.ex. cancerbehandling.

Oklart hur landstingen tolkar "omfattas av LSS"

Autism- och Aspergerförbundet skriver att landstingen gör olika tolkningar av om en person som omfattas av LSS också automatiskt är berättigad till tandvårdsstöd.

Behov av information

Personal på särskilda boenden har kunskap om tandvårdsstöd och hjälper de äldre där, men äldre som bor kvar hemma har inte kunskapen, menar RPG. Det kan också finnas skillnader för närstående och anhöriga att driva på för att se till att tänderna blir åtgärdade menar PRO. Autism- och Aspergerförbundet skriver att lättbegriplig och lättillgänglig information behövs, både på nätet och i fysiska foldrar som finns på plats ute i tandvården och på vårdcentraler.

Några förslag från föreningarna är:

- Kommuner borde skicka material till 75-åringar med allmän information och information om tandvårdsstöd
- Obligatoriskt hembesök hos alla över 80 år
- Hälso- och sjukvården och tandvården borde bli bättre på att informera om tandvårdsstöd
- Information kan även förmedlas via pensionärsorganisationerna, träffpunkterna, hemtjänsten och primärvården
- LSS-handläggare bör informera om de särskilda tandvårdsstöden som gäller personer som omfattas av LSS
- Sprid information på dagliga verksamheter och grupp- och servicebostäder.

Samverkan mellan tandvård, hälso- och sjukvård och omsorg bör förbättras

RPG menar att kontakten mellan tandvård och den övriga vården borde förstärkas och uppmuntras. Exempel på vad som kan göras är att biståndshandläggare bör informera och att gode män utbildas om tandvårdsstöd. Vidare bör detta vara ett ämne att diskutera i KPR (kommunernas pensionärsråd). RPG skriver att föreningen kan vara en del i upplysningen/informationen och kan hjälpa till att sprida information på RPG-möten och övriga samlingar.

Redovisning av resultat från enkätundersökning till kommunerna

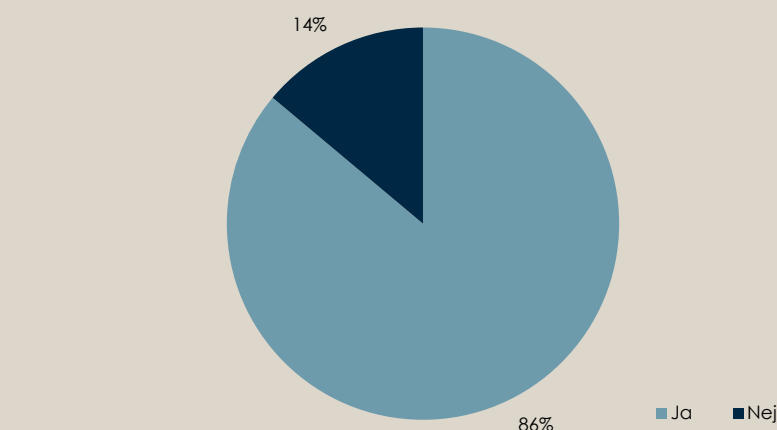
Myndigheten har genomfört en enkätundersökning till kommunerna om uppsökande verksamhet. Det var 78 procent av kommunerna som besvarade enkäten.

Majoriteten av kommunerna har rutiner för samverkan med landsting

I enkätundersökningen ställdes frågan om kommunen har rutiner för samverkan med landstinget när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet. Figur 36 visar att majoriteten av kommunerna, 86 procent, uppger att de har rutiner för samverkan. Det är 14 procent som svarar att de inte har det.

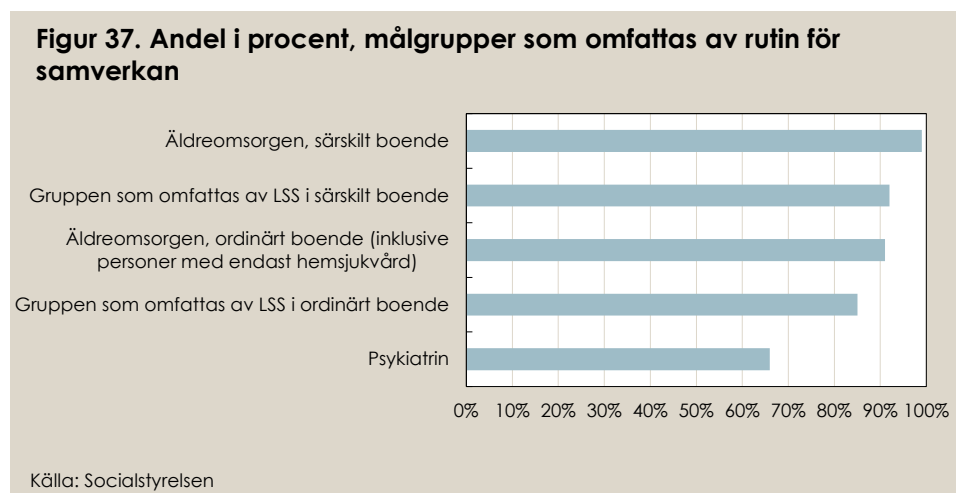
Det fanns möjlighet att kommentera sitt svar vilket 39 kommuner gjorde. Främst handlar kommentarerna om att de har regionala överenskommelser med landstinget som hanterar samverkan mellan kommunen och landstinget snarare än lokala rutiner. I övrigt handlar kommentarerna bl.a. om att det inte finns kännedom om några rutiner, att nya rutiner är på gång eller att man har regelbunden samverkan men ingen rutin.

Figur 36. Andel kommuner i procent som har rutiner för samverkan med landsting/region om uppsökande verksamhet



Källa: Socialstyrelsen

Figur 37 visar vilka målgrupper som kommunerna anger omfattas av rutin för samverkan. I 99 procent av kommunerna omfattar rutinen äldreomsorgen, särskilt boende och i 92 procent av kommunerna omfattas gruppen som omfattas av LSS i särskilt boende. I 66 procent av kommunerna omfattas psykiatri av rutinerna.



Frågan om det finns rutiner för hur samverkan ska ske med verksamheter i enskild regi när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet ställdes till kommunerna. Svaren redovisas i tabell 68. Det var 45 procent av kommunerna som svarade att de inte har verksamheter i enskild regi, 31 procent som svarade att de har rutiner för samverkan med verksamheter i enskild regi och 12 procent av kommunerna som svarade att de inte hade rutiner för samverkan. Det fanns även möjlighet att lämna kommentarer vilket 39 kommuner gjorde. Kommentarererna handlade främst om att samma rutin gäller oavsett driftsform, några nämner att rutinen för verksamheter i enskild regi endast gäller för särskilt boende, men inte hemtjänst och ordinärt boende.

Tabell 68. Andel kommuner som har rutin för samverkan med verksamheter i enskild regi

	Andel	Antal (N=242)
Ja	31	75
Nej	12	28
Kommunen har inga verksamheter i enskild regi	45	108
Vet inte/ej svar	13	31

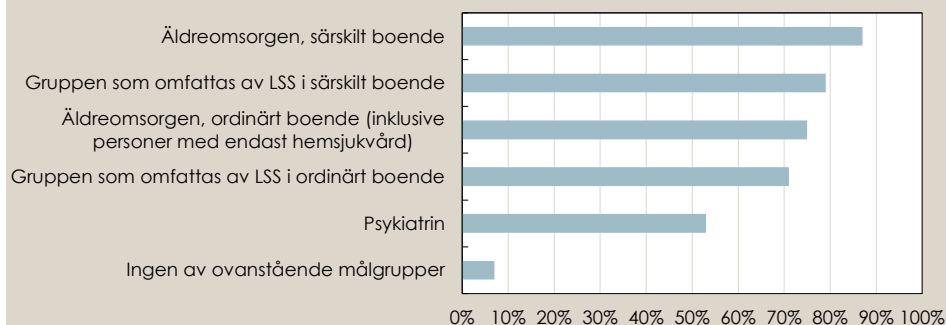
Källa: Socialstyrelsen

Hög andel kommuner har rutiner för att nå ut med information om uppsökande verksamhet till personer inom äldreomsorgen

De allra flesta kommuner svarar att de har rutiner för att nå ut till personer inom äldreomsorgens särskilda boende, 87 procent. För gruppen personer inom psykiatri var det drygt hälften, 53 procent, av kommunerna som hade rutiner för att nå ut med information. Svaren redovisas i figur 38.

Det var möjligt att kommentera även detta svar vilket 58 kommuner gjorde. Några exempel på kommentarer är: ”Mycket svårt att nå brukare oavsett målgrupp i ordinärt boende som inte har någon kontakt med kommunen.” ”Regionen står för informationen” och ”Kommunen jobbar inte med att aktivt informera om tandvårdsstödet eller uppsökande verksamhet utan istället identifierar personalen de personer som är berättigade under sitt arbete”.

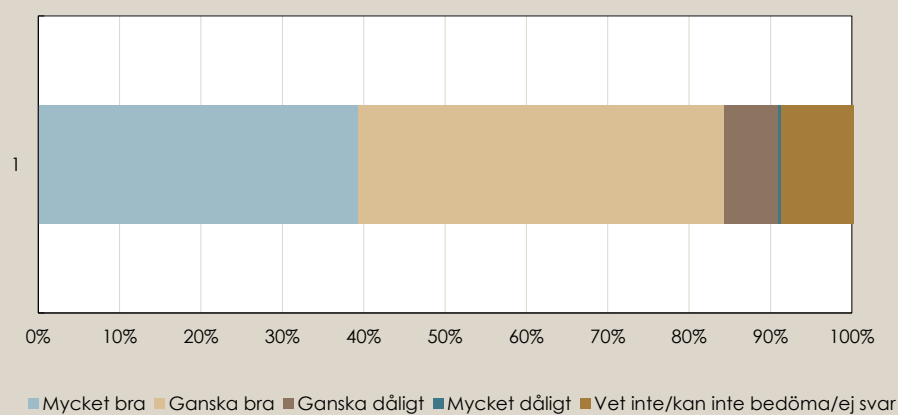
Figur 38. Andel kommuner som har rutiner för att nå ut med information till målgrupper för uppsökande verksamhet



Källa: Socialstyrelsen

Majoriteten av kommunerna tycker att informationen från landsting om uppsökande verksamhet fungerar bra
 Det var 84 procent av kommunerna som svarade att informationen från landstinget till kommunen fungerade ganska eller mycket bra. Det var 7 procent som svarade ganska dåligt. Det var 9 procent som inte svarade. Svaren presenteras i figur 39.

Figur 39. Hur kommunerna anser att informationen från landstinget till kommunen fungerar, skala från mycket bra till vet ej. Andel i procent.



Källa: Socialstyrelsen

Kommunerna kunde sedan kommentera sitt svar vilket 33 kommuner gjorde. Kommentarererna handlar i stor utsträckning om hur informationen ges. Exem-

pelvis nämner kommunerna att information ges via hemsidor eller i samverkan, i form av regelbundna träffar och informationsmöten, samt direktkontakt med verksamheter.

De 7 procent (16 kommuner) som svarade ganska dåligt har som exempel lämnat följande kommentarer; ”Kan förbättras. Regelbundna samverkansmöten kan lösa en del frågor” och ”Dålig tillgänglighet på tider och ganska tvekydig information till kommunernas verksamheter”.

Majoriteten av kommunerna har kontaktpersoner i landstinget

Kommunerna fick frågan om landstinget har kontaktpersoner som kommunen kan kontakta när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet. Det var 90 procent av kommunerna som svarade ja på frågan och 1 procent som svarade nej, vilket visas i tabell 69.

Tabell 69. Andel kommuner som anger om landstinget har kontaktpersoner som de kan kontakta gällande uppsökande verksamhet

	Andel (procent)	Antal (N=242)
Ja	90	218
Nej	1	3
Vet inte/ej svar	9	21

Källa: Socialstyrelsen

Kommunerna fick sedan svara på frågan om vilka frågor de tar upp med landstingets kontaktpersoner när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet. Svaren kan delas in i åtta olika områden. De tre vanligaste områdena är utbildningsfrågor, statistik och resultat samt frågor om genomförandet.

När det gäller utbildning handlar frågorna ofta om när utbildningstillfällen är planerade och även om planering av innehållet i utbildningar. Det är både utbildningsfrågor och behov för utfärdare av intyg och omvårdnadspersonal som tas upp.

Statistik och resultat innehåller frågor om uppföljning av statistik, exempelvis resultat från munhälsobedömningarna på gruppnivå samt hur många som tackat ja/nej till erbjudandet om uppsökande verksamhet, men även statistik över genomförda utbildningar.

Inom området genomförande ryms olika frågor såsom tid, plats och utformning av besöken. En kommun skriver ”Mycket handlar om att få till tid och datum när den uppsökande verksamheten ska ske och hur det ska ske och vad som ska ske efter besöket”. Andra frågor inom området genomförande som nämns är samarbetet med omvårdnadspersonal men också frågor om munhälsa exempelvis munvård när personen är i palliativ vård.

De fem näst vanligaste områdena är intyg och behörighet, bedömningsfrågor, systemfrågor, rutiner samt generell information. Exempel på frågor som kommunen tar upp med kontaktpersonerna på dessa områden är:

- Behörighet att utfärda intyg och frågor om det praktiska utfärdandet av intyg
- Tveksamheter och bedömningsfrågor om en person omfattas av tandvårdsstödet

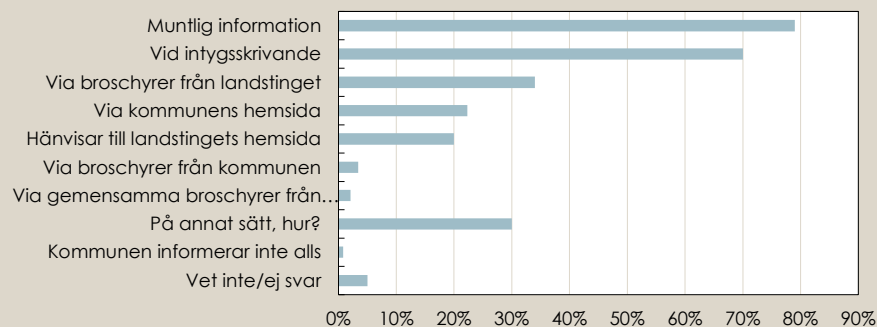
- När personer/anhöriga som inte har vård och omsorg från kommunen efterfrågar intyg om nödvändig tandvård
- Olika system- och teknikrelaterade frågor samt diskussioner kring rutiner och utveckling av dessa
- Generell information om nyheter eller förändringar inom tandvårdsstödet.

Information till målgruppen

Kommunerna fick frågan: Hur informerar kommunen personer i målgrupperna för tandvårdsstödet uppsökande verksamhet om möjligheten att få en avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning och individuell rådgivning?

Det var möjligt att ange flera svarsalternativ på frågan och det vanligaste alternativet som angavs var muntlig information (79 procent) och vid intygsskrivande (70 procent), därefter anger strax över 30 procent via broschyrer från landstinget. Svaren illustreras i figur 40.

Figur 40. Informationsvägar från kommun till personer i målgrupperna för uppsökande verksamhet. Det går att ange flera svarsalternativ.



Källa: Socialstyrelsen

Det var 73 kommuner (30 procent) som svarade ”på annat sätt”. Det fanns här möjlighet att i fritext beskriva på vilket sätt. Det som främst anges som informationsväg där var att information ges vid inflyttning till särskilt boende och ungefär lika många nämner att muntlig information ges av sjuksköterska eller annan vårdpersonal. Några nämner också att information ges vid inskrivning i hemsjukvården eller av kontaktpersoner.

Vilken typ av kompetensutveckling inom munhälsa finns behov för hos vård och omsorgspersonalen enligt kommunen?

I enkäten fanns möjlighet att uppge vilken typ av kompetensutveckling inom munhälsa som det finns behov för hos vård- och omsorgspersonalen. Det var 190 kommuner som lämnade kommentarer på frågan. Svaren har sammanställts inom de områden som var mest förekommande.

Kompetensutveckling genom utbildning kring munhälsa och munvård

Ett dominerande område i de öppna svaren handlar om kompetensutveckling i form av utbildning kring munhälsa och munvård.

Majoriteten av kommunerna beskriver att det finns behov för kompetensutveckling kring grundläggande information om god munhälsa och vad det innebär i praktiken för den enskildes välbefinnande. Olika kommentarer är:

- Kompetensutveckling kring hur vård- och omsorgspersonal kan bli bättre på att se ohälsa i munnen, identifiera problem och bli mer säkra på hur de ska agera praktiskt i olika situationer
- Lyft konsekvenserna av dålig munhälsa, bland annat svårigheter att äta, risk för undernäring och ökad fallrisk.
- Ständig kompetensutveckling kring munhälsa och hur vård- och omsorgspersonalen kan stödja brukaren eller patienten i munvård
- Enkla och konkreta råd om munvård. Några exempel är att praktiskt få ta del av och prova att använda hjälpmedel, till exempel mellanrumsborstar; att känna igen torr munslemhinna; att eventuellt inspektera munhåla efter sår eller smärta och att känna till enklare åtgärder och att använda rätt produkter.

Det kommer hela tiden in ny personal som har behov av kompetensutveckling och det behövs ”ständiga repetitionsutbildningar”. Utbildningarna får gärna ske i mindre grupper så att personalen kan diskutera enskilda personer, skriver en kommun.

Munhälsa upplevs som privat och ibland integritetskränkande. Den etiska frågeställningen - att få be att titta i munnen kan väcka en del frågeställningar hos vård- och omsorgspersonalen.

Kompetensutveckling för personal inom hemtjänst, boendestöd och socialpsykiatri

Det beskrivs behövas fler utbildningar i munhälsa och munvård för personal inom hemtjänst, boendestöd och socialpsykiatri. Kommuner beskriver att det kan vara så att grupper inom socialpsykiatri hamnar mellan stolarna, speciellt för de patienter där inte hemsjukvård är aktuellt. Även legitimerad personal, framförallt sjuksköterskor anses behöva kompetenshöjning om munhälsa. Utbildning behövs även för vikarier och för personer i palliativt skede.

En kommun lyfter fram att inom hemtjänst så arbetar vård- och omsorgspersonal oftast ensam gentemot brukare, vilket gör det svårt för kommuner att få en bild av hur omsorgspersonal inom hemtjänst utför omsorg i form av munhälsa. Biståndsbesluten borde därför, enligt denna kommun, vara ett beslut för munhälsa och tid borde ges för utförare att utöva denna då det kan ta tid när det gäller en vårdtagare som är dement och har implantat. De som arbetar med biståndsbedömningar borde utbildas mer avseende munhälsans betydelse för välbefinnandet, föreslår kommunen.

Kompetensutveckling via webbutbildningar

I de öppna svaren framkommer att kommuner lyfter goda erfarenheter av webbutbildningar. Kommentarer är:

- Digitala grundutbildningar som all personal skulle kunna göra när de börjar på en enhet

- Webbutbildning på kunskapsguiden.se som är en webbsida som administreras av Socialstyrelsen i samverkan med andra myndigheter inom hälso- och sjukvårdsområdet
- Utbildningar via Socialstyrelsens hemsida.

Kompetensutveckling kring hur förbättra rutiner och uppföljning
Kommunerna svarar att verksamheterna behöver förbättra rutiner. Det kan exempelvis handla om förbättrad informationsöverföring mellan sjuksköterskor och undersköterskor gällande munvård, rutiner för att använda kvalitetsregister för tandvård. Några kommuner tar upp att de behöver

- skapa rutiner kring uppföljning av gjorda insatser
- följa upp och bibehålla kunskap hos ordinarie personal samt hela tiden introducera nya och vikarier.

Kompetensutveckling specialiserad på olika målgrupper och sjukdomar/tillstånd

Ett annat område som lyfts i de öppna svaren är att det finns behov av mer specialiserad kompetens kring olika målgrupper som vård- och omsorgspersonalen möter. Några exempel är:

- Kunskap om demens och hur sköta munhygien hos personer med demenssjukdom
- Hur utföra munvård på personer med olika typer av implantat i munnen
- Hur personal som ger stöd enligt LSS kan erbjuda brukarna hjälp med munvård
- Munvård i palliativt skede, det vill säga lindrande vård för patienter med svåra symtom av sin sjukdom eller för patienter som befinner sig i livets slutskede
- Kunskap om olika sjukdomstillstånd som påverkar munhålan/munhälsan.
- Hur personal inom bostad med särskild service LSS kan erbjuda brukarna hjälp med munhygien
- Utbildning att stödja patienter med kognitiv svikt

Många kommuner kommenterar särskilt att de behöver kompetensutveckling kring demens och hur sköta munhygien hos personer med demenssjukdom. De efterfrågar tips om hur de ska göra med personer som inte vill öppna munnen. De vill ha kontinuerliga utbildningar i ”praktiskt handhavande och pedagogik” för personer med demenssjukdom. En fråga som flera tar upp är hur hantera ”svåra” patienter, som personer som är aggressiva och/eller demenssjuka som säger att de redan borstat tänderna.

Det är fler äldre som har kvar sina egna tänder och som har implantat och många kommuner beskriver att de behöver kompetensutveckling kring daglig munvård och hantering av implantat och bryggor.

Utbildning i Senior alert och riskbedömning ROAG

Ett område som många kommuner tar upp är att de behöver kompetensutveckling kring att bedöma munhälsa och identifiera risker i munhålan med instrumentet Revised oral assessment guide, ROAG.

För den kommunala vården och omsorgen finns kvalitetsregistret senior alert som syftar till att systematisera ett vårdpreventivt arbetssätt för vården

och omsorgen om äldre¹⁰⁶. Senior alert administreras av landstinget Region Jönköping. För att bedöma munhälsa och identifiera risker i munhålan används instrumentet revised oral assessment guide (ROAG) som är ett standardiserat formulär med symptombeskrivningar och åtgärder. ROAG bedömningar ska göras av vård- och omsorgspersonal, och kan göras kontinuerligt i verksamheten.

Vad som redan görs?

Fler kommuner uppger att utbildningar i grundläggande munhälsa från landstinget till kommunens omsorgspersonal fungerar bra och att de använder sig av senior alert och riskbedömningar med hjälp av ROAG.

Få kommunerna rapporterar resultat om tandvårdsstödet uppsökande verksamhet till ansvarig nämnd/er

På frågan om kommunen rapporterar resultat om tandvårdsstödet uppsökande verksamhet till ansvarig nämnd svarade majoriteten, 64 procent, nej eller vet inte. Det var 35 procent som svarade ja.

Tabell 70. Andel och antal kommuner som rapporterar resultat om tandvårdsstödet uppsökande verksamhet till ansvarig nämnd/er

	Andel (%)	Antal (n=242)
Ja	35	84
Nej	54	131
Vet inte/ej svar	11	27

Källa: Socialstyrelsen

I kommentarerna till frågan skriver de att de rapporterar resultat, främst gällande utbildningar, till ansvarig nämnd via patientsäkerhetsberättelsen. Flera kommuner kommenterar att de redovisar riskbedömning och åtgärder för ohälsa i munnen med hjälp av senior alert till ansvarig nämnd.

Hälften av kommunerna har pågående aktiviteter eller projekt som syftar till förbättrad munhälsa hos målgrupperna

På frågan om kommunen har pågående aktiviteter eller projekt som syftar till förbättrad munhälsa hos målgrupperna svarar 48 procent ja och 52 procent svarar nej eller vet inte. I kommentarerna till frågan (120 stycken) svarar många kommuner att de använder senior alert och gör kontinuerliga riskbedömningar via ROAG. Det är även flera kommuner som lyfter att de har fluorosköljning på äldreboenden. Kontinuerliga besök av tandhygienister förekommer. En kommun nämner att de har ett pågående projekt i kommunen för att förbättra munhälsan för personer med psykisk ohälsa. Även utbildning i

¹⁰⁶ Enligt Senior alert så är antal kommuner som använder sig av riskbedömningsinstrumentet ROAG för ohälsa i munnen, 262 kommuner av 284 kommuner som är med i registret. Det är 90 procent av det totala antalet kommuner (290 stycken). Enligt Senior alert har 43 procent av utförda riskbedömningar påvisat en risk för ohälsa i munnen inom kommunal verksamhet, inom landstings- och regional verksamhet är siffran 33 procent.

nutrition och konsistensanpassad mat där även munhygien och bedömning av tandstatus ingår beskrivs av en kommun.

Tabell 71. Andel och antal kommuner som har pågående aktiviteter eller projekt som syftar till förbättrad munhälsa hos målgrupperna

	Andel (%)	Antal (n=242)
Ja	48	116
Nej	42	102
Vet inte/ej svar	10	24

Källa: Socialstyrelsen

Kommunernas syn på vad som skulle kunna förbättras och utvecklas med uppsökande verksamhet

Sammanlagt 114 kommuner lämnade kommentarer på frågan om vad som skulle kunna förbättras och utvecklas när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet. Svaren har tematiserats i olika områden kring de mest vanliga svaren. Dessa områden är organisering av uppsökande verksamhet, målgrupper för uppsökande verksamhet, tydligare rutiner och riktlinjer.

Kommunernas syn på förbättringar kring organiseringen av uppsökande verksamhet

Ett område gällande förbättring och utveckling av uppsökande verksamhet handlar om organiseringen av stödet. Ett antal kommuner skriver att organiseringen av uppsökande verksamhet redan nu fungerar bra. Majoriteten av de öppna svaren innehåller dock olika förbättrings- och utvecklingsförslag.

- Kommunen skulle kunna ha en årlig granskning/egenkontroll med uppföljning av resultat kring hur arbetet går i kommunen
- Ökade resurser för uppsökande verksamhet, genom att biståndsbedömare ger extra tid till hemtjänstutförare för att de ska arbeta med munhälsa
- Biståndsbeslut ska kunna handla särskilt om munhälsa
- Tid i ersättning för att vård- och omsorgspersonal ska kunna delta på de utbildningar som erbjuds årligen
- Tandhygienist i kommun (TAIK) borde införas och tandhygienisten skulle då kunna hjälpa till praktiskt med att till viss del ta över munhälsobedömningar
- Stöd och hjälp med administration och information till intygsutfärdarna om tandvårdsstödet
- Tandvårdsintyg bör hanteras av personer som är nära verksamheterna
- Förbättra hur nå målgrupperna. Bland personer inom LSS och socialpsykiatri så är det många som inte vill ta emot okända människor i sitt hem, då vore det bättre om dessa personer fick komma till tandvårdsklinik istället.

Utveckla tydligare rutiner och riktlinjer

På frågan om vad som kan förbättras och utvecklas när det gäller uppsökande verksamhet svarar kommunerna att de vill ha tydligare rutiner och riktlinjer kring bland annat ansvar och roller för uppsökande verksamhet.

Några kommentarer är:

- Tydliga riktlinjer och rutiner i kommunen

- Det behövs tydligare rutiner för munhälsobedömning hos brukare inom LSS på samma sätt som det finns för särskilt boende för äldre.

Utveckla utbildningar

Ett stort område i kommentarerna handlar om utbildning. Här har många kommuner lämnat kommentarer.

Flera kommentarer rör frågan om variation i utbildningarna – det kan handla om att utbildningarna som tandvårdsutförarna genomför behöver både vara basala men också erbjuda fördjupning.

- Gemensam utbildningsplan med en fastställd standard som alla utförare av uppsökande verksamhet ska hålla sig till vid utbildningstillfällena
- Behovet av utbildning kan specificeras för varje tillfälle efter behov och önskemål, exempelvis kan tillgång till webbutbildning vara ett stöd. Där kan basal information ges och sedan använda utbildningstid och föreläsningar för mer specifika frågor, teman och diskussioner
- Utbildning för alla som handlägger tandvårdsstöd inom kommunen, vård- och omsorgspersonal, utbildning till legitimerad personal och biståndshandläggare, utbildning av personal i landstingen, både inom sluten- och öppenvården
- Vård- och omsorgsverksamhetens chefer borde ansvara för att all personal årligen måste delta i utbildningen. Kanske borde det även finnas särskilt stöd till chefer så de avsätter tid för information och utbildning
- Tandvården borde ge vård- och omsorgspersonalen utbildning i riskbedömning med ROAG.

Någon kommun skriver att de tycker att det blir otydligt att det finns två utbildningar, en utbildning i riskbedömning med ROAG och utbildning av omvårdnadspersonal inom uppsökande verksamhet.

Utveckla uppföljning och dialog mellan kommun och landsting

Ett tema som kommunerna lyfter fram kring vad som kan förbättras och utvecklas när det gäller uppsökande verksamhet gäller samverkan, uppföljning och dialog med landstinget. Flera lyfter att samverkan gällande särskilt boende fungerar bra. Några kommentarer:

- Viktigt med regelbundna träffar mellan landsting och kommun gällande årlig information och stöd
- Samarbete mellan offentlig och privat tandvård behövs
- Vissa medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) saknar kontakt med utförarna för att de ska kunna inventera behovet av insatser och utbildning och samtidigt ge återkoppling tillbaka utifrån behov både från vård- och omvårdnadspersonal och från sjuksköterskor.
- Landstinget borde vara mer aktiva att komma ut i arbetsgrupper i kommunen, särskilt inom LSS och ordinärt boende eftersom dessa grupper ”lätt tappas bort”.

Förbättra för att information ska nå ut

Ett ytterligare tema som kommunerna lyfter som kan förbättras är hur nå ut med information. Det handlar både om intern information till verksamheterna

men också extern information till målgrupperna och allmänheten. Det som kan utvecklas är:

- Regelbunden information om uppsökande verksamhet, nya lagar och bestämmelser samt nya avtal till kommunens kontaktperson
- Riktad information till verksamheter, tandvården och primärvård
- Broschyrer att dela ut i verksamheterna
- Digital information så kommunen kan skicka blanketter elektroniskt
- Information till brukare
- Information till allmänhet
- Anpassad information för personer med kognitiv funktionsnedsättning
- Alternativa informationsvägar för att nå "isolerade" kunder
- Information till berättigade skulle kunna förbättras
- Information till medarbetare för varje brukare om vad som behöver göras
- Ökad kännedom bland medarbetarna i äldreomsorgen

Intervjuer med kommunala biståndshandläggare och LSS-handläggare

Socialstyrelsen har genomfört intervjuer med biståndshandläggare och LSS-handläggare i ett urval kommuner. Intervjuerna kan ge information om hur några kommuner arbetar med uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård och vilka erfarenheter som finns kring möjligheter och utmaningar. Frågorna som har ställts handlar om vilka erfarenheter intervjupersonerna har av identifikation, sprida information, hur processen med tandvårdsintyg fungerar i deras kommun, behov av kompensutveckling och vad de skulle vilja utveckla eller förändra med tandvårdsstödet. Svaren är indelade tematiskt utifrån yrkesgrupperna biståndshandläggare samt sjuksköterska som främst arbetar med äldre och LSS-handläggare.

Biståndshandläggare äldre

Processen med att utfärda tandvårdsintyg för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård beskrivs vara enkel för personer som bor på särskilt boende. Intervjupersonerna (biståndshandläggare och sjuksköterska) som arbetade med att utfärda tandvårdsintyg för äldre personer beskrev arbetet som att det överlag fungerade bra och en biståndshandläggare säger att "utfärda intyg är en liten uppgift som flyter på rätt bra." Det beskrivs som "inga konstigheter", att "det fungerar bra" och "det har aldrig varit några bekymmer."

Digitala system underlättar

Biståndshandläggare menar att digitala system förenklar genom att det blir lättare att få fram rätt information om en person, exempelvis

- om personen har uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård sedan tidigare
- att göra beställningar till tandvården
- att påminna om att tandvårdskort håller på att gå ut.

Vid manuell bevakning så finns det en risk att saker faller mellan stolarna, enligt biståndshandläggare.

Tidsbegränsade tandvårdskort eller ska korten gälla tillsvidare?

Biståndshandläggarna beskriver att det ibland förs en diskussion med landstinget kring om tandvårdskorten ska vara tidsbegränsade eller gälla tillsvidare. Utifrån biståndshandläggarnas perspektiv så vill de gärna godkänna tillsvidarekort exempelvis när det gäller äldre personer där handläggarna menar att behoven av omsorg kvarstår och det finns små möjligheter till förbättring. En biståndshandläggare beskriver att tandvårdskorten automatiskt ställs på två år i deras landsting, men att de brukar ändra till tillsvidare om handläggarna ser att det finns ett varaktigt behov.

Information till de som har hemtjänst eller bor på särskilt boende
Det är landstingen som ansvarar för att uppsökande verksamhet bedrivs bland målgruppen och att samma personer erbjuds nödvändig tandvård. Som beskrivs i inledningen av kapitlet så framgår det inte av någon regel att kommunen ska sprida information till berörda målgrupper om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, men samverkan mellan landstinget och kommunen för att nå målgrupperna med information är något som förutsätts i förarbetena till bestämmelserna.

Intervjupersonerna från kommunerna beskriver hur utförarna informerar om munhälsobedömningar. Biståndshandläggarna uppger att de informerar när de träffar berörda personer och anhöriga, exempelvis genom informationsfoldrar som delas ut till de som har hemtjänst eller bor på särskilt boende. Vid mobil tandvård som erbjuds i vissa landsting så ska företaget skicka information och boka tider.

Identifiering av redan kända personer från målgruppen

För biståndshandläggare med ansvar för personer på särskilt boende beskrivs identifikation av personer från målgrupperna för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård som en ”enkel uppgift” då de som bor på särskilt boende har stora omvårdnadsbehov. Andra vägar för att identifiera målgrupperna är via hembesök, eller att personer själva kontaktar biståndshandläggare, eller via hemtjänsten eller anhöriga. Det händer att tandläkare kontaktar biståndshandläggare om personer som de tycker borde vara berättigade till tandvårdsstödet. En utmaning är att personer i ordinärt boende med stora behov av omvårdnad, men som inte har hemtjänst, kan ”falla mellan stolarna”.

Bedömning av målgrupp utifrån landstingens regelverk

På frågan om hur det går till när de bedömer om en person tillhör målgruppen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård och om de utgår från något skriftligt dokument/definition så svarar intervjupersonerna att de utgår från respektive landstings anvisningar om tandvårdsstöd och de definitioner som finns angivna om vad som är varaktigt och omfattande behov av vård- och omsorgsinsatser.

Behov av kompetensutveckling

Vilken typ av kompetensutveckling när det gäller tandvårdsstöden, uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, säger biståndshandläggare att de behöver

- kontinuerlig uppdatering av systemet för tandvårdsstöd och tandvårdskort

- information från de som landstinget upphandlat för att genomföra munhalsobedömningar
- information till tandläkare och vårdcentraler
- kunskap om munhälsa
- kunskap om nutrition
- utbildningsinsatser för hemtjänstpersonal, chefer och samordnare och sjuksköterskor för ordinärt boende.

På frågan om vad som behöver utvecklas för att målgrupperna ska få tillgång till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård angavs

- bättre kunskap hos handläggare
- information till brukarna
- att biståndshandläggare lyfter vikten av munhälsa.

LSS- handläggare

Svårt att nå målgrupper som omfattas av LSS med munhalsobedömning

LSS-handläggare lyfter att de tycker att nödvändig tandvård fungerar bra. Däremot framkommer utmaningar med att erbjuda munhalsobedömning inom personkretsarna för LSS. En handläggare menar att det är få inom personkretsarna som tackar ja till munhalsobedömning och att det kan bero på att personer som omfattas av LSS inte ser någon anledning då många redan har kontakt med tandvården genom nödvändig tandvård.

LSS-handläggarna beskriver processen att skriva tandvårdsintyg som enkel och att den fungerar bra. Det som kan förbättras handlar om att hitta rutiner för att följa upp och möjligheter att digitalisera systemet.

Svårigheter för personer inom socialpsykiatri i ordinärt boende att få tillgång till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård
De LSS-handläggare som intervjuats söker inte upp och identifierar personer utan att de har pågående ärenden via redan identifierade personkretsar enligt LSS. Personer i målgruppen beskrivs få information av LSS-handläggaren när de är aktuella för insatser. De som informeras är de personer som har aktuella LSS-insatser, exempelvis har boendestöd och även de som har/får boende med särskild service. Personer som inte är aktuella med insatser söker man inte upp eller informerar på något sätt.

För personer inom målgruppen som tillhör personkretsen för LSS så finns det oftast anhöriga, gode män eller personal på boende för särskild service som håller ihop insatser och ser till att personer i målgruppen får ett intyg, enligt LSS-handläggarna. Det beskrivs vara svårare för personer inom socialpsykiatri i ordinärt boende eftersom dessa, oftast inte har ett lika starkt nätverk runt sig och det många gånger kan vara svårt för dessa personer att ringa och fråga om saker.

LSS-handläggarna menar att personer kan hamna mellan stolarna om de inte har ett pågående LSS-beslut. I de kommuner där myndigheten genomfört intervjuer får endast personer med en pågående insats enligt LSS uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Personer som inte har någon pågående insats enligt LSS, omfattas om de har omfattade vård- och omsorgsbehov.

Målgruppsanpassad information

LSS-handläggarna beskriver att de försöker informera muntligt och att målgruppen får skriftlig information i och med beslut om LSS. LSS-handläggare berättar att föräldrar med vuxna barn som har insatser via LSS brukar höra av sig kring och vilja ha mer information kring tandvård.

En LSS-handläggare menar att landstinget borde kunna vara mer aktiva för att nå målgruppen, exempelvis med information på särskolan och föräldraföreningar. Det beskrivs finnas en risk att personer ”tappas bort” när de fyller 23 år och inte längre tillhör barn- och ungdomstandvården.

I vissa kommuner har de tagit fram information till målgruppen som omfattas av LSS. En LSS-handläggare beskriver att kommunen måste nå ut med informationen på annat sätt än brev då det finns en risk att ”folk blir rädda att de ska till tandläkaren och gömmer breven”. Det krävs att det finns ”alerta” anhöriga som kan förklara.

Behov av rutiner för att följa upp förnyelse av tandvårdskort

Det kan uppstå glapp när tandvårdskortet ska förnyas och inte sällan så upptäcker patienten att kortet gått ut när de är hos tandläkaren. LSS-handläggarna efterfrågar digitala system som indikerar att tandvårdskortet håller på att gå ut. Intervjupersonerna i kommunen vill att landstingen lättare skulle kunna utfärda tillsvidarekort för personer inom målgruppen.

En LSS-handläggare säger att ”det är just de här med intellektuell funktionsnedsättning som har daglig verksamhet som sitt jobb och där vi utfärdar tillsvidare kort, som det kan bli en svårighet hur man ska tänka. Vi vill heller inte utfärda intyg för ett år i taget då LSS-beslutet är tillsvidare eller till den dagen man uppnår pensionsåldern. Nu har vi löst det så att vi skriver tillsvidare men att vi ändå följer upp det en gång per år. Svårt att hitta ett vattentätt system.”

Digitala tandvårdskort

Det skulle underlätta för administrationen med digitala tandvårdskort, då tandvårdskorten ofta tappas. Ett digitalt tandvårdskort skulle även bidra till att det finns tillgänglig information om patienten hos tandläkaren.

På frågan om vad som behöver utvecklas för att målgrupperna ska få tillgång till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård angavs:

- Målgruppsinriktad information
- Utveckla samarbeten med landstinget om förenklingar genom digitala lösningar, som digitala tandvårdskort
- Landstinget borde informera mer till målgruppen som omfattas av LSS
- Bättre information till privattandläkare
- Kontinuerlig kompetensutveckling om tandvårdsstöd

Särskilt tandvårdsbidrag (STB)

STB regleras i 2 kap. 1 a § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och i 4 b § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Socialstyrelsen har även föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag som kompletterar bestämmelserna i lagen och förordningen och tillämpas vid bedömningen av om en patient har en sådan sjukdom eller funktionsnedsättning som kan ge rätt till STB.

Särskilt tandvårdsbidrag är ett statligt bidrag med 600 kronor per halvår som kan användas för förebyggande tandvård om en person har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa och tillhör någon av målgrupperna. Bidraget får delas men kan inte sparas till nästa halvår. Målet med STB är att uppmuntra till ökad förebyggande tandvård så att allvarliga tandsjukdomar kan undvikas.

Målgruppen för särskilt tandvårdsbidrag är patient som:

- är muntorr på grund av långvarig läkemedelsbehandling
- är muntorr på grund av strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen
- har Sjögrens syndrom
- har kronisk obstruktiv lungsjukdom och har ordinerats syrgas eller näringsdryck
- har cystisk fibros
- har ulcerös kolit
- har Crohns sjukdom
- har tarmsvikt
- har frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom
- har svårinställd diabetes
- genomgår dialysbehandling
- är immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling, eller
- har genomgått organtransplantation.

Metod och material

Statistik från Försäkringskassan och tandhälsoregistret

I den delrapport som redovisades till Socialdepartementet i maj 2017 presenterades statistik om användande av STB [3]. Då analyserades också nyttjande av STB i förhållande till utbildningsnivå genom samkörning av tandhälsoregistret med utbildningsregistret. Även samkörning med patientregistret gjor-

des, vilket möjliggör att se i vilken utsträckning som vissa patienter som kvalificerar för STB tagit del av stödet. Socialstyrelsen har för slutrapporten gjort en uppdatering av användningen av STB för åren 2017 och första halvan av 2018.

Inlagor från funktionshindersorganisationer och patientorganisationer

Socialstyrelsen har informerat och lyft frågor kring uppdraget med myndighetens Nämnd för Funktionshinderfrågor och Äldrerådet. En närmare beskrivning av nämnder och råd finns i kapitlet om metod och material. Frågorna var: hur väl organisationens medlemmar känner till tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och särskilt tandvårdsbidrag, och om deras medlemmar kommit i kontakt med tandvårdsstöd som regleras via tandvårdsförordningen eller särskilt tandvårdsbidrag och hur dessa stöd fungerat. Till intresseorganisationer för äldre ställdes även en fråga med bakgrund i att i tidigare utvärderingar av tandvårdsstöd har det framkommit att äldre som bor kvar hemma inte i samma utsträckning som de som bor på särskilt boende får ta del av tandvårdsstöden. Hur kan kommuner och landsting nå ut med information till äldre som bor kvar hemma?

Intervjuer

Myndigheten har samlat in ett kvalitativt material för att få ökad förståelse för vilka erfarenheter och eventuella svårigheter som kan finnas med STB. En gruppintervju med anställda på Försäkringskassan som arbetar med särskilt tandvårdsbidrag (verksamhetsutvecklare för STB, controller och handläggare med inriktning STB) genomfördes i augusti 2017. Frågor som ställdes var: Vilka utmaningar finns enligt din erfarenhet för patienten att ta del av STB? Finns det några åtgärder som du kan se som skulle kunna förenkla för att patienten ska kunna ta del av stödet? Vad kan Försäkringskassan göra, vad kan andra myndigheter göra?

Under hösten 2017 gjordes telefonintervjuer med fyra anställda inom tandvården som alla har erfarenhet av att behandla patienter som tillhör målgruppen för STB. Urvalet var ett slumpmässigt urval på privata- och folktandvårdsmottagningar som har haft STB-patienter under 2016. Tre är tandhygienister och en är tandläkare och de arbetar på två offentliga respektive två privata mottagningar som administrerat STB under år 2016. Frågor som ställdes var: Vilka utmaningar finns enligt din erfarenhet för patienten att ta del av stödet? Hur upplever du tandvårdens kunskap om STB? Finns det några åtgärder som du kan se som skulle kunna förenkla för att patienten ska kunna ta del av stödet?

Resultat

Delrapport om STB visade att stödet är underutnyttjat

I delrapporten redovisade Socialstyrelsen att det är få personer som nyttjar STB i förhållande till det antal som beräknades vid bidragets införande år

2013 [3]. Dock ökade användningen av STB årligen mellan 2013-2016. Det är fler kvinnor än män som nyttjar stödet, och det är små eller inga skillnader mellan låg- och högutbildade i utnyttjandet av STB. Myndigheten konstaterade att det finns en stor brist på kännedom om det särskilda tandvårdsbidraget, både hos patienter och inom tandvården. En förutsättning för att patienter ska få tillgång till STB är att stödet är känt bland patienter, anhöriga och vårdgivare.

Delrapporten innehåller också uppgifter särskilt om fyra patientgrupper som är berättigade till kriterierna för STB enbart på grund av sin diagnos, nämligen patienter med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Analysen visar att en hög andel personer har besökt tandvården och fått en STB-åtgärd utförd under tidsperioden 2013 till 2016 men inte nyttjat bidraget. Vid endast 10 av landets tandvårdsmottagningar tog majoriteten, 90-100 procent, av patienterna inom de fyra grupperna ut STB i samband med sina tandvårdsbesök. Vid 96 procent av alla mottagningar nyttjade mindre än 50 procent av patienterna STB trots att de var berättigade till stödet.

Tabell 72. Andel patienter som trots att de fått en åtgärd som är berättigad till STB, inte nyttjat bidraget, år 2013–2016

Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Samtliga
Sjögrens syndrom	55	71	57
Cystisk fibros	78	82	80
Ulcerös kolit	83	87	85
Crohns sjukdom	76	82	79

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

Målet för STB är att ”uppmuntra till ökad förebyggande tandvård så att allvarliga tandsjukdomar kan undvikas”¹⁰⁷. Statistik om besöksfrekvenser för patientgrupperna före och efter införandet av STB år 2013 visar att det inom alla fyra patientgrupper är fler personer som besöker tandvården och utför två eller fler STB-åtgärder efter 2013. Analysen visade på en ökad användning av förebyggande tandvård hos dessa målgrupper vilket kan tolkas som att målet om att ”uppmuntra till förebyggande tandvård” delvis uppfyllts.

Uppdaterad statistik om STB

I detta avsnitt redovisas uppdaterad statistik från 2017 och januari-juni 2018 om användningen av STB. Statistiken kommer från Socialstyrelsens tandhälsoregister.

I proposition 2011/12:7 ”Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar” uppskattades att målgruppen för det särskilda tandvårdsbidraget skulle uppgå till omkring 285 600 individer. Av tabell 73 framgår att antalet personer som nyttjat stödet har ökat från 21 917 år 2013 till 53 674 år 2017. Av tabellen framgår också att kvinnor nyttjar STB i större ut-

¹⁰⁷ Prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 25.

sträckning än män, men det är också en större andel kvinnor än män som tillhör patientgrupperna, exempelvis är det fler kvinnor än män som har sjukdomen Sjögrens syndrom.

Uppgifterna om år 2018 avser tidsperioden 1 januari till 30 juni, och inom denna period hade 42 507 personer använt STB.

Tabell 73. Antal unika individer som nyttjat STB per år, uppdelat på kön

	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (jan-jun)
Män	6 975	10 378	12 771	14 847	16 682	13 080
Kvinnor	14 942	22 110	27 740	32 685	36 992	29 427
Totalt	21 917	32 488	40 511	47 532	53 674	42 507

Källa: Tandhjälsregistret, Socialstyrelsen

För att få en uppfattning om stödets storlek redovisas i tabell 74 antalet unika patienter som nyttjat STB per 100 000 invånare.

Tabell 74. Antal unika individer per 100 000 invånare som nyttjat STB per år, uppdelat på kön

	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (jan-jun)
Män	191	281	342	393	450	348
Kvinnor	400	587	729	852	983	774
Totalt	297	436	537	625	718	562

Källa: Tandhjälsregistret, Socialstyrelsen

I tabell 75 visas uppgifter om antal unika individer som nyttjat STB minst en gång under tidsperioden 1 januari 2013 till 30 juni 2018. Uppgifterna redovisas per STB-grund, d.v.s. kriterierna för en patients rätt till STB. Den största gruppen är patienter med muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling, som uppgår till ungefär 38 000 personer. För de flesta grupperna gäller att det är fler kvinnor än män som nyttjat stödet.

Tabell 75. Antal unika individer som utnyttjat STB under perioden 1 januari 2013-30 juni 2018, uppdelat på kön och STB-grund

Grund för STB	Män	Kvinnor	Totalt
Muntorrhet pga. långvarig läkemedelsbehandling	11 015	27 306	38 321
Muntorrhet pga. strålbehandling i öron, näs, mun- eller hals regionen	3 123	2 676	5 799
Sjögrens syndrom	686	9 184	9 870
KOL med ordinerad syrgas eller näringsdryck	677	1 357	2 034
Cystisk fibros	92	118	210
Ulcerös kolit	3 652	4 358	8 010
Crohns sjukdom	3 061	4 661	7 722
Tarmsvikt	109	225	334
Frätskador på tänderna pga. anorexia, bulimia eller gastrofageal refluxsjukdom	352	1 009	1 361
Svårinställd diabetes	1 263	1 521	2 784
Genomgår dialysbehandling	996	586	1 582

Grund för STB	Män	Kvinnor	Totalt
Immunsuppression pga. läkemedelsbehandling	3 609	8 128	11 737
Genomgått organtransplantation	2 010	1 403	3 413
Samtliga grunder totalt	30 648	62 537	93 185

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

När det kommer till åldersfördelningen hos patienter som nyttjar STB gäller att personer inom åldersgrupperna 45-65 år och 65-84 år nyttjar bidraget i högre utsträckning än personer yngre under 45 år. Det är få i åldersgruppen 85 år och äldre som tar del av bidraget, vilket kan bero på att den gruppen kan finnas inom stödet uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Antal personer som nyttjat STB uppdelat på ålder redovisas i tabell 76.

Tabell 76. Antal unika individer som nyttjat STB minst en gång, uppdelat på ålder och STB-grund

Gäller tidsperioden 1 januari 2013-30 juni 2018.

Grund för STB	20-44	45-64	65-84	85+	Totalt
Muntorrhet pga läkemedelsbehandling	3 516	10 358	17 298	3 121	34 293
Muntorrhet pga strålbehandling	188	1 567	3 259	434	5 448
Sjögrens syndrom	433	2 479	5 654	905	9 471
KOL och syrgas eller näringsdryck	11	203	1 395	248	1 857
Cystisk fibros	94	71	35	2	202
Ulcerös kolit	1 982	2 866	2 318	116	7 282
Crohns sjukdom	1 958	2 800	2 279	123	7 160
Tarmsvikt	37	102	152	17	308
Erosioner pga ätstörning el reflux	468	387	329	30	1 214
Svårinställd diabetes	245	894	1 304	142	2 585
Pågående dialysbehandling	56	355	880	197	1 488
Immunsuppression pga läkemedelsbeh.	916	3 618	5 413	338	10 285
Genomgången organtransplantation	364	1 413	1 436	20	3 233
Samtliga grunder totalt	10 268	27 116	41 756	5 694	84 834

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Intervjuer med tandvårdspersonal som har STB-patienter

Under hösten 2017 genomfördes telefonintervjuer om tandvårdens erfarenheter av särskilt tandvårdsbidrag. Intervjuerna gjordes med fyra anställda inom tandvården som alla har erfarenhet av att behandla patienter som tillhör målgruppen för STB. Nedan sammanfattas de viktigaste resultaten från intervjuerna.

Bättre information krävs för att fånga upp STB-patienter

På frågan om vad intervjupersonerna tror är de största utmaningarna för patienter att kunna ta del av stödet svarade de att det behövs bättre information från tandvården respektive hälso- och sjukvården till patienterna.

Patienter som redan besöker tandvården regelbundet beskrivs av intervjupersonerna vara lättare att fånga upp än de som främst besöker tandvården akut. Det kan också vara svårt för patienter att förstå varför de inte kan nyttja bidraget till t.ex. en lagning, trots att de har lämnat in läkarintyg som styrker att de har något av tillstånden som berättigar till STB. STB gäller endast förebyggande tandvård och inte reparativa åtgärder.

Tandvårdens kännedom om STB bör förbättras

Respondenterna uppfattade att tandvårdens kännedom om STB bör förbättras. För att öka tandvårdspersonalens kunskap om STB nämnde de tillfrågade att Försäkringskassan och andra myndigheter i första hand kan bidra med information och utbildning. Information bör också riktas till inte bara till tandvården utan även till hälso- och sjukvårdspersonal, såsom läkare och sjuksköterskor, antingen inom ramen för utbildningen eller i yrkeslivet.

Viktigt med tid för hälsodeklaration

Flera av intervjupersonerna framhåller vikten av att göra en ordentlig hälsodeklaration. Det är den främsta möjligheten som vårdgivarna har för att ta reda på om patienten har något av de tretton tillstånd som berättigar till STB. Det finns annars en risk att missa att det rör sig om en STB-patient.

Krångliga regler kring STB

Det beskrivs vara svårt för tandvårdspersonalen att ”hålla koll” på reglerna kring de olika tillstånden som berättigar till STB och reglerna upplevs som krångliga och omständliga. Det som beskrivs vara krångligt är salivprov och när blanketter om rätt till STB ska förnyas. Trots att reglerna kring STB anses vara krångliga så nämnde samtliga intervjupersoner att de tycker att det är bra att stödet finns, även om stödet inte når alla som har rätt till det.

Intervju med Försäkringskassan om STB

Under hösten 2017 genomfördes en gruppintervju med medarbetare på Försäkringskassan som arbetar med verksamhetsutveckling av STB och personer som arbetar med handläggning. De viktigaste resultaten från intervjun har tematiserats nedan.

Bristande kunskaper hos och information till patienter och tandvården

En av de främsta utmaningarna för att få fler patienter att använda sig av STB är att kunskaper om stödet ofta brister, hos patienter, på landstingsnivå, inom tandvården och inom hälso- och sjukvården. En erfarenhet är att tandläkare ibland inte känner till möjligheten till särskilt tandvårdsbidrag eller är felinformerade om vilka regler som gäller för att vara berättigad.

I regleringsbrevet för 2018 fick Försäkringskassan i uppdrag att utöka sin befintliga webbinformation om det statliga tandvårdsstödet med information om landstingens tandvårdsstöd. Försäkringskassan tog under 2018 fram en informationstext som publicerades på myndighetens hemsida den 21 juni 2018 [8].

Försäkringskassan lägger till att ytterligare kommunikationsinsatser från flera parter är nödvändigt. Intervjupersonernas uppfattning är att patienterna främst får information från sina patientorganisationer.

Svårt att veta vem som gör vad

Att många parter är inblandade i processen med STB beskrivs som en utmaning, då det kan leda till att det kan vara svårt att veta vem som har vilken roll. Patient, läkare, tandläkare och Försäkringskassan är alla inblandade i administreringen av tandvårdsstödet.

Förfarandet kring läkarintyg är krångligt

Förfarandet kring läkarintyg beskrivs som svårt. En erfarenhet är att läkarintygen ”valsar runt” innan de kommer in till Försäkringskassan, och många läkare verkar ha svårt att veta vad som ska till Försäkringskassan och vad som ska till landstinget. Det är också vanligt att intygen är fel ifyllda.

Försäkringskassan har tidigare framfört synpunkter till Socialstyrelsen på vad myndigheten borde förtydliga i läkarintyget i SOSFS 2012:16, Särskilt tandvårdsbidrag.

På frågan om vilka utmaningar som patienter har för att ta del av stödet, nämndes att vissa landsting kan ta betalt för läkarintyget. Patienten kan då bedöma att kostnader för intyg bli för högt, då bidraget är förhållandevis lågt.

Synpunkter från funktionshindersorganisationer, patientorganisationer och yrkesförbund för personliga ombud

Det finns målgrupper inom STB med stora tandvårdsbehov som inte kan tillgodoses enbart med förebyggande tandvård

Reumatikerförbundet skriver i sitt yttrande att det finns en stor grupp patienter som lider av muntorrhet på grund av Sjögrens syndrom och som idag får förlita sig på förebyggande tandvård inom ramen för STB, vilket inte är tillräckligt enligt förbundet. Förbundet anser att gruppen med Sjögrens syndrom ska ha samma rätt till tandvård enligt hälso- och sjukvårdsavgift som gruppen med reumatoid artrit.

Mun- och halscancerförbundet menar att stödet på 600 kr per halvår till förebyggande är otillräckligt för personer som blivit strålbehandlade mot huvud och hals. Innan 2013 fanns dessa patienter inom stödet tandvård som led i sjukdomsbehandling men flyttades till särskilt tandvårdsbidrag i och med att bidraget infördes 2013.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) hänvisar till sitt remissyttrande på SOU 2015:76 i sitt svar. I sitt yttrande skriver de att grupperna som de företräder i mycket liten utsträckning utnyttjar tandvårdssystemet, och att detta är det största problemet. ”Dessa grupper finns i mycket hög grad i de mellan tjugo och trettio procent som under de inledande åren efter tandvårdsreformen inte finns med i statistiken över personer som gått till tandvården”. RSMH menar att deras medlemmar ofta bara har råd med den inledande fasen med undersökning av tänderna och inte till den avhjälpande behandlingen som behövs eftersom den är för kostsam. YPOS, Yrkesförbundet för personliga ombud, menar att bidraget på 600 kr per halvår för STB är för lågt, då behoven hos personer med långvarig psykisk ohälsa är stora.

Krångligt system som kräver bättre information till patienterna

Reumatikerförbundet menar att det behövs bättre information och rådgivning när det gäller STB. Som patient inom tandvården beskrivs det vara svårt att veta var det går att vända sig med klagomål och anmälningar.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) uttrycker att många av deras medlemmar tycker att systemet är obegripligt och dåligt anpassat till personer med psykisk ohälsa. De lyfter också fram att muntorrhet p.g.a. medicinering eller användning av t.ex. CPAP är vanligt i de grupper som de företräder. RSMH menar att många landsting i praktiken har slutat att ta sitt ansvar för biverkningarna av sina läkemedelsbehandlingar och vissa andra behandlingar som leder till muntorrhet och förstörda tänder.

Tandvårdsstödens kostnader

Sveriges kommuner och landsting, SKL, genomför årligen en uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd och dess kostnader [40]. Uppföljningen gäller stöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, tandvård vid utbyte av tandfyllningar samt tandvård för extremt tandvårdsrädda personer¹⁰⁸. Statistiken bygger på inrapporterade data från landsting och avser antal behandlade personer inom stöden och kostnaderna för stöden. Nedan redovisas kortfattat uppgifter för år 2016 och 2017.

SKL konstaterar att det ibland kan vara svårt att göra jämförelser mellan åren. Detta på grund av att det finns vissa osäkerheter med underlaget, t.ex. skillnader mellan landstingen när det gäller rutiner för registrering.

Skillnader i inrapporteringen till SKL begränsar också möjligheten att göra direkta jämförelser mellan de två åren. För år 2016 saknas t.ex. uppgifter helt från Norrbotten, och för 2017 kunde inte Örebro leverera uppgifter upplade på de olika målgrupperna för stöden.[40]

Socialstyrelsen har också frågat landstingen om deras administrativa kostnader för tandvårdsstöden under åren 2014-2016. Dessa siffror ska dock tolkas med försiktighet eftersom de bygger på en uppskattning av kostnaderna.

Resultat

SKL:s statistik om antal patienter som nyttjat tandvårdsstöden

Uppgifter från SKL om antal patienter som nyttjat tandvårdsstöden sammanställs i tabell 77. Där framgår att nödvändig tandvård är det stöd som flest personer tagit del av, och år 2017 nyttjades det av 133 770 personer.

Tabell 77. Antal patienter som nyttjat landstingens tandvårdsstöd enligt SKL

Tandvårdsstöd	*2016	2017
Uppsökande verksamhet (munhälsobedömning)	89 421	90 192
Nödvändig tandvård	128 289	133 770
Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling	35 960	**35 479
Tandvård vid långvarig sjukdom och funktionsnedsättning	12 671	15 810
Tandvård vid extrem tandvårdsrädsla	893	**912
Tandvård vid utbyte av tandfyllningar	211	**184

¹⁰⁸ SKL redovisar i sin uppföljning de tre stöden tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för tandvårdsrädda personer samt tandvård vid utbyte av tandfyllningar sammanslaget, då landstingen ofta administrerar dessa tandvårdsstöd gemensamt. I de siffror som redovisas i denna rapport har Socialstyrelsen separerat de tre stöden från varandra. Därför skiljer sig ibland de totaler som redovisas från totalerna i SKL:s uppföljning.

*Uppgifterna för 2016 avser riket exklusive Region Norrbotten. **Riket exklusive Region Örebro län.
Källa: Sveriges kommuner och landsting (2018). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2017;
Sveriges kommuner och landsting (2017). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2016.

SKL:s statistik om antal patienter som nyttjat stöden skiljer sig från den statistik som Socialstyrelsen samlat in inom ramarna för denna utvärdering. De uppgifter som landstingen skickat till SKL är på aggregerad nivå, d.v.s. att landstingen har gjort en sammanställning av antalet personer som tagit del av de olika stöden. I Socialstyrelsens utvärdering är uppgifterna istället på individnivå. SKL:s statistik avser också nästan alla landsting, medan Socialstyrelsens statistik bygger på uppgifter från 14 landsting. Sammanfattningsvis innebär det att direkta jämförelser inte ska göras mellan SKL:s och Socialstyrelsens siffror.

Tandvårdsstödens kostnader enligt SKL

Uppgifter om kostnader år 2016 och 2017 sammanfattas kortfattat nedan.

Nödvändig tandvård är det största stödet sett till kostnader

De totala kostnaderna för de landstingsfinansierade tandvårdsstöden uppgick enligt SKL till nästan 1,2 miljarder kronor år 2017, vilket visas i tabell 78. Kostnaderna är de faktiska kostnaderna och inkluderar inte administrativa kostnader i landstingen.

Nödvändig tandvård är det tandvårdsstöd som är störst sett till kostnader. Totalt kostade nödvändig tandvård i samtliga landsting nästan 783 miljoner kronor år 2017, vilket SKL konstaterar är en ökning från tidigare år. År 2016 uppgick kostnaderna för nödvändig tandvård till nästan 711 miljoner kronor. För tandvård som ett led i sjukdomsbehandling uppgick kostnaderna till 236 miljoner kronor år 2017.

Tabell 78. Kostnader för landstingens tandvårdsstöd enligt SKL

Kostnader i tusental.

Tandvårdsstöd	*2016 (tkr)	2017 (tkr)
Uppsökande verksamhet (munhälsobedömning)	39 983	42 953
Nödvändig tandvård	710 885	782 806
Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling	228 921	**235 954
Tandvård vid långvarig sjukdom och funktionsnedsättning	84 914	108 560
Tandvård vid extrem tandvårdsrädsla	8 748	**9 304
Tandvård vid utbyte av tandfyllningar	1 790	**1 449
Totala kostnader för tandvårdsstöden ¹⁰⁹	1 075 241	1 189 393

*Uppgifterna för 2016 avser riket exklusive Region Norrbotten. **Riket exklusive Region Örebro län. På grund av att Region Örebro län inte kunde leverera uppgifter som skiljer på de tre stöden tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för tandvårdsräddade personer samt tandvård vid utbyte av tandfyllningar så uppgår inte kolumnen till samma total som redovisas. De totala kostnaderna år 2017 avser samtliga 21 landsting.

Källa: Sveriges kommuner och landsting (2018). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2017;
Sveriges kommuner och landsting (2017). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2016.

Kostnader per behandlad person

I genomsnitt uppgick kostnaderna för en munhälsobedömning inom den uppsökande verksamheten till 476 kronor per behandlad person år 2017, vilket är

¹⁰⁹ SKL redovisar också landstingens kostnader för munvårdsutbildning, vilket exkluderas i denna sammanställning.

en ökning från tidigare år. Kostnaderna för en munhälsobedömning varierade dock mellan 37 och 950 kronor i de olika landstingen.

Även inom den nödvändiga tandvården finns det skillnader mellan landstingen. Kostnaderna per behandlad person år 2017 varierade mellan 3 574 kronor och 10 033 kronor, med ett genomsnitt på 5 852 kronor.

För tandvård som ett led i sjukdomsbehandling uppgick kostnaderna per behandlad till ungefär 6 651 kronor år 2017. I tabell 79 presenteras de genomsnittliga kostnaderna per behandlad person år 2016 och 2017 inom de olika stöden. Den lägsta respektive högsta genomsnittliga kostnaden per patient i de olika landstingen, d.v.s. variationen mellan landstingen, presenteras också i den högra kolumnen.

Tabell 79. Genomsnittlig kostnad per behandlad person för landstingens tandvårdsstöd, samt variation mellan landstingen, enligt SKL

Kostnader i kronor.

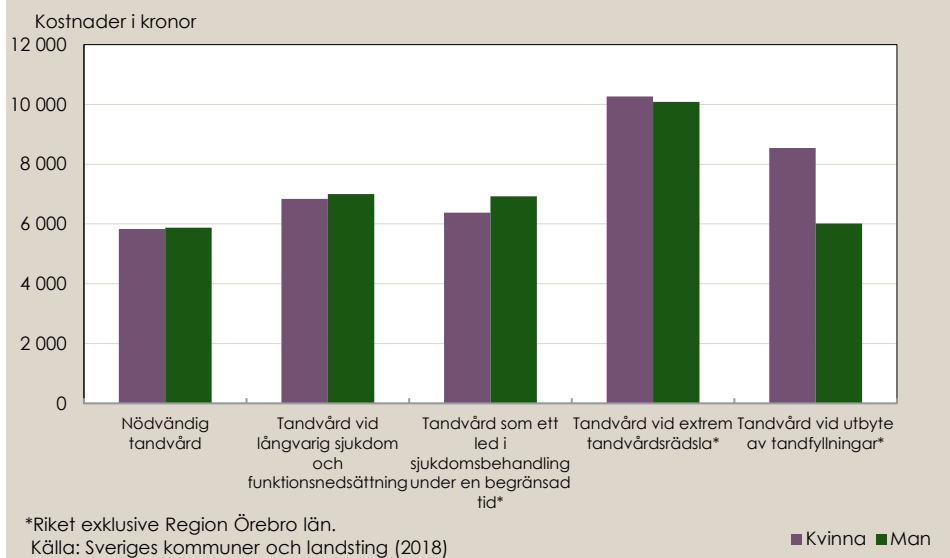
Tandvårdsstöd	2016*	2017	Variation 2017
Uppsökande verksamhet (munhälsobedömning)	447	476	37 – 950
Nödvändig tandvård	5 541	5 852	3 574 – 10 033
Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling	6 366	**6 651	***4 501 – 9 094
Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	6 701	6 867	4 282 – 8 898
Tandvård vid extrem tandvårdsrädsla	9 796	**10 202	Uppgift saknas
Tandvård vid utbyte av tandfyllningar	8 483	**7 875	Uppgift saknas

*Riket exklusive Region Norrbotten. **Riket exklusive Region Örebro län. ***Avser de tre stöden tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård vid extrem tandvårdsrädsla samt tandvård vid utbyte av tandfyllningar.

Källa: Sveriges kommuner och landsting (2017). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2016; Sveriges kommuner och landsting (2018). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2017.

SKL redovisar även kostnaderna per behandlad person uppdelat på män och kvinnor. Av figur 41 framgår att könsfördelningen är förhållandevis jämn inom stöden, förutom när det kommer till tandvård vid utbyte av tandfyllningar. Skillnaderna beror i huvudsak på att kostnaderna för målgruppen som får tandvård för utbyte av fyllningar som del i medicinsk rehabilitering är högre för kvinnor än för män. Kostnaderna per behandlad man och kvinna redovisas i tabell 80.

Figur 41. Genomsnittlig kostnad per behandlad man och kvinna inom landstingsfinansierade tandvårdsstöd 2017



Tabell 80. Kostnad per behandlad man och kvinna inom tandvård vid utbyte av tandfyllningar 2017

Kostnader i kronor.

Målgrupp för tandvårdsstödet	Antal personer	Kostnad per behandlad kvinna	Kostnad per behandlad man
Avvikande reaktioner mot dentala material	161	7 467	6 268
Del i medicinsk rehabilitering	20	16 176	2 667
Totalt	181	8 540	6 017

Riket exklusive region Örebro.

Källa: Sveriges kommuner och landsting (2018). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2017.

Kostnader per målgrupp

I tabell 81 redovisas kostnaderna per målgrupp inom stödet tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Kostnaderna för tandvård på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné uppgick till ungefär 88,5 miljoner år 2017, vilket innebär att det är den målgrupp med högst kostnader inom stödet.

Per behandlad person är kostnaderna för tandvård av frätskador på tänderna som orsakas av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade störst.

Tabell 81. Kostnad per målgrupp samt genomsnittlig kostnad per behandlad person per målgrupp inom stödet tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, enligt SKL

Kostnader i tusental kronor samt kronor.

Målgrupp inom tandvårdsstödet	Kostnad 2016* (tkr)	Kostnad 2017** (tkr)	Kostnad per behandlad 2016* (kr)	Kostnad per behandlad 2017** (kr)
Tandvård till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet, om	33 132	24 916	15 830	15 670

Målgrupp inom tandvårdsstödet	Kostnad 2016* (tkr)	Kostnad 2017** (tkr)	Kostnad per behandlad 2016* (kr)	Kostnad per behandlad 2017** (kr)
inte missbildningen endast är av ringa omfattning				
Tandvård av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet	12 013	11 543	9 534	10 242
Tandvård av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall	1 144	795	9 948	10 890
Tandvård på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav	45 501	57 130	5 841	5 947
Tandvård på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslimhinnan	11 533	12 148	2 946	2 954
Tandvård på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom	6 810	7 121	2 660	2 968
Tandvård på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen	17 005	18 528	5 496	7 326
Tandvård på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)	11 622	11	5 634	5 820
Tandvård på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné	83 349	88 447	6 653	7 341
Tandvård av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade	3 812	4 321	41 890	41 548

*Riket exklusive Region Norrbotten. **Riket exklusive Region Örebro län.

Källa: Sveriges kommuner och landsting (2017). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2016; Sveriges kommuner och landsting (2018). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2017.

För stödet tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning finns de högsta kostnaderna 2017 för patienter som får tandvård för personer med svår psykisk funktionsnedsättning. Det gäller både sett till totala kostnader och till kostnader per behandlad person. Denna målgrupp utgör den till antalet största gruppen patienter inom stödet. Kostnad per patientgrupp redovisas i tabell 82.

Tabell 82. Kostnad per patientgrupp samt genomsnittlig kostnad per behandlad person och målgrupp inom tandvårdsstödet tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt SKL

Kostnader i tusental kronor samt kronor.

Målgrupp inom tandvårdsstödet	Kostnad 2016* (tkr)	Kostnad 2017** (tkr)	Kostnad per behandlad 2016* (kr)	Kostnad per behandlad 2017** (kr)
Svår psykisk funktionsnedsättning	32 951	41 815	8 049	8 032
Parkinsons sjukdom	12 937	15 783	5 937	6 091
Multipel skleros	3 379	4 147	5 280	5 190
Cerebral pares	1 089	1 183	5 365	4 992

Målgrupp inom tandvårdsstödet	Kostnad 2016* (tkr)	Kostnad 2017** (tkr)	Kostnad per behandlad 2016* (kr)	Kostnad per behandlad 2017** (kr)
Reumatoid artrit	8 823	11 299	5 778	6 121
Systemisk lupus erythematosus	1 677	2 123	6 762	7 372
Sklerodermi	1 231	1 318	6 994	5 991
Amyotrofisk lateralskleros	726	938	3 946	4 061
Orofacial funktionsnedsättning	8 782	10 746	7 449	7 714
Symptom som kvarstår sex månader efter stroke	7 587	9 901	5 998	6 442
Sällsynt diagnos med eller utan orofaciala symptom	5 732	7 303	5 873	6 096

*Riket exklusive Region Norrbotten. **Riket exklusive Region Örebro län. Källa: Sveriges kommuner och landsting (2017). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2016; Sveriges kommuner och landsting (2018). Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2017.

Landstingens administrativa kostnader för tandvårdsstöden

Tandvårdsstöden kräver kontroll av bland annat intyg, förhandsbedömningar, fakturor samt telefonsamtal med läkare, tandläkare och patienter. Allt arbete som landstingens personal lägger ned för tandvårdsstöden är att betrakta som administration.

Socialstyrelsen skickade i februari 2017 ut frågor till landstingen om administrativa kostnader för tandvårdsstöden. Dessa siffror ska dock tolkas med försiktighet då de är en uppskattning. Samtliga landsting besvarade dessa frågor:

- antalet förhandsbedömningar åren 2014-2016
- uppskattningsvis hur mycket tid arbetar och handlägger en person ärenden per månad
- om landstingen har en egen bedömningstandläkare anställd eller om landstinget tar in konsult hjälp för bedömning.

I enkäten har flera landsting beskrivit arbetet och hanteringen kring tandvårdsstöden. Något landsting har bytt IT-system vilken har påverkat inrapporterade siffror. Flera landsting har digitaliserat sin hantering av bedömningar samt intyg vilket påverkar den totala hanteringen av administrationen kring tandvårdsstöden. Antal förhandsbedömningar redovisas i tabell 83.

Tabell 83. Antal förhandsbedömningar 2014 - 2016

År	Antalet förhandsbedömningar
2014	29 815
2015	31 935
2016	32 715

Källa: Socialstyrelsens enkät till landstingen, 2017

Av de inrapporterade svaren är det en ökning av antalet förhandsbedömningar om 2 procent från 2015 till 2016.

Landstingen har svårt att bedöma handläggningstiden per ärende då det varierar, därför är det enbart redovisat en totalsiffra per år. Flera landsting har ingen digital hantering av förhandsbedömningarna och de upplever det manuella systemet som mycket tidskrävande.

Landstingen har redovisat information i enkäten om de olika personalkategorier som arbetar med tandvårdsstöden. Alla landsting har inte lämnat information kring personal så de administrativa kostnader som finns redovisade nedan ska tolkas med försiktighet. Det finns skillnader mellan ett stort och ett litet landsting i hur många personer som arbetar med tandvårdsstöden.

De personalkategorier som finns i landstingen är bedömningstandläkare, assistent, bedömningshandläggare, tandhygienist med samordningsansvar, verksamhetschef, tandvårdsstrateg, administrativ koordinator, regionutvecklare, objektspecialist, kvalitetstandläkare samt handläggare.

I tabell 84 nedan redovisas inkomna uppgifter från landstingen gällande arbete med tandvårdsstöden per personalkategorier samt redovisad nedlagd tid för tandvårdsstöden. Lönestatistik för 2017 är hämtad från SCB och sociala avgifter om 84 procent har lagt till som är ett schablonvärde som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter samt en overheadkostnad.¹¹⁰

Tabell 84. Lönekostnader

Personalkategori	Månadslön, kr	Lönekostnad inkl. sociala avgifter, kr	Antalet timmar per månad landsting	Totalkostnad per månad, kr
Bedömningstandläkare	47 400	87 216	2 457	1 339 311
Verksamhetschef	68 400	125 856	120	94 392
Tandhygienist	31 000	57 040	80	28 520
Övertandläkare	47 400	87 216	160	87 216
Assistent	29 800	54 823	1 817	622 686
Tandvårdsstrateg	47 400	47 400	386	210 409
Bedömningshandläggare	38 100	70 104	80	35 052
Handläggare	38 100	68 264	240	105 156
Tandläkare	47 400	87 216	440	239 844
Administrativ koordinator	26 500	48 760	400	121 900
Regionutvecklare	50 400	92 736	16	9 274
Objektspecialist	49 900	91 816	340	68 862
Kvalitetstandläkare	77 900	143 336	40	35 834
TOTALT				2 998 455

Tabellen summerar till ca 3 mkr per månad och för ett år blir de redovisade lönekostnaderna ca 36 mkr. Det ska sättas i relation till den totala kostnaden för tandvårdsstöden på nästan 1,2 miljarder år 2017, enligt SKL:s statistik.

Av de svarande i enkäten har 17 landsting egen bedömningstandläkare anställd. I några landsting är bedömningstandläkaren även verksamhetschef. Ovan nämnda personalkategorier arbetar och administrerar tandvårdsstöden. Det är också skillnader mellan landstingen på vilket sätt de är organiserade

¹¹⁰ Tillväxtverket, Ekonomiska effekter av nya regler s. 16

och vilka förutsättningar som finns för respektive landsting. Några landsting redovisar att de har egen personal för utveckling av sitt IT-stöd medan andra köper in den tjänsten. De landsting som har bedömning och fakturering i ett IT-system underlättar arbetet för alla parter och slipper den manuella hanteringen. Fyra landsting tar även in konsultstöd några timmar per månad för hjälp i sitt arbete med förhandsbedömningar.

Utbetalda kostnader för särskilt tandvårdsbidrag

I proposition 2011/12: 7 beräknades de administrativa kostnaderna för Försäkringskassan bli 13 miljoner kronor per år.¹¹¹

Tabell 85 och 86 visar de utbetalda kostnaderna från Försäkringskassan för STB årligen under perioden 2013- första halvåret 2018. År 2016 utbetalades totalt 42 202 391 kronor till STB. År 2017 utbetalades 48 098 628 kronor till STB.

Tabell 85. Utbetalt STB från Försäkringskassan för perioden 2013-2016, Totalt

STB-grund	2013	2014	2015	2016
Muntorrhet pga. långvarig läkemedelsbehandling	4 376 298	8 607 145	12 333 609	15 724 032
Muntorrhet pga. strålbehandling i öron, näs, mun- eller halsregionen	1 913 407	2 250 850	2 460 803	2 648 441
Sjögrens syndrom	4 121 907	4 888 209	5 243 092	5 600 255
KOL och har ordinerats syrgas eller näringsdryck	336 903	531 767	595 976	703 566
Cystisk fibros	50 859	73 182	85 096	100 180
Ulcerös kolit	1 234 698	2 413 265	3 465 860	4 473 737
Crohns sjukdom	1 490 092	2 666 756	3 536 783	4 241 654
Tarmsvikt	51 990	88 324	92 991	135 959
Frätskador på tänderna på grund av anorexia, bulimia eller gastrofageal refluxsjukdom	191 016	300 757	439 253	531 529
Svårinställd diabetes	458 675	755 452	936 102	1 125 705
Genomgår dialysbehandling	366 139	472 579	494 355	512 714
Immunosuppression pga. läkemedelsbehandling	1 136 981	2 554 827	3 610 333	4 733 881
Genomgått organtransplantation	954 041	1 364 594	1 557 524	1 671 236
Saknas/okänd*	-4 165	-600	0	-498
Totalt	16 678 841	26 967 107	34 851 777	42 202 391

Källa: Försäkringskassan 2017. *Detta är korrigeringar där Försäkringskassan tagit tillbaka felaktig utbetalning.

¹¹¹ Se prop. 2011/12:7 Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar s. 79.

Tabell 86. Utbetalt STB från Försäkringskassan för perioden 2017 och första halvåret 2018. Totalt

STB-grund	2017	Första halvåret 2018
Muntorrhet pga. långvarig läkemedelsbehandling	18 557 084	10 673 242
Muntorrhet pga. strålbehandling i öron, näs, mun- eller halsregionen	2 813 234	1 477 453
Sjögrens syndrom	5 731 403	2 994 484
KOL och har ordinerats syrgas eller näringsdryck	743 074	405 750
Cystisk fibros	102 749	56 005
Ulcerös kolit	5 229 566	3 025 918
Crohns sjukdom	4 772 750	2 653 305
Tarmsvikt	139 441	67 789
Frätskador på tänderna på grund av anorexia, bulimia eller gastrofageal refluxsjukdom	605 109	352 388
Svårinställd diabetes	1 232 104	660 186
Genomgår dialysbehandling	497 033	259 440
Immunosuppression pga. läkemedelsbehandling	5 906 070	3 589 584
Genomgått organtransplantation	1 770 736	936 893
Saknas/okänd*	-1 725	-2 763
Totalt	48 098 628	27 149 674

Källa: Försäkringskassan 2018. *Detta är korrigeringar där Försäkringskassan tagit tillbaka felaktig utbetalning.

Referenser

1. Översyn av klassifikationer och terminologi i anslutning till tandhälsoregistret. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
2. Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret, juli 2008 - december 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
3. Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det särskilda tandvårdsbidraget. Delrapport 2017-5-34. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
4. Meddelandeblad, mars 2004. Vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner, primärvård och tandvård Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
5. Meddelandeblad nr 4 2016. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
6. Juslin, M, Nordenram, G. Uppsökande tandvård: många berättigade är okända. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum. 2007.
7. Tandlösa tandvårdsstöd: en analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2015.
8. Rapport - Utökad information om tandvårdsstöden. Stockholm: Försäkringskassan; 2018.
9. Rätt vård till rätt ersättning. Odontologisk revision av Nödvändig tandvård i Västra Götaland. Västra Götalandsregionen 2012.
10. Uppföljning av landstingens tandvård enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001.
11. Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
12. Tandläkartidningen. Fyra av fem missar viktigt tandvårdsstöd. Tandläkartidningen. 2016;Sect. 16-7.
13. Tandvård som led i sjukdomsbehandling. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
14. Målgruppen för de särskilda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
15. Åsberg, KH, Wertsén, M, Wårdh, I. Dålig munhälsa efter stroke ett växande problem, ökat samarbete mellan sjukvården och tandvården möjlig framgångsfaktor. Läkartidningen. 2011; 108(39).
16. Tandvårdens uppsökande verksamhet ur ett äldreomsorgsperspektiv, Dnr 16/02428. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2015.
17. Tandvård i särskilda boenden för äldre, Granskning av tandvård för personer med rätt till nödvändig tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen, Socialstyrelsens arkiv; 2008.
18. Låt munnen va' me': goda exempel på landstings och kommuners samarbete inom den uppsökande tandvården. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2007.
19. Somatisk sjukdom och tandvårdsbehov hos personer med psykiska funktionshinder. Stockholm: Socialstyrelsen, Socialstyrelsens arkiv; 2001.
20. Nyström, E. Munvårdsutbildning inom hälso- och sjukvårdsutbildningar: Centrum för äldretandvård, Folk tandvården, Västra Götaland; 2009.

21. Wårdh, I. Oral health Care in Nursing. Attitudes, priorities and education. Faculty of Odontology, The Sahlgrenska Academy, Göteborgs universitet 2002.
22. Wårdh, I, Jonsson, M, Wikström, M. Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement. *Gerodontology*. 2012; 29.
23. Hallberg, U, Klingberg, G. Oral ohälsa hos personer med kognitiva och eller fysiska funktionsnedsättningar – ett dolt folkhälsoproblem? Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, NHV rapport 2008:3. 2008.
24. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Validering av registeruppgifter om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift vid Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
25. Litteraturunderlag till utvärdering av tandvårdsstöden. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Rapport 270/2017; 2017.
26. Rapport om oralkirurgiska åtgärder som i framtiden skall ersättas enligt Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Stockholm: Socialstyrelsen; 1998.
27. Chirico Willstedt, G. Omfördelning inom tandvårdsstödet högkostnads skydd: Inspektionen för socialförsäkringen; 2016.
28. Vikum, E, Krokstad, S, Holst, D, Westin, S. Socioeconomic inequalities in dental services utilisation in a Norwegian county: the third Nord-Trøndelag Health Survey. *Scandinavian journal of public health*. 2012; 40(7):648-55.
29. Wamala, S, Merlo, J, Bostrom, G. Inequity in access to dental care services explains current socioeconomic disparities in oral health: The Swedish National Surveys of Public Health 2004-2005. *Journal of Epidemiology and Community Health* BMJ Publishing Group; 2006.
30. Tchicaya, A, Lorentz, N. Socioeconomic inequalities in the non-use of dental care in Europe. *International journal for equity in health*. 2014; 13:7.
31. Molarius, A, Simonsson, B, Linden-Bostrom, M, Kalander-Blomqvist, M, Feldman, I, Eriksson, HG. Social inequalities in self-reported refraining from health care due to financial reasons in Sweden: health care on equal terms? *BMC health services research*. 2014; 14:605.
32. Celeste, RK, Nadanovsky, P, Fritzell, J. Trends in socioeconomic disparities in the utilization of dental care in Brazil and Sweden. *Scandinavian journal of public health*. 2011; 39(6):640-8.
33. Gulcan, F, Ekback, G, Ordell, S, Lie, SA, Astrom, AN. Inequality in oral health related to early and later life social conditions: a study of elderly in Norway and Sweden. *BMC oral health*. 2015; 15:20.
34. Cederlund, A, Lundgren, F, Tranaus, S, Norlund, A. Caries treatment in Swedish adults: effectiveness, costs and equity. A 4-year follow-up study of data from the Swedish national dental health register. *Swedish dental journal*. 2016; 40(2):223-34.
35. Bastos, JL, Boing, AF, Peres, KG, Antunes, JL, Peres, MA. Periodontal outcomes and social, racial and gender inequalities in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2008. *Cadernos de saude publica*. 2011; 27 Suppl 2:S141-53.
36. Collin Bagewitz, I. Prosthodontics, care utilization and oral health-related quality of life. Malmö: Malmö University. Faculty of Odontology; 2007.

37. LeHew, CW, Weatherspoon, DJ, Peterson, CE, Goben, A, Reitmajer, K, Sroussi, H, et al. The Health System and Policy Implications of Changing Epidemiology for Oral Cavity and Oropharyngeal Cancers in the United States From 1995 to 2016. *Epidemiologic reviews*. 2017; 39(1):132-47.
38. Reda, SF, Reda, SM, Thomson, WM, Schwendicke, F. Inequality in Utilization of Dental Services: A Systematic Review and Meta-analysis. *American journal of public health*. 2018; 108(2):e1-e7.
39. Gålmark, L. Jämställd folktandvård – en kvalitetsfråga. 2012 2014-02-18. Hämtad 2018 från: <http://www.jamstall.nu/praktiska-exempel/halsa/jamstalld-folktandvard-en-kvalitetsfraga/>
40. Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd år 2017. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2018.
41. läkemedelsförmånsverket, T-o. Handbok till HSLF-FS 2017:39, TLV:s föreskrift om statligt tandvårdsstöd.
42. Hedner, JG, Ludvig; Lundquist, Ann-Christin; Bergsten, Catharina. SESAR - Svenska sömnapnéregistret. Årsrapport 2016; 2017. Report No.: 2001-8614.
43. Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd 2016. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2017.
44. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden; Personligt ombud. 2018 2018. Hämtad från: <http://www.kunskapsguiden.se/utbildning/Personligt-ombud/Sidor/Default.aspx>
45. Vård och omsorg om äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
46. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
47. Tronje Hansson, L, Grahnberg, L, Hägglin, C, Odebo, L. "Skör och äldre - vad händer med tänder?" Tandvårdskontakter och munhälsa hos äldre med stort omvårdnadsbehov. Rapport 4:2013. FoU i Väst/GR. 2014.
48. Derblom, C, Hagman Gustavsson, M-L, Gabre, P. Regelbundna tandvårdsbesök hos sköra äldre – förekomst, hinder och möjligheter: Kunskapscentrum för äldretandvård, Folktandvården Uppsala län; 2016.
49. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård - Lägesrapport 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.

Bilaga 1 Sökdokumentation jämförelse tandvård

Tabell 86. Sökdokumentation jämförelse i tandvården i SweMed+

Databas: SveMed+ Databasleverantör: KI Datum: 2018-09-13			
Ämne: Jämförelse tandvård			
Söknr	Termtyp	Söktermer	Databas/ Antal ref.
1.	MeSH	exp:"Dental Care"	761
2.	MeSH	exp:"Dental Clinics"	87
3.	MeSH	exp:"Dental Health Services"	856
4.	MeSH	exp:"Oral Health"	644
5.	FT	"dental care"	820
6.	FT	"dental health care"	3
7.	FT	"dental services"	103
8.	FT	tandläkar*	1 438
9.	FT	tandvård*	1 213
10.	FT	tandhäls*	49
11.	FT	Munhäls*	647
12.		#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11	2 466
13.	FT	"health disparity"	2
14.	FT	"healthcare disparity"	132
15.	FT	"health inequality"	29
16.	FT	"healthcare inequality"	133
17.	MeSH	exp:"Healthcare Disparities"	132
18.	FT	title_en:inequalit*	142
19.	FT	title_en:disparit*	19
20.	FT	title_en:equit*	36
21.	FT	title_en:inequit*	10
22.	FT	title_en:equalit*	53
23.	FT	title_en:inequalit*	142
24.	FT	title_sv:jämlik*	48
25.	FT	title_sv:ojämlik*	33
26.		#13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25	390
27.	FT	title_en:gender*	340
28.	FT	title_en:sex	297
29.	MeSH	exp:"Women's Health"	700
30.	MeSH	exp:"Sex Characteristics"	177
31.	MeSH	exp:"Sex Factors"	2 305
32.	FT	title_en:men	715
33.	FT	title_en:women	2 100

Databas: SveMed+ Databasleverantör: KI Datum: 2018-09-13			
Ämne: Jämställd tandvård			
34.	FT	title_sv:män	257
35.	FT	title_sv:kvinnor*	747
36.	FT	title_sv:kön	55
37.	FT	title_sv:genus*	62
38.		#27 OR #28 OR #29 OR #31 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #26 OR #37	5 256
39.		#26 AND #38	55
40.	FT	"gender disparity"	1
41.	FT	"gender equality"	3
42.	FT	"gender inequality"	3
43.	FT	"gender inequity"	3
44.	FT	könsskillnad*	20
45.	FT	jämställ*	26
46.		#40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45	52
47.		#39 OR #46	94
48.		#12 AND #47	2
49.		#48 AND 2010-	1

ASSIA:

*)

DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus

KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten

FT = Fritextterm/er

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZX = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[*sb*])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[*sb*])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**))

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Tabell 87. Sökdokumentation jämställdhet i tandvården i CINAHL, Dentistry & Oral Sciences Source, MEDLINE, SocINDEX

Databas: CINAHL, Dentistry & Oral Sciences Source, MEDLINE, SocINDEX Databasleverantör: EBSCO Datum: 2018-09-13			
Ämne: Jämställdhet i tandvårdsstöd och tandvård			
Söknr	Termtyp	Söktermer	Databas/ Antal ref.
1.	FT	"Dental Care" OR "Dental Health Service*" OR "Oral Health" OR "Oral Hygiene" OR "Mouth Diseases" OR "Dental home care" OR "Preventive Dentistry" OR "necessary dental treatment*" OR "special dental need*" OR "dental treatment*" OR orthodontic* OR "oral health" OR "oral status" OR "dental status" OR "domiciliary dental" OR "outreach dental care" OR "mouth health" OR "mouth problem*" OR denture* OR "oral problem*" OR "oral surgery" OR "Maxillofacial Surgery" OR "orthognathic surgery" OR "operative dentistry" OR "dental surgery" OR "dental fear" OR "dental anxiety" OR "dental phobia*" OR "dental material*" OR "restorative dentistry" OR orthodontics OR prosthodontics OR "dental cement*" OR "root canal"	618036
2.	FT	Sweden* or Swedish	591511
3.		TI (("gender disparit*" or "gender equalit*" or "gender inequalit*" or "sex inequalit*" or "sex equalit*" or "gender inequit*" or "sex inequit*")) OR AB (("gender disparit*" or "gender equalit*" or "gender inequalit*" or "sex inequalit*" or "sex equalit*" or "gender inequit*")))	10 021
4.		("health disparit*" or "healthcare disparit*" or "health inequalit*" or "healthcare inequalit*" or "care inequality*" or "care disparit*" or "Healthcare Disparities" or TI inequalit* or TI disparit* or TI inequit* or TI equalit* or TI equit*) AND (TI gender* or TI sex or SU gender* or SU sex or "Women's Health" OR "Sex Characteristics" OR "Sex Factors" OR ((TI women AND TI men) or (TI male AND TI female)))	12 297
5.		3 OR 4	19 015
6.		1 AND 2 AND 5 Limiters - Published Date: 20100101-	3
7.		TI ((Scandinav* OR "Nordic Countr*" OR Norway OR Denmark* OR norwegian* OR Danish OR Finland*)) OR AB ((Scandinav* OR "Nordic Countr*" OR Norway OR Denmark* OR norwegian* OR Danish OR Finland*)) OR SU ((Scandinav* OR "Nordic Countr*" OR Norway OR Denmark* OR norwegian* OR Danish OR Finland*))	211 155
8.		1 AND 5 AND 7 Limiters - Published Date: 20100101-	3
9.		8 NOT 6	1

ASSIA:

*)

DE = Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus

KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten

FT = Fritextterm/er

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZX = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Tabell 88. Sökdokumentation jämställdhet i tandvården i PubMed

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-05-24 och 2018-09-05			
Ämne: Tandvårdsstöd i Sverige och Norden, samt jämställdhet			
Söknr	Termtyp	Söktermer	Databas/ Antal ref.
1.	Mesh/FT	"Dental Care"[Mesh] OR "Dental Care for Chronically Ill"[Mesh] OR "Dental Care for Disabled"[Mesh] OR "Comprehensive Dental Care"[Mesh] OR "Dental Care for Aged"[Mesh] or dental care[tiab] or "Dental Health Services"[Mesh] OR "Oral Health"[Mesh] OR "Oral Hygiene"[Mesh] OR "Mouth Diseases"[Mesh] OR "Dental Devices, Home Care"[Mesh] OR "Preventive Dentistry"[Mesh] or necessary dental treatment*[tiab] or special dental need*[tiab] or Orthodontic*[tiab] or Orthodontics[Mesh] or oral hygiene[tiab] or oral health[tiab] or preventive dentistry[tiab] or dental[ti] or domiciliary dental care[tiab] or outreach dental care[tiab]	372232
2.	FT	Swedish National Dental Insurance[tiab] or Swedish National Dental Health Care Insurance[tiab] or Swedish Dental Insurance [tiab]	11
3.	Mesh/FT	Swedish National Health Insurance[tiab] or "Insurance, Dental"[Mesh] OR "Insurance, Health, Reimbursement"[Mesh] or reimbursement*[tiab] OR dental insurance[tiab] or free of charge[tiab] or health insurance[tiab] or subsid*[tiab] or insurance[ti]	112786
4.		1 AND 3	3331
5.	Mesh/FT	"Sweden"[Mesh] or (Sweden or Swedish)	317592
6.		4 AND 5	158
7.		2 OR 6	159
8.		Publication date from 1999/01/01	55
9.	Mesh/FT	"Scandinavian and Nordic Countries"[Mesh] OR Norway[tiab] OR Denmark[tiab] OR norwegian*[tiab] or danish[tiab]	
10.	Mesh/FT	"Insurance, Dental"[Mesh] OR "Insurance, Health, Reimbursement"[Mesh] or reimbursement*[tiab] OR dental insurance[tiab] or free of charge[tiab] or health insurance[tiab] or subsid*[tiab] or insurance[ti]	114429
11.		1 AND 9 AND 10	229

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-05-24 och 2018-09-05			
Ämne: Tandvårdsstöd i Sverige och Norden, samt jämställdhet			
12.		Publication date from 1999/01/01.	85
Jämställdhet Datum: 2018-09-05			
13.		(gender disparit*[fiab] or gender equality[fiab] or gender inequality[fiab] or sex inequalit*[fiab] or sex equalit*[fiab] or gender inequit*[fiab] or sex inequit*[ti])	3 049
14.		(health disparit*[fiab] OR healthcare disparit*[fiab] OR health inequalit*[fiab] OR healthcare inequalit*[fiab] OR care inequality*[fiab] OR care disparit*[fiab] OR "Healthcare Disparities"[Mesh] OR inequalit*[ti] OR disparit*[ti] OR inequit*[ti] OR equalit*[ti] OR equit*[ti]) AND (gender*[fiab] or sex[fiab] or Women's Health[Mesh] OR Sex Characteristics[mesh] OR Sex Factors[mesh] OR ((women[ti] AND men[ti]) or (male[ti] AND female[ti])))	8 400
15.		16 OR 17	10 378
16.		1 AND 5 AND 18 Filter: Publication date from 2010/01/01.	8
17.		1 AND 9 AND 18 Filter: Publication date from 2010/01/01.	7
18.		20 NOT 19	2
19.		1 AND 18 Filter: Systematic reviews. Publication date from 2010/01/01.	3

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[*sb*])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[*sb*])

FT = Fritextterm/er

fiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Tabell 89. Sökdokumentation jämställdhet i tandvården i SwePub

Databas: SwePub Databasleverantör: KB/LIBRIS Datum: 2018-09-05	
Ämne: Jämställdhet i tandvården	
Söktermer	Databas/ Antal ref.
("dental care" OR "dental hygienist*" OR "dental professional*" OR dentist* OR munhälsa* OR TIT:odontolog* OR REF:odontolog* OR ÄMNE:odontolog* OR "oral care" OR "oral health" OR tandhygien* OR tandhälsa* OR tandläkar* OR tandvård* OR tänder*) AND ((jämställ* OR ojämsställ* OR jämlik* OR ojämlig* OR inequalit* OR equalit* OR disparit* OR equit*) AND ((män AND kvinnor) OR (men AND women) OR kön* OR gender* OR genus* OR sex))	24 (4 valda)

*)

FT = Fritextterm/er

REF=Ord i sammanfattning, innehållsbeskrivning

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Tabell 90. Sökdokumentation jämställdhet i tandvården i offentligt tryck

Datum: 2018-09-05			
Ämne: Jämställdhet i tandvården			
Söknr	Webbsida	Söktermer	Databas/ Antal ref.
1.	Regeringen.se	tandvård, tandhälsa, jämställd, jämställdhet, jämlik, jämlikhet	4 valda
2.	inspsf.se	Tandvård*, tandhäls*, jämställd, jämställdhet, jämlik, jämlikhet,	2 valda
3.	Riksdagen.se	tandvård, tandhälsa, jämställd, jämställdhet, jämlik, jämlikhet	1 vald

*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Bilaga 2 Enkät oralkirurgiska åtgärder

Utvärdering av tandvårdsstöd – oralkirurgiska åtgärder

1. Kontaktuppgifter till uppgiftslämnaren

Landsting/region: _____
Klinik: _____
Kontaktperson: _____
Befattning: _____
Telefon: _____
E-post: _____

2. Vem behandlar patienter med oralmedicinska tillstånd och som betalar hälso- och sjukvårdsavgift på er klinik?

Frågan avser inte de som får sin tandvård som led i en sjukdomsbehandling.

Du kan ange flera svar

- Käkkirurg
- Sjukhustandläkare/Oralmedicinare
- Parodontolog
- Annan, vem? _____

Plats för kommentar:

3. Vem behandlar patienter med svåra smärttillstånd och som betalar hälso- och sjukvårdsavgift på er klinik?

Frågan avser inte de som får sin tandvård som led i en sjukdomsbehandling.

Du kan ange flera svar.

- Käkkirurg
- Sjukhustandläkare/Oralmedicinare
- Bettfysiolog

- Endodontist
- Parodontolog
- Annan, vem? _____

Plats för kommentar:

4. Inom vilken kategori omfattas behandling av slemhinneförändringarna lichen och leukoplakier på er klinik?

- Oralkirurgiska åtgärder "Utredning och behandling av oralmedicinska tillstånd"
- Kategori S5 (på patienter på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan) i tandvård som led i en sjukdomsbehandling
- Annat, vad? _____

Plats för kommentar:

5. I vilka situationer betalar patienten patientavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för utredning och behandling av smärttillstånd på er klinik?

6. I vilka situationer betalar patienten patientavgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för utredning och behandling av smärttillstånd av kategori S8 i tandvård som led i en sjukdomsbehandling på er klinik?

Kategori S8 - på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)

7. Förekommer det att patienter som får behandling av oralmedicinska tillstånd betalar tandvårdstaxa på er klinik?

- Ja
- Nej

Plats för kommentar:

Om ja på fråga 7.

8. När, i vilken situation, betalar patienten tandvårdstaxa?

Då patienter får behandling av oralmedicinska tillstånd som kan falla inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

- Det beror på vem som utför behandlingen
- Det beror på vilken klinik som utför behandlingen

Det beror på annat, vad? _____

Plats för kommentar:

9. Förekommer det att patienter som får behandling för svåra smärttillstånd betalar tandvårdstaxa på er klinik?

- Ja
- Nej

Plats för kommentar:

Om ja på fråga 9:

10. När, i vilken situation, betalar patienten tandvårdstaxa?

Då patienter får behandling för svåra smärttillstånd som kan falla inom hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

- Det beror på vem som utför behandlingen
- Det beror på vilken klinik som utför behandlingen
- Det beror på annat, vad? _____

Plats för kommentar:

11. Kan du uppge antalet patienter som under 1 januari 2016- 31 december 2016 har fått vård inom de oralkirurgiska åtgärderna:

	Nej	Ja, antal patienter:	
Behandlingar av käkfrakturer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Käkledskirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rekonstruktiv och ortognat kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Utredningar och behandlingar av oral- medicinska tillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Utredningar och behandlingar av smärt- tillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medi- cinska resurser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Plats för kommentar:

12. Finns det ytterligare information om tandvårdsstödet vid oralkirurgiska åtgärder som du vill lämna?

Bilaga 3 Enkät om tandvård som led i sjukdomsbehandling

Enkät om tandvårdsstödet tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utvärdera de landstingsfinansierade tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga stödet särskilt tandvårdsbidrag, STB. Som en del av utvärderingen skickar Socialstyrelsen ut en enkät om tandvårdsstöden:

- Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid (3 § tandvårdsförordningen)
- Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer (4 § tandvårdsförordningen)
- Utbyte av tandfyllningar (6-7 §§ tandvårdsförordningen).

Syftet är få mer kunskap om bedömningstandläkarnas erfarenheter och förståelse av tillämpningen av tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar.

Frågorna i enkäten besvaras av landstingets/regionens bedömningstandläkare. Ett enkätsvar lämnas per region/landsting. Det kan finnas behov att samråda mellan de bedömningstandläkare som är verksamma i regionen/landstinget för att besvara enkäten.

Det är frivilligt att besvara enkäten men ert svar behövs för att resultaten ska bli så heltäckande och användbara som möjligt. Vi ber dig er besvara enkäten senast 24 augusti 2018.

Har du frågor om enkäten, så får du gärna kontakta kristina.lindholm@socialstyrelsen.se

Är kontaktuppgifterna korrekta?

Om inte, skriv rätt kontaktuppgift.

Ditt namn: Förfyllt

Din e-postadress: Förfyllt

Landsting/region: Förfyllt

1. Hur länge har du arbetat som bedömningstandläkare?

Mindre än 2 år

2-5 år

Mer än 5 år

Socialstyrelsen har gett ut Meddelandeblad 2016 till stöd för landsting och regioner vid tillämpningen av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Landsting och regioner har träffats under 2016 och 2017 för att tillsammans tolka tandvårdsförordningen och meddelandeblad.

2. Finns det idag några svårigheter att göra bedömningar gällande tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, vilka svårigheter är det?

3a. Utifrån din erfarenhet, ser du exempel på att medicinsk och farmakologisk utveckling medför att det skulle behövas förändringar i tandvårdsförordningen rörande bestämmelserna om tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar?

Ja

Nej

Om ja, ge exempel:

3b. Utifrån din erfarenhet, ser du exempel på att teknisk utveckling medför att det skulle behövas förändringar i tandvårdsförordningen rörande bestämmelserna om tandvård som led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar?

Ja

Nej

Om ja, ge exempel:

4. Finns det patientgrupper som borde få tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar som inte får det idag?

Ja, vilka?

Nej

Om ja, varför borde dessa få tandvård?

5. Finns det patientgrupper som idag får stöd som inte skulle behöva stöd inom tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer eller utbyte av tandfyllningar?

Ja, vilka?

Nej

Om ja, varför skulle dessa inte få tandvård?

6a. Finns det någon målgrupp som du upplever inte blir remitterade från sjukvården till tandvården i den utsträckning som skulle behövas för att patienten ska få tandvårdsbehandling?

Frågan gäller målgrupp inom tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar.

Ja

Till viss del

Nej

Vet ej

Om ”Ja” eller ”Till viss del”

6b. Varför tror du att det finns målgrupper som inte blir remitterade från sjukvården till tandvården i den utsträckning som skulle behövas för att de ska få tandvårdsbehandling?

7a. Hur upplever du att processen fungerar med remissförfarandet från sjukvård till tandvård för att patienten ska få tandvårdsbehandling?

mycket bra

bra

dåligt

mycket dåligt

Vet inte

Om något svar utom ”Vet inte”

7b. Varför tycker du att processen med remissförfarandet från sjukvård till tandvård fungerar [svar på fråga 7a]?

8. Om du fick tänka fritt: Hur skulle du vilja utveckla eller förbättra tandvårdsstöden tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar?

Bilaga 4 Enkät om tandvård som led i sjukdomsbehandling

Enkät om tandvårdsstöd

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utvärdera de landstingsfinansierade tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga stödet särskilt tandvårdsbidrag (STB). Som en del av utvärderingen skickar Socialstyrelsen ut en enkät till kliniskt verksamma tandläkare om tandvårdsstöden:

- Tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (3 § tandvårdsförordningen)
- Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer (4 § tandvårdsförordningen)
- Utbyte av tandfyllningar (6-7 §§ tandvårdsförordningen)

Syftet är få mer kunskap om kliniskt verksamma tandläkares erfarenheter och förståelse av tillämpningen av dessa tandvårdsstöd.

Frågorna i enkäten besvaras av kliniskt verksamma tandläkare som behandlar patienter inom tandvård som led i sjukdomsbehandling. Det är frivilligt att besvara enkäten men ditt svar behövs för att resultaten ska bli så heltäckande och användbara som möjligt.

Resultaten av utvärderingen kommer att publiceras på Socialstyrelsens hemsida den 31 december 2018.

Vi ber dig att besvara enkäten senast 19 oktober.

Har du frågor om enkäten, så får du gärna kontakta kristina.lindholm@socialstyrelsen.se

Innan du börjar svara - tänk på att:

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en någon enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

- Svaren sparas när du klickar på knapparna "Tillbaka" eller "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.
- Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.
- Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.
- Sist i formuläret finns möjlighet att skriva ut svaren.

Klicka [här](#) för en läsversion av enkäten.

Din bakgrund

A. I vilket landsting / vilken region är du huvudsakligen verksam?

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| Stockholms läns landsting | <input type="checkbox"/> |
| Region Uppsala | <input type="checkbox"/> |
| Landstinget Sörmland | <input type="checkbox"/> |
| Region Östergötland | <input type="checkbox"/> |
| Region Jönköpings län | <input type="checkbox"/> |
| Region Kronoberg | <input type="checkbox"/> |
| Landstinget i Kalmar län | <input type="checkbox"/> |
| Region Gotland | <input type="checkbox"/> |
| Landstinget Blekinge | <input type="checkbox"/> |
| Region Skåne | <input type="checkbox"/> |
| Region Halland | <input type="checkbox"/> |
| Västra Götalandsregionen | <input type="checkbox"/> |
| Landstinget i Värmland | <input type="checkbox"/> |
| Region Örebro län | <input type="checkbox"/> |
| Region Västmanland | <input type="checkbox"/> |
| Landstinget Dalarna | <input type="checkbox"/> |
| Region Gävleborg | <input type="checkbox"/> |
| Region Västernorrland | <input type="checkbox"/> |
| Region Jämtland Härjedalen | <input type="checkbox"/> |
| Västerbottens läns landsting | <input type="checkbox"/> |
| Region Norrbotten | <input type="checkbox"/> |

B. Var är du huvudsakligen verksam som tandläkare?

Du kan ange flera svar.

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| <i>Folktandvård, landsting</i> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Privattandvård</i> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Tandläkarhögskola</i> | <input type="checkbox"/> |

C. Hur många år har du varit yrkesverksam som tandläkare?

Mindre än 5 år

5-15 år

Mer än 15 år

D. Är du behörig som specialist?

Ja

Nej

Om ja, ange vilken specialitet eller vilka specialiteter du har:

.....

.....

.....

1. Inom vilka av patientgrupperna har du behandlat patienter under 2017?

Fyll i ett svar för samtliga grupper.

	Inga patienter (0)	1-5 patienter	Fler än 5 patienter
Tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet om inte missbildningen är av ringa omfattning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandvårdsbehandling pga. defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandvårdsbehandling på patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är medicinskt krav.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandvårdsbehandling på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandvårdsbehandling på patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandvårdsbehandling på patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandvårdsbehandling på patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärt syndrom).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tandvårdsbehandling på patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandvårdsbehandling vid extrem tandvårdsrädsla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandvårdsbehandling av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom på patienter som är medicinskt rehabiliterade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Tycker du att du har tillräckligt stöd i tillämpningen av reglerna för tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar från

Med regler menar vi Socialstyrelsens meddelandeblad 2016 och ditt landstings lokala anvisningar.

	Ja	Nej	Om nej, vad saknas?
... Socialstyrelsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ditt landsting/din region?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Definition Med tandvårdsstöd menar vi i följande frågor de tre stöden: Tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (3 § tandvårdsförordningen) Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer (4 § tandvårdsförordningen) Utbyte av tandfyllningar (6-7 §§ tandvårdsförordningen)

3. Finns det patientgrupper som borde få tandvårdsstöd som inte får det idag?

Ja, vilka?

Nej

Vet inte

Om ja, varför borde dessa patientgrupper få tandvårdsstöd?

.....
.....
.....

4. Finns det patientgrupper som idag får tandvårdsstöd men som inte skulle behöva få tandvårdsstöd?

Ja, vilka?

Nej

Vet inte

Om ja, varför behöver dessa patientgrupper inte få tandvårdsstöd?

.....
.....
.....

5. Finns det någon målgrupp som du upplever inte blir remitterade från sjukvården till tandvården i den utsträckning som skulle behövas för att patienten ska få tandvårdsbehandling?

Med tandvårdsstöden menar vi Tandvård som led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer Utbyte av tandfyllningar

Ja

Till viss del

Nej

Vet inte

Om ja eller till viss del, vad beror det på?

.....

.....

.....

6. Hur upplever du att processen fungerar med remissförfarandet från sjukvård till tandvård för att patienten ska få tandvårdsbehandling?

Mycket bra

Bra

Dåligt

Mycket dåligt

Vet inte

Kommentar:

.....

.....

.....

7. Om du fick tänka fritt: Hur skulle du vilja utveckla eller förbättra tandvårdsstöden tandvård som led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar?

.....
.....
.....

8. Har du någon annan erfarenhet eller kommentar i ämnet du vill lyfta?

.....
.....
.....

Har du svarat på frågorna och vill avsluta?

Ja

Om inte - klicka på Tillbaka för att ändra eller komplettera dina svar. Du kan också välja att stänga ner och återkomma vid ett senare tillfälle.

Tack för dina svar!

Bilaga 5 Enkät om uppsökande verksamhet

Utvärdering av tandvårdsstödet uppsökande verksamhet

Enkät till kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor om tandvårdsstödet uppsökande verksamhet i kommunerna

Bakgrund

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en samlad utvärdering på nationell nivå av samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget (STB) samt lämna förslag på eventuella förbättringar. Ett av dessa tandvårdsstöd är uppsökande verksamhet.

Socialstyrelsen skickar enkäten till alla landets kommuner och syftet med enkätundersökningen är att få kunskap om hur kommunernas arbete med uppsökande verksamhet fungerar.

Resultat från undersökningen kommer att presenteras på Socialstyrelsens webbplats den 31 december 2018.

Vem ska svara på enkätfrågorna?

Frågorna i enkäten besvaras av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska(MAS) eller motsvarande befattning med ansvar för vård och omsorg och tandvård i kommunen. Enkäten berör olika verksamhetsområden och beroende på hur kommunen har organiserat arbetet med tandvårdsstödet uppsökande verksamhet kan det behövas samordning över förvaltnings-gränserna för att besvara enkäten.

Uppsökande verksamhet

Av 8 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125) framgår att landstinget ska se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
 - a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
 - b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller

c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2a eller 2 b ovan.

Av 8 § tandvårdsförordningen framgår att erbjudande om avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning ska lämnas till den som omfattas av 8 a § första stycket tandvårdslagen. Munhälsobedömningen skall innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Behovet av munhygieninsatser skall bedömas med utgångspunkt i vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.

Ert svar är mycket värdefullt för oss - stort tack på förhand!

Det är frivilligt att svara på enkäten men ditt svar behövs för att resultaten ska bli så heltäckande och användbara som möjligt.

Vi ber dig besvara enkäten senast den xx november 2017.

Frågor

Har du frågor om enkäten får du gärna kontakta:

Åsa Borén, utredare

E-post: asa.boren@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 37 24

Kristina Lindholm, utredare

E-post: kristina.lindholm@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 47 10

Samråd med SKL

Socialstyrelsen har inför utformandet och genomförandet av enkäten samrått med Sveriges Kommuner och Landsting, i enlighet med förordning (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner.

Uppgiftslämnaren kan komma att återkontakts

Lämnade kontaktuppgifter kan komma att användas av Socialstyrelsen vid förnyad kontakt inom ramen för aktuellt projekt. Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter enligt personuppgiftslagen (1998:204).

Kontaktuppgifter till uppgiftslämnaren

Kommun: _____

Befattning: _____
Telefon: _____
E-post: _____

1a. Har ni i kommunen rutiner för samverkan med landstinget/regionen när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet?

- Ja
- Nej

Eventuell kommentar:

Om ja på fråga 1a.

1b. Vilka målgrupper omfattas av rutinen för samverkan?

Du kan ange flera svar.

- Äldreomsorgen, särskilt boende
- Äldreomsorgen, ordinärt boende (inklusive personer med endast hemsjukvård)
- Gruppen som omfattas av LSS i särskilt boende
- Gruppen som omfattas av LSS i ordinärt boende
- Psykiatrin

2. Finns det rutiner för hur samverkan ska ske med verksamheter i enskild regi när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet?

Till exempel särskilt boende och hemtjänst.

- Ja
- Nej
- Kommunen har inga verksamheter i enskild regi
- Vet inte

Eventuell kommentar:

Målgruppen

Av 8 a § första stycket tandvårdslagen framgår att målgruppen för uppsökande verksamhet är personer som

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
 - a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
 - b) får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
 - c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b ovan.

3. För vilka av nedanstående grupper har kommunen rutiner för att nå ut med information om tandvårdsstödet uppsökande verksamhet till de som omfattas av detta tandvårdsstöd?

- Äldreomsorgen, särskilt boende
- Äldreomsorgen, ordinärt boende (inklusive personer med endast hemsjukvård)
- Gruppen som omfattas av LSS i särskilt boende
- Gruppen som omfattas av LSS i ordinärt boende
- Psykiatrin
- Ingen av ovanstående målgrupper

Eventuell kommentar:

4. Hur fungerar informationen från landstinget/regionen till kommunen när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet?

- Mycket bra
- Ganska bra dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt
- Vet inte/kan inte bedöma

Eventuell kommentar:

5a. Har landstinget/regionen kontaktpersoner som kommunen kan kontakta när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om ja på fråga 5a:

5b. Vilka frågor tar ni upp med landstingets/regionens kontaktperson/er när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet?

6. Hur informerar kommunen personer i målgrupperna för tandvårdsstödet uppsökande verksamhet om möjligheten att få en avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning och individuell rådgivning?

Du kan ange flera svar

- Via kommunens hemsida
- Hänvisar till landstingets hemsida
- Via broschyrer som kommunen tagit fram
- Via broschyrer från landstinget
- Via broschyrer som tagits fram gemensamt av kommunen och landstinget
- Genom muntlig information från till exempel biståndshandläggare
- Vid intygsskrivande för nödvändig tandvård
- På annat sätt, hur? _____
- Kommunen informerar inte alls
- Vet inte

7a. Hur stor del av vård- och omsorgspersonalen i kommunen har deltagit i munvårdsutbildning under de senaste 12 månaderna?

- Mer än 75 procent
- Mellan 75 och 51 procent
- Mellan 50 och 25 procent
- Mindre än 25 procent
- Inga
- Vet inte

Om inga på fråga 7a:

7b. Vilka är de främsta orsakerna till att vård – och omsorgspersonalen inte deltagit i munvårdsutbildning?

8. Vilken typ av kompetensutveckling inom munhälsa finns det behov för hos vård- och omsorgspersonalen?

9. Rapporterar ni resultat om tandvårdsstödet uppsökande verksamhet till ansvarig nämnd/er?

Till exempel Socialnämnd eller Äldreomsorgsnämnd.

- Ja
- Nej
- Vet inte

Eventuell kommentar:

10. Har kommunen pågående aktiviteter eller projekt som syftar till förbättrad munhälsa hos målgrupperna?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om ja: Ge gärna exempel

11. Vad skulle kunna förbättras och utvecklas när det gäller tandvårdsstödet uppsökande verksamhet?

Det kan exempelvis handla om lagstiftning, organisering av stödet eller andra aspekter

Kan du tänka dig att ställa upp på en kort telefonintervju om tandvårdsstödet uppsökande verksamhet?

- Ja
- Nej

Om ja:

På vilket telefonnummer och vid vilken tid når vi dig bäst?

Namn: _____
Telefonnummer: _____
Tid: _____

Bilaga 6 Kvalitetsdeklarationer enkätundersökningar

Enkätundersökning, oralkirurgiska åtgärder

Inledning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en samlad utvärdering på nationell nivå av samtliga tandvårdsstöd oralkirurgiska åtgärder som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget (STB) samt lämna förslag på eventuella förbättringar.

Projektledare för datainsamlingen var Kristina Lindholm, U/UV. Kontaktpersoner från SMS-gruppen var Anna Malmborg, frågekonstruktör, och Maria Morko, statistiker.

Omfattning

Objekt och population

Denna undersökning har vänt sig till ansvarig för käkkirurgiska kliniker eller motsvarande befattning med ansvar för käkkirurgi.

Populationen omfattar alla landsting. Antalet i målpopulationen är landsting/mottagningar. Då det fanns flera käkkirurgiska mottagningar i landstinget/regionen så skickas enkäten även utan till dessa mottagningar, totalt 29 käkkirurgiska kliniker.

Totalundersökning

Undersökningen är en totalundersökning, urvalsosäkerhet förekommer därmed inte men däremot är svarsbortfallet en osäkerhetsfaktor.

Frågor och variabler

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren samt sakkunnig inom tandvård och projektets referensgrupp. Frågeformuläret som utformades vände sig till käkkirurgiska kliniker där synpunkter på enkäten hämtades in från fyra käkkirurger som arbetar på käkkirurgiska kliniker. Enkäten bestod av 11 frågor. Frågorna består av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor.

Enkäten har samverkats med SKL.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett informationsbrev skickades till landsting och regioner via e-post (se bilaga 1a och 1b). Datainsamlingen pågick 2017-11-17 till 2017-12-07. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser.

Svarsfrekvens

Det var 28 käkkirurgiska kliniker som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 97 procent.

Bortfall

I denna undersökning är bortfallet endast en av 29 kliniker.

Tillförlitlighet

Ramtäckning

Ramtäckningen är fullständig då det är en totalundersökning.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingsättet.

För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör, en statistiker, pilotundersökning samt i samråd med SKL.

Vid ologiska svar har kliniker kontaktats för att på så sätt få möjlighet att ändra dessa ologiska svar till korrekta svar. Öppna svar har granskats för att se att dessa överensstämmer med övriga svar.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet.

Statistiska mått

Från undersökningen redovisas andel och antal för hela riket.

Tillgänglighet

Resultat från undersökningen kommer att presenteras den 31 december 2018 på Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se.

Enkätundersökning, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling

Inledning

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att utvärdera de landstingsfinansierade tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga stödet särskilt tandvårdsbidrag (STB). Som en del av utvärderingen skickar Socialstyrelsen ut en enkät om tandvårdsstödet ”Tandvård som led i sjukdomsbehandling”. Syftet är få mer kunskap om bedömningstandläkarnas och kliniskt verksamma tandläkares erfarenheter och förståelse av tillämpningen av ”Tandvård som led i en kortvarig sjukdomsbehandling.”

Projektledare för datainsamlingen var Kristina Lindholm, U/UV. Kontaktpersoner från SMS-gruppen var Anna Malmborg, frågekonstruktör, och My Raquette, statistiker.

Omfattning

Objekt och population

Denna undersökning har vänt sig till bedömningstandläkare i landsting/region samt kliniskt verksamma tandläkare som behandlar patienter inom tandvårdsstöden

- Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid (3 § tandvårdsförordningen)
- Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer (4 § tandvårdsförordningen)
- Utbyte av tandfyllningar (6-7 §§ tandvårdsförordningen).

Populationen omfattar alla landsting. För registret på kliniskt verksamma tandläkare ombads landstingen skicka kontaktuppgifter till ett urval tandläkare. Det var 17 landsting som inkom med register. Antalet i målpopulationen för bedömningstandläkare är 21. För kliniskt verksamma tandläkare är urvalspopulationen 144 tandläkare inom 17 landsting.

Total och urvalsundersökning

Undersökningen är en totalundersökning för bedömningstandläkare, urvalsosäkerhet förekommer därmed inte men däremot är svarsbortfallet en osäkerhetsfaktor. För kliniskt verksamma tandläkare är undersökningen en urvalsundersökning i de landsting som skickat in kontaktuppgifter. Där finns osäkerhetsfaktor pga. att inte alla landsting ingår samt att det är en urvalsundersökning. Resultaten avser därför de svarande och går inte att dra slutsatser för alla kliniskt verksamma tandläkare.

Frågor och variabler

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren samt sakkunnig inom Socialstyrelse och externa experter. Två frågeformulär utformades, ett till bedömningstandläkare och ett till kliniskt verksamma tandläkare. Enkäten skickades även för synpunkter/test till två bedömningstandläkare och en kliniskt verksam tandläkare. Enkäten omarbetades efter att

synpunkter inkommit. Bägge formulären bestod av 8 huvudfrågor samt i bedömningstandläkarnas formulär även två följdfrågor. De kliniskt verksamma tandläkarna fick även besvara fyra bakgrundsfrågor. Frågorna består av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Med referensperiod menas vilken tidpunkt svaren avser, t.ex. idag, förra veckan, senaste tre månaderna. Undersökningen referensperiod var dagsläget, det vill säga under hösten 2018.

Enkäten har samverkats med SKL och NNR, Näringslivets regelnämnd.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett informationsbrev skickades via e-post till en bedömningstandläkare per landsting respektive det urval av kliniskt verksamma tandläkare som landstingens bedömningstandläkare hade skickat in. Datainsamlingen pågick mellan 16 juli och 10 september för bedömningstandläkarna samt 24 september till 23 oktober för de kliniskt verksamma tandläkarna. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser.

Svarsfrekvens

Det var 20 bedömningstandläkare som besvarade enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 95 procent. Av de kliniskt verksamma tandläkarna besvarade 80 enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 56 procent.

Tabell 91. Svarsfrekvens landsting

	Bedömningstandläkare			Kliniskt verksamma tandläkare		
	Antal	Svar Antal	Svar Andel	Antal	Svar Antal	Svar Andel
Stockholms läns landsting	1	1	100	18	11	61
Region Uppsala	1	1	100	8	2	25
Landstinget Sörmland	1	1	100	5	4	80
Region Östergötland	1	1	100	*		
Region Jönköpings län	1	1	100	11	6	55
Region Kronoberg	1	1	100	10	7	70
Landstinget i Kalmar län	1	1	100	11	7	64
Region Gotland	1	1	100	3	1	33
Landstinget Blekinge	1	1	100	7	4	57
Region Skåne	1	1	100	*		
Region Halland	1	0	0	*		
Västra Götalandsregionen	1	1	100	10	3	30
Landstinget i Värmland	1	1	100	10	6	60
Region Örebro län	1	1	100	4	2	50
Region Västmanland	1	1	100	8	5	63
Landstinget Dalarna	1	1	100	9	8	89
Region Gävleborg	1	1	100	11	7	64
Region Västernorrland	1	1	100	*		
Region Jämtland Härjedalen	1	1	100	5	3	60
Västerbottens läns landsting	1	1	100	5	2	40
Region Norrbotten	1	1	100	9	2	22
Totalt	21	20	95	144	80	56

*Landstinget har inte inkommit med kontaktuppgifter.

Bortfall

Bortfallet består dels av de som inte besvarat enkäten och av partiellt bortfall, dvs. att de inte besvarat vissa frågor i enkäten. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande.

Det partiella bortfallet varierar mellan 0 och 3 procent för kliniskt verksamma tandläkare och mellan 0 och 5 procent för bedömningstandläkare. Det är ett litet bortfall så att detta inte påverkar resultat.

Tillförlitlighet

Ramtäckning

Täckningsfel kan bestå av under- och övertäckning. Undertäckning innebär att det finns respondenter som ingår i populationen men saknas i urvalsramen. Vid övertäckning finns respondenter som inte ingår i populationen i urvalsramen.

Ramtäckningen för bedömningstandläkare är fullständig då det är en totalundersökning.

För kliniskt verksamma tandläkare förekommer undertäckning både genom att fyra landsting inte skickat in kontaktuppgifter samt genom att de andra landstingen skickat in ett urval av kontaktuppgifter. Det finns risk för skevhet i resultaten. Att de svarande är representativt för alla kliniska tandläkare är osäkert vilket medför att resultaten gäller endast de svarande.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingsättet.

För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör, en statistiker, pilotundersökning samt i samråd med SKL.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet.

Beskrivning av data

Statistiska mått

Från undersökningen redovisas andel och antal för alla svaranden.

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid

Det är andra gången Socialstyrelsen genomför denna undersökning.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen publicerar rapporten på www.socialstyrelsen.se.

Enkätundersökning, uppsökande verksamhet

Inledning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en samlad utvärdering på nationell nivå av samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget (STB) samt lämna förslag på eventuella förbättringar. Ett av dessa tandvårdsstöd är uppsökande verksamhet. Av 8 § tandvårdsförordningen framgår att erbjudande om avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning ska lämnas till den som omfattas av 8 a § första stycket tandvårdslagen. Munhälsobedömningen skall innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Behovet av munhygieninsatser skall bedömas med utgångspunkt i vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.

Projektledare för datainsamlingen var Kristina Lindholm, U/UV. Kontaktpersoner från SMS-gruppen var Anna Malmborg, frågekonstruktör, och Maria Morko, statistiker.

Omfattning

Objekt och population

Denna undersökning har vänt sig till medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) eller motsvarande befattning med ansvar för vård och omsorg och tandvård. Antalet i målpopulationen är 312 kommuner och stadsdelar.

Totalundersökning

Undersökningen är en totalundersökning, urvalsosäkerhet förekommer därmed inte men däremot är svarsbortfallet en osäkerhetsfaktor.

Frågor och variabler

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren samt sakkunnig inom tandvård och projektets referensgrupp. Synpunkter på enkätfrågorna har inhämtats från tre medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna. Enkäten omarbetades efter att synpunkter inkommit. Enkäten bestod av 13 frågor. Frågorna består av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Enkäten har samverkats med SKL.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett informationsbrev skickades till kommuner och stadsdelar via e-post. Datainsamlingen pågick 2017-11-27 till 2017-12-20. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser.

Svarsfrekvens

Det var 242 kommuner och stadsdelar som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 78 procent.

Bortfall

Bortfallet består av 70 kommuner och stadsdelar som inte besvarat enkäten. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande.

Tillförlitlighet

Ramtäckning

Ramtäckningen är fullständig då det är en totalundersökning.

Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingssättet.

För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör, en statistiker, pilotundersökning samt i samråd med SKL.

Vid ologiska svar har kommunerna kontaktats för att på så sätt få möjlighet att ändra dessa ologiska svar till korrekta svar. Öppna svar har granskats för att se att dessa överensstämmer med övriga svar.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet.

Statistiska mått

Från undersökningen redovisas andel och antal för hela riket.

Tillgänglighet

Resultat från undersökningen kommer att presenteras den 31 december 2018 på Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se.

Bilaga 7 Projektorganisation

Projektgruppen på Socialstyrelsen har varit: utredarna Kristina Lindholm (projektledare), Alfheidur Astvaldsdottir (ansvarig för den vetenskapliga kartläggningen), Anders Alexandersson, Unni Björklund, Åsa Borén, Carina Wiström Bergstock, Kristin Larsson, Peter Lundholm, Frida Lundgren, Birgitta Svensson och Birgitta Norstedt Wikner.

Externa sakkunniga knutna till uppdraget var Tommy Johansson (2016 - augusti 2017), Gunnel Håkansson och Maria Johansson.

Bilaga 8 Termer och begrepp

Termer och begrepp från svensk offentlig statistik eller Socialstyrelsens termbank

Medicinteknisk produkt: Produkt som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom, påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning, undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process eller kontrollera befruktning.

Övriga termer och begrepp

<i>Afte</i>	små smärtsamma sår i munslemhinna
<i>Anomalikirugi</i>	käkkirurgisk behandling vid käkställningsfel
<i>Artros</i>	inflammatorisk vävnadsnedbrytande sjukdom i ledbrosk och -ben
<i>Bettfysiologi</i>	tandläkarspecialitet som omfattar tuggsystemets anatomi, fysiologi, funktionsstörningar och orofacial smärta
<i>Biopsi</i>	vävnadsprov från organ eller vävnad
<i>CPAP</i>	continuous positive airway pressure, spontanandning mot kontinuerligt övertryck
<i>Dentogen</i>	som utgår från tänder
<i>Dysplasi</i>	onormal cellutveckling, kan utvecklas till cancer
<i>Endodonti</i>	läran om tandpulpans sjukdomstillstånd och dess behandling
<i>Hyperplasi</i>	Ökning av antalet celler i en vävnad eller ett organ
<i>Käkbensnekros</i>	vävnadsdöd i käkbenet
<i>Käkcyta</i>	hålrum eller tumör i käkbenet innehållande vätska
<i>Leukoplaki</i>	vit förändring i munslemhinnan som inte kan skrapas av, och inte går att hänföra till annat tillstånd.
<i>Malign</i>	elakartad, tex tumörer som växer infiltrativt eller avger dottertumörer
<i>Malignitets- -misstanke</i>	tillstånd där risk för elakartad tumörutveckling föreligger

<i>Mukocele</i>	sekretfyllt hålrum i munhålan slemhinna
<i>Munbottenflegmone</i>	diffus varbildning i munbotten som kan vara ett tecken på en spridning av en tandinfektion
<i>Odontogen</i>	som härstammar från tänder och tandanlag
<i>Odontologi</i>	läran om tänderna och de vävnader som hör till dem samt munhålan och dess sjukdomar
<i>Oral lichen planus</i>	immunologiskt betingad slemhinneförändring
<i>Oralmedicinska tillstånd</i>	samband mellan allmäntillstånd och munhålan, speciellt munslemhinna och omgivande vävnader
<i>Orofacial</i>	relaterat till munhåla och ansikte
<i>Orofacial medicin</i>	ämnesområde som rör komplexa orala tillstånd relaterade till systemsjukdomar och/eller funktionshinder
<i>Ortognat kirurgi</i>	käkirurgisk behandling vid käkställningsfel
<i>Parodontologi</i>	läran om tandfästet och dess sjukdomar
<i>Premolar</i>	de två främre kindtänderna
<i>Profylax</i>	förebyggande åtgärder
<i>Protetik, oral protetik</i>	läran om tandproteser
<i>Protetiska ersättningar</i>	behandling av tandskador och tandförluster. Kan vara fastsittande eller avtagbara konstruktioner.
<i>Rekonstruktiv kirurgi</i>	kirurgi med mål att återskapa vävnaders funktion och estetik
<i>Reparativ tandvård</i>	tandvård med mål att återskapa en god funktion och estetik
<i>ROAG</i>	revised oral assessment guide. Ett bedömningsinstrument för vårdpersonal för att undersöka munhälsa
<i>Sömnapné</i>	upprepade andningsavbrott under sömn som leder till störd nattsömn, syrebrist och trötthet
<i>Tandextraktion</i>	tandutdragning
<i>Trigeminusneuralgi</i>	nervsmärtor i området för nervus trigeminus utbredning i ansiktet
<i>ÖNH-läkare</i>	Specialistläkare inom Öron- näsa- halssjukdomar