

Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det särskilda tandvårdsbidraget

Delrapport

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 2017-5-34
Publicerad www.socialstyrelsen.se, maj 2017

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. I denna delrapport beskriver Socialstyrelsen det inledande arbetet med utvärderingen. Delrapporten innehåller en sammanställning av svårigheter för tillämpningen av tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och STB samt en redovisning av statistik om användningen av särskilt tandvårdsbidrag.

Syftet med delrapporten är att ge regeringen en lägesrapport för uppdraget. Andra målgrupper för delrapporten är beslutsfattare i kommuner och landsting samt brukar- och patientföreningar.

Arbetet med delrapporten leddes av utredaren Kristina Lindholm och i arbetsgruppen ingick Cecilia Molinder Berglund, Carina Wiström Bergstock, Åsa Borén, Andreas Cederlund, Helene Klackenberg Ingrao, Frida Lundgren, David Pettersson, Birgitta Svensson, Birgitta Norstedt Wikner och Susanne Zetterqvist. Projektledare till och med 23 januari 2017 var utredaren Sharareh Akhavan. Sakkunniga knutna till uppdraget var Gunnel Håkansson, Tommy Johansson och Maria Johansson. Elisabeth Wärnberg-Gerdin har varit ansvarig enhetschef för projektet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Uppdraget	8
Omfattning och avgränsningar	8
Delrapportens syfte och innehåll	9
Metod och material	10
Sammanställning av problem för tillämpningen	10
Analys av statistik från tandhälsoregistret och patientregistret	10
Statistik från Försäkringskassan om STB	11
Samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting	11
Juridiska utgångspunkter	12
Skillnad mellan tandvård och hälso- och sjukvård	12
Mål för tandvården	12
Landstingets ansvar	12
Ersättningssystem	13
Statligt tandvårdsstöd	14
Landstingens tandvårdsstöd	14
Stöden som omfattas av uppdraget	14
Målgrupper för stöden som regleras i tandvårdsförordningen	14
Oralkirurgiska åtgärder	14
Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling	15
Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	15
Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer	16
Utbyte av tandfyllningar	16
Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård	16
Särskilt tandvårdsbidrag	17
Målgrupper för STB	17
Målet med STB	18
STB i förhållande till andra tandvårdsstöd	18
Svårigheter för tillämpningen av tandvårdsstöden under 2000-talet	20
Kunskap om munhälsa saknas bland personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen	20
Stöden är underutnyttjade av aktuella målgrupper	21
Information om stöden når inte ut	22

Problem för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvården och kommunerna	23
Problem att samverka mellan tandvården och hälso- och sjukvården	23
Problem att samverka mellan tandvården och kommunerna	24
Problem med samverkan mellan tandvård och kommunerna gällande tandvård för personer med psykiska funktionsnedsättningar	27
Landsting, regioner och kommuner upplever att det finns oklara regelverk som leder till tolkningsproblematik.....	27
Komplicerad administration.....	28
Läkarintyg	28
Upphandling	29
Fakturerings- och kvalitetskontroll av nödvändig tandvård.....	29
Få använder särskilt tandvårdsbidrag	30
Få utnyttjar STB trots att de utfört en STB- åtgärd.....	33
Stora skillnader i om låg- och högutbildade besöker tandvården men små skillnader i utnyttjandet av STB	35
Besöksfrekvensen har ändrats sedan STB infördes.....	36
Få tandvårdsmottagningar där majoriteten av patienterna tagit ut STB	37
Utbetalda kostnader för särskilt tandvårdsbidrag STB.....	40
Diskussion.....	41
Problem och möjliga förbättringsområden	41
Få utnyttjar STB	41
Stora skillnader mellan låg- och högutbildade i om de besöker tandvården och små skillnader i utnyttjandet av STB i relation till utbildningsbakgrund.....	42
Ökade besöksfrekvenser för att utföra två eller fler STB-åtgärder efter 2013.....	42
Få tandvårdsmottagningar där patienten tagit ut STB	42
Fortsatt arbete med utvärderingen.....	43
Referenser	45
Bilaga 1	47
Socialstyrelsens patientregister	47
Socialstyrelsens tandhälsoregister.....	47
Bilaga 2.....	49
Bilaga 3.....	52
Bilaga 4.....	55

Sammanfattning

Socialstyrelsen har börjat utvärdera tandvårdsstöden som regleras i tandvårdsförordningen och det särskilda tandvårdsbidraget (STB). I den här delrapporten redovisar vi resultatet av det inledande arbetet med uppdraget. Myndigheten har tagit fram statistik för att belysa utnyttjandet av STB på nationell nivå och genomfört en sammanställning av tidigare beskrivna svårigheter för tillämpningen av tandvårdsstöden under 2000-talet. Resultaten visar följande:

- Det finns flera problem för tillämpningen av tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och STB som tidigare har lyfts:
 - Kunskap saknas om munhälsa bland personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen
 - Stöden är underutnyttjade av aktuella målgrupper
 - Information om stöden når inte ut.
 - Det finns problem med samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård och kommunal omsorg.
 - Landsting, regioner och kommuner upplever att regelverken är oklara och att det leder till tolkningsproblematik
 - Administrationen kring stöden är krånglig.
- Det är få som utnyttjar STB sett i relation till det antal som beräknades vid införandet av bidraget 2013. Dock ökade användningen av STB årligen mellan 2013- 2016.
- Det är färre män än kvinnor som utnyttjar STB.
- Det är stor skillnad mellan låg- och högutbildade när det gäller besök till tandvården. Bland besökarna till tandvården finns en mindre andel personer med enbart grundskoleutbildning, jämfört med personer med gymnasial – eller eftergymnasial utbildning.
- Det är små eller inga skillnader mellan låg- och högutbildade i utnyttjandet av STB.
- Besöksfrekvenserna för att utföra två eller fler STB- åtgärder hos tandvården ökade mellan 2013 -2016 i de undersökta patientgrupperna Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit och Crohns sjukdom.
- Vid ett fåtal tandvårdsmottagningar erhåller en majoritet av personer i de undersökta patientgrupperna STB.

Inledning

Uppdraget

I Socialstyrelsens regleringsbrev för 2016 beskrivs uppdraget så här:

”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 jämställdhetsperspektiv. Socialstyrelsen ska samverka med Sveriges Kommuner och Landsting.”

Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 december 2018. Denna rapport är en delredovisning som i enlighet med uppdraget ska lämnas senast den 31 maj 2017.

Omfattning och avgränsningar

Utvärderingens omfattning och avgränsning är beroende av tillgången till befintliga datakällor och vilka nya datainsamlingar som är möjliga att genomföra. Nya datainsamlingar krävs för att utvärdera tandvårdsstöden som regleras av tandvårdsförordningen. Utvärderingen av dessa tandvårdsstöd kommer därför att redovisas i slutrapporten. I delrapporten redovisas statistik om användningen av STB från Socialstyrelsens tandhälsoregister och patientregister samt statistik om utbetalda kostnader från Försäkringskassan. I delrapporten beskrivs inte målen med de tandvårdsstöd som regleras av tandvårdsförordningen i den juridiska bakgrunden då en genomgång av målen kommer, i den omfattning som det är möjligt, finnas i slutrapporten där även dessa tandvårdsstöd utvärderas.

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

Delrapportens syfte och innehåll

Delrapporten syftar till att ge en lägesrapport för arbetet med uppdraget. I delrapporten redovisas tre delar av det som i slutrapporten den 31 december 2018 ska redovisas som en samlad utvärdering. De tre delar som redovisas är:

- juridiska utgångspunkter för de stöden som regleras genom tandvårdsförordningen och STB.
- en sammanställning av svårigheter för tillämpningen av tandvårdsstöden under 2000-talet som har identifierats i tidigare rapporter.
- en beskrivning av hur STB har använts sedan bidraget infördes 1 januari 2013.

Metod och material

Sammanställning av problem för tillämpningen

Sammanställningen bygger på en litteratursökning om tandvårdsstöd som Socialstyrelsen genomfört i offentligt tryck och rapporter. Sökningar har genomförts i LIBRIS, DIVA, SweMed+, SwePub och Regeringskansliets rättsdatabas samt i Socialstyrelsens eget arkiv och bibliotek för publikationer. Sammanställningens syfte är att ge en överblick över tidigare problem och svårigheter som funnits under 2000-talet för tillämpningen av tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och STB. Utvärderingen kommer i slutrapporten att besvara vilka problem som fortfarande kvarstår. Materialet har granskats utifrån följande frågor:

- Finns problem för tillämpningen av tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och av det särskilda tandvårdsbidraget?
- Har tandvårdsstöden nått de aktuella målgrupperna?
- Vilka tidigare förändringsförslag har framförts?

Därefter har materialet tematiserats efter de mest vanligt förekommande resultaten och diskussionerna i rapporterna.

Analys av statistik från tandhälsoregistret och patientregistret

Statistik om användningen av STB kommer från Socialstyrelsens tandhälsoregister och patientregister. Tandhälsoregistret innehåller information om tandvård inom det statliga tandvårdsstödet- och tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård. Tandhälsoregistret innehåller uppgifter om tandvård utförd i Sverige på vuxna personer som är 20 år och äldre. Patientregistret innehåller uppgifter om patienten, vårdenheten och vårdkontakten. De medicinska variablerna är diagnoser och åtgärder som klassificeras och kodas enligt nationella primära klassifikationer och som kommer in till registret i form av statistiska koder. En närmare beskrivning av tandhälsoregistret och patientregistret finns i bilaga 1.

Tandhälsoregistret har bland annat bidragit med data om antal och andel personer som utnyttjat STB uppdelat på STB-grund, kön och ålder. Med STB-grund avses kriterierna för en patients rätt till STB. Uppgifter om utbildning har hämtats från utbildningsregistret på Statistiska centralbyrån.

För att analysera i vilken utsträckning STB når de patienter som besöker tandvården har Socialstyrelsen gjort ett urval av patientgrupper och analyserat om de också tagit ut STB. Det gäller personer med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit eller Crohns sjukdom och som besökte tandvår-

den under perioden 2013-2016. Uppgifter om personer med diagnoserna Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit respektive Crohns sjukdom har hämtats från patientregistret. Dessa grupper är sedan 2013 berättigade till STB om de har ett läkarintyg som styrker diagnosen. Diagnoserna finns i Socialstyrelsens patientregister och det är möjligt att undersöka hur stor andel av grupperna som utnyttjat STB. Socialstyrelsen har även tagit fram statistik från tandhälsoregistret om åtgärder som personer med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit och Crohns sjukdom utfört hos tandvården. Så kallade STB-åtgärder bestäms av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) föreskrifter¹, som de koder för vilka där särskilt tandvårdsbidrag får användas som betalning. Det gäller koder för undersökning och behandling, koder för hälsofrämjande insatser och koder inom behandlingar av sjukdoms- och smärttillstånd. Hänsyn har tagits till förändringar i koderna 2009 till 2016. Det är möjligt att jämföra åtgärder över tid då tandhälsoregistret, sedan det infördes 2008, registrerar åtgärder som en variabel.

Statistik från Försäkringskassan om STB

I delrapporten ingår även statistik från Försäkringskassan om utbetalda kostnader för STB. Statistiken redovisas totalt för STB samt uppdelat på grupperna som har rätt till det.

Samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting

Socialstyrelsen har haft regelbundna möten med Sveriges Kommuner och Landsting under 2016 och 2017 för att diskutera frågor som rör uppdraget.

¹ Se Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

Juridiska utgångspunkter

Skillnad mellan tandvård och hälso- och sjukvård

Uppdraget omfattar att utvärdera tandvårdsstöden som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga stödet STB. Det berör både tandvården som sådan, innehållet i den, 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 och hälso- och sjukvård definieras i tandvårdslagen (1985:125) respektive hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL). *Tandvård* definieras som åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan,² medan *hälso- och sjukvård* definieras som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.³

I förarbetena till tandvårdslagen anges att till tandvård hör samtliga åtgärder som föranleds av sjukdomar i munhålan, tänderna, käkarna och de omgivande vävnaderna men att åtgärder med anledning av maligna (elakartade) tumörer inte räknas som tandvård.⁴

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 tandvården

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.⁵ Tandvården ska bedrivas på ett sådant sätt att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär bland annat att den ska tillgodose 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.⁶

Landstingets ansvar

Landstingen har ett lagstadgat ansvar för att erbjuda tandvård åt dem som är bosatta eller vistas inom landstinget.⁷ Tandvård som landstinget självt

² 1 § tandvårdslagen

³ 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen

⁴ Proposition 1984/85:79 med förslag till tandvårdslag m.m. s. 55

⁵ 2 § tandvårdslagen

⁶ 3-3b §§ tandvårdslagen

⁷ 5-6 §§ tandvårdslagen

bedriver benämns folktandvård. Ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget och dess folktandvård ansvarar för.⁸

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.⁹

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

- tandvård till barn och ungdomar¹⁰
- tandvård till asylsökande¹¹
- tandvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd¹²
- oralkirurgiska åtgärder¹³
- tandvård som ett led i sjukdomsbehandling¹⁴
- tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning¹⁵
- tandvård för extremt tandvårdsrädda personer¹⁶
- utbyte av tandfyllningar¹⁷
- uppsökande verksamhet¹⁸
- nödvändig tandvård¹⁹

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.²⁰ 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.

⁸ 5 § tandvårdslagen

⁹ 8 § tandvårdslagen

¹⁰ 7 § tandvårdslagen

¹¹ Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

¹² Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

¹³ 2 § tandvårdsförordningen

¹⁴ 3 § tandvårdsförordningen

¹⁵ 3 a § tandvårdsförordningen

¹⁶ 4 § tandvårdsförordningen

¹⁷ 6-7 § § tandvårdsförordningen

¹⁸ 8 § tandvårdsförordningen

¹⁹ 9 § tandvårdsförordningen

²⁰ Se 17 kap. HSL

Statligt tandvårdsstöd

Tandvård för vuxna patienter finansieras i hög grad av den enskilda patienten genom patientavgifter. Denna grupp omfattas av ett statligt tandvårdsstöd som regleras i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.²¹

Det statliga tandvårdsstödet lämnas i form av:

- allmänt tandvårdsbidrag (ATB)
- tandvårdsersättning (högkostnadsskydd)
- särskilt tandvårdsbidrag (STB)²²

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

Landstingens tandvårdsstöd

För grupper med behov av särskilda tandvårdsinsatser har landstinget ett ansvar för finansieringen av tandvården. Den enskilde patienten betalar endast avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård.²³ 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 tandvårdslagen. Nedan följer en uppräknin-
g av vilka målgrupper som omfattas av respektive stöd.

Oralkirurgiska åtgärder

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

²¹ Lagen innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård. (1 kap 1 §).

²² Se 1 kap.1 § lagen om statligt tandvårdsstöd.

²³ Se 1 § tandvårdsförordningen

- 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.²⁴

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling

Målgruppen för tandvårdsstödet tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid 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
10. av frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom och som är medicinskt rehabiliterade.²⁵

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 för 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,

²⁴ Se 2 § tandvårdsförordningen.

²⁵ Se 3 § första stycket tandvårdsförordningen.

9. orofacial funktionsnedsättning, eller
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.²⁶

Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer

Ett annat tandvårdsstöd riktar sig till 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”.²⁷

Utbyte av tandfyllningar

Ett tandvårdsstöd riktar sig till dels personer som får tandfyllningar utbyta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material,²⁸ dels den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbyta som ett led i medicinsk rehabilitering.²⁹

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

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
 - a) omfattas av kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen,
 - 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.³⁰

Till den som omfattas av 8 a § första stycket tandvårdslagen 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

²⁶ Se 3 a § första och andra stycket tandvårdsförordningen

²⁷ Se 4 § andra stycket tandvårdsförordningen

²⁸ Se 6 § tandvårdsförordningen

²⁹ Se 7 § första stycket tandvårdsförordningen.

³⁰ Se 8 a § tandvårdslagen första och andra stycket.

munhygieninsatser ska bedömas med utgångspunkt i vad den enskilde eller den som vårdar denne kan klara av att utföra i fråga om munhygien.³¹

Särskilt tandvårdsbidrag

I delrapporten redovisas statistik om utnyttjandet av särskilt tandvårdsbidrag och därför beskrivs bakgrund, mål och syfte med särskilt tandvårdsbidrag mer utförligt här.

Det 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.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 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

Målgrupper för STB

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 närringsdryck
- 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

³¹ 8 § andra och tredje stycket tandvårdsförordningen

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 sid 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.

- är immunosupprimerad på grund av läkemedelsbehandling, eller
- har genomgått organtransplantation³⁶

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 infektionskänslighet 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

I propositionen fördes även resonemang om vilka grupper som skulle ingå. Regeringen underströk att patientgrupper ska kunna variera över tid i takt med den medicinska utvecklingen. Sjukdomar som idag kan medföra ökade behov av tandvård kan i framtiden komma att ge andra symtom och följder för tandhälsan och därför inte längre medföra behov av stödet. Samtidigt kan nya patientgrupper tillkomma.⁴¹

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.⁴² De grupper som ska ha rätt till STB har således rätten just på grund av ett ökat behov av förebyggande tandvård.⁴³

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

³⁷ Prop. 2011/12: 7 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 s. 30

⁴⁰ Prop. 2011/12: 7 s. 26

⁴¹ Se prop. 2011/12: 7 s. 31

⁴² Prop. 2011/12: 7 s. 33

⁴³ Prop. 2011/12: 7 s. 25

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.⁴⁴

⁴⁴ Prop. 2011/12: 7 s. 30

Svårigheter för tillämpningen av tandvårdsstöden under 2000-talet

Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget gått igenom tidigare rapporter och utvärderingar som rör tandvårdsstöden. Nedan följer en sammanställning av detta arbete för att ge en överblick över de svårigheter som funnits i tillämpningen av de landstingsfinansierade tandvårdsstöden och STB under 2000-talet. Utvärderingen kommer i slutrapporten att diskutera vilka problem som finns kvar idag, men det finns indikationer på att många svårigheter kvarstår. 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 andra till exempel oralkirurgiska åtgärder. STB tillkom 2013 och få rapporter har följt upp det särskilda tandvårdsbidraget.

Sammanställningen är indelad i olika typer av svårigheter för tillämpningen:

- Kunskap om munhälsa saknas bland personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen.
- Stöden är underutnyttjade av de aktuella målgrupperna.
- Information om stöden når inte ut.
- Problem med samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård och kommunerna.
- Landsting, regioner och kommuner upplever att regelverken är oklara och att det leder till tolkningsproblematik
- Komplicerad administration.

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.⁴⁵ Läkarutbildningen, sjuksköterskeutbildningen och arbetsterapeut och sjukgymnastutbildningen har, enligt en undersökning från Centrum för äldretandvård, få timmar om munhälsa under sin grundutbildning – eller inga alls.[1]. Även tidigare forskning visar att kunskap om munhälsa är låg och inte alltid prioriteras inom hälso- och sjukvården och omsorgen [2, 3, 4].

⁴⁵ Ds 2010:42 Friskare tänder till rimliga kostnader – även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning s. 71

I grundutbildningar och fortbildningar för vårdpersonal ansåg Socialstyrelsen 2006 att mer utbildning om munvård behövde ingå [5].

Stöden är underutnyttjade av aktuella målgrupper

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 målgrupper.

År 2001 följde Socialstyrelsen upp landstingens tandvård enligt tandvårdslagen och tandvårdsförordningen, bland annat effekterna av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade samt tandvård som ett led i sjukdomsbehandling [6]. Totalt 67 000 individer fick år 2000 en munhälsobedömning, vilket motsvarade 34 procent av de som var berättigade till sådan uppsökande verksamhet. Samma år fick ca 94 000 personer nödvändig tandvård vilket motsvarade 48 procent av de som då var berättigade till sådan tandvård [6]. Siffrorna byggde på antalet som fick en munhälsobedömning i förhållande till alla som hade ett intyg om nödvändig tandvård, och hänsyn togs inte till de personer som tackade nej till munhälsobedömning. Myndigheten lyfte även att det fanns tolkningsproblem för vilka som skulle anses vara berättigade till munhälsobedömning och nödvändig tandvård [6].

Socialstyrelsen följde 2006 upp landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård [5]. Uppföljningen visade att ca 40 procent av personkretsen inte hade erbjudits någon munhälsobedömning och knappt hälften, 49 procent, av den skattade personkretsen hade fått en sådan munhälsobedömning [5]. Med personkretsen avsågs hela målgruppen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Andelen som erbjudits munhälsobedömning varierade mycket mellan landstingen, och störst andel som fått munhälsobedömning fanns i särskilda boenden för äldre. Myndigheten gjorde 2006 bedömningen att uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård inte var tillräckligt kända för dem som ingick i personkretsen och deras anhöriga och vänner samt intresseföreningar och allmänheten. Myndigheten föreslog därför en nationell informationsinsats om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård skulle genomföras [5].

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (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 vid 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.⁴⁶ 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 vid 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.⁴⁷ 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 [8].

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 stora behov på grund av 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 [8].

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling följdes upp av Socialstyrelsen i en rapport från 2007 [9]. Cirka 33 000 patienter av de som ingick i målgruppen tog då del av tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling [9]. Uppföljningen visade att fler personer borde få ta del av stödet och att stödet behövdes göras mer känt [9].

Information om stöden når inte ut

Målgrupperna får inte information om stöden, bland annat för att hälso- och sjukvården, kommuner och myndigheter brister i att informera dem.

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) multisjuka äldre i ordinärt boende [10]. 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 [10]. När det gäller behovet uppgav hälften av de undersökta att de hade tuggproblem eller led av muntorrhet. Slutligen menade Stockholms läns

⁴⁶ Se Ds 2010:42 s. 166.

⁴⁷ Se Ds 2010:42 s. 166.

äldrecentrum att själva ansökningsförfarandet om tandvårdsstödsintyg ofta var krångligt och att några beslut om avslag fattades på oklara grunder [10].

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 beskrevs 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].

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.⁴⁸ Även tidigare forskning har lyft fördelar med samverkan mellan hälso- och sjukvården och tandvården, exempelvis gällande munhälsa efter stroke [11].

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 men tvingas debitera fullt pris medan hälso- och sjukvården utför behandlingar till hälso- och sjukvårdsavgift.⁴⁹

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.⁵⁰ Utredningen menade här att problemet 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 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.⁵¹

Problem att samverka mellan tandvården och kommunerna

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 [5]. Bland annat ansåg myndigheten att tandvårdslagen borde kompletteras så att det framgår att kommunerna har ett ansvar för att personkretsen erbjuds uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård [5]. Även SOU 2015:76 berörde det faktum att kommunernas roll i tandvården inte finns reglerad trots att kommunen har ansvar för omsorgen om äldre.⁵²

Tidigare rapporter från SKL och Socialstyrelsen visar att det finns problem med att personal på särskilt boende och hemtjänstpersonal ibland prioriterar

⁴⁸ Se Ds 2010:42 s. 42 .

⁴⁹ Se SOU 2015:76, s. 362.

⁵⁰ SOU 2015:76 s. 363

⁵¹ Se SOU 2015:76 s. 362 f.

⁵² SOU 2015:76 s. 365

bort munvård [12, 6]. 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. Enligt rapporterna var det särskilt svårt att få hemtjänsten att se tandvård som en del av omsorgen [6].

SKL genomförde hösten 2015 en enkätundersökning riktad till enhetschefer på särskilda boenden respektive vård- och omsorgspersonal på särskilda boenden i sex landsting och regioner (ett urval av särskilda boenden i Region Kronoberg, Landstinget i Värmland, Region Örebro län, Region Skåne, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen) för att se hur väl uppsökande verksamhet fungerade ur äldreomsorgens perspektiv och om det fanns behov av förändringar. 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 [12].

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 [12].

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 [12].

Vidare visade SKL:s undersökning 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 [12].

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 [12]. 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 [12].

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 munhalsbedömningarna [5]. Socialstyrelsen menade även att omvårdnadspersonalen måste få möjlighet att informera tandvårdspersonalen om den enskilda patientens behov [5].

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 [5].

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 tandvårdslagen [13].

Några resultat var att det fanns en okunskap hos vårdgivare om graden av ohälsa i munhålan hos äldre [14]. 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 [13]. 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 [13].

Möjliga vägar för bättre samverkan

Goda exempel på landstings- och kommuners samarbete inom den uppsökande verksamheten diskuteras i SKL:s rapport från 2007, "Låt munnen va' me." I den lyfts bland annat att landsting som har fått många från målgrupperna att tacka ja till munhalsbedömning har fokuserat på att ha goda informationsvägar och rutiner för att nå ut [14]. Goda informationsvägar kan handla om systematisk och upprepad information till kommunernas verksamhetsansvariga. Personliga möten med berörda ute i kommunerna beskrivs också som viktigt av SKL. Ett annat exempel på samarbete mellan kommun och landsting är att en kommun har kommunanställda tandhygienister som genomför den uppsökande verksamheten. I Mariestads kommun har kommunen haft en tandhygienist anställt i tre år (2013- 2016) på deltid och Folk-tandvården har beslutat att finansiera en fortsättning i fler kommuner i Västra Götalandsregionen genom att anställa en tandhygienist på deltid under 2018-2020 [15]. Vissa landsting och kommuner har arbetat med att förbättra information om tandvårdsstöden på hemsidor, och ta fram broschyrer till patienter och anhöriga för väntrum och andra verksamhetslokaler [14]. Andra goda exempel som lyfts i SKL:s rapport handlar om återkoppling till verksamhet och politiker, exempelvis systematisk åiterrapportering till ansvariga för särskilda boenden och årsrapporter om uppsökande verksamhet [14].

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 [16]. 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 [16]. 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 [16].

Landsting, regioner och kommuner upplever att det finns oklara regelverk som leder till tolkningsproblematik

I tidigare uppföljningar och utvärderingar har lyfts att landsting och kommuner uppfattar att det finns problem med oklara regelverk vilket lett till olika former av tolkningsproblematik. Socialstyrelsen följde 2001 upp tillämpningen av då aktuella bestämmelser i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen [6]. När det gällde tandvård som led i sjukdomsbehandling såg Socialstyrelsen att det fanns skillnader i tolkning och tillämpning gällande vilka individer och vilken behandling som skulle omfattas [6].

Ett exempel på generösare praxis gällde permanenta fyllningar som betalas inom tandvårdsstödet istället för enbart provisoriska [6].

Patientorganisationerna framfördes att vid infektionssanering inför kirurgiska ingrepp till exempel organtransplantation, och byte av hjärtklaffar kan tänder tas bort utan att patienten får tandvårdsstöd för att ersätta tänderna med permanenta kronor eller broar. Samma villkor gällde för tandfyllningar där provisoriska fyllningar betalas men inte permanenta. Många patienter tyckte att denna tillämpning av regelverket var otidsenlig [6]. Eftersom endast de särskilda tandvårdsinsatserna betalas kan de ekonomiska konsekvenserna bli stora för patienterna [6].

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 [17]. 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 tandvårdslagen 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 [17]. 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 [17].

Komplicerad administration

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.⁵³ 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.⁵⁴

I Vårdanalys rapport ”Tandlösa tandvårdsstöd” från 2015 citeras en intervju-person (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 intervju-person (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 därige-

⁵³ Se Ds 2010 s. 67.

⁵⁴ Se Ds 2010:42 s. 68. Detta påtalades även av remissinstanser i proposition 2011/12:7 *Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar* s. 40.

nom 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].

Fakturerings- och kvalitetskontroll av nödvändig tandvård

När det gäller administration efterfrågar även tandvården en enklare fakturerings- och kvalitetskontroll av nödvändig tandvård [18].

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”[18]. 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. Avvikelseerna 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 [18].

Få använder särskilt tandvårdsbidrag

I det här kapitlet redovisas statistik om användningen av STB. Tabellerna nedan visar antalet personer som utnyttjade bidraget minst en gång under perioden 1 januari 2013 och 31 december 2016, uppdelat per STB- grund. Med STB-grund avses kriterierna för en patients rätt till STB. Antalet personer som använde STB uppdelat på kön och olika åldersgrupper beskrivs i tabell 1, 3 och 5.

I proposition 2011/12:7 *Tandvård för personer med sjukdom och funktionsnedsättning* uppskattades att målgruppen för det särskilda tandvårdsbidraget skulle uppgå till omkring 285 600 individer.⁵⁵ Tabell 1 visar antalet unika individer som totalt utnyttjade STB per år, uppdelat på kön. Tabellen visar en ökning från 21 917 personer år 2013 till 47 532 personer år 2016. Det är dock få som utnyttjar bidraget i relation till målgruppens beräknade storlek. Kvinnor utnyttjar stödet i högre utsträckning än män, men det är en större andel kvinnor som exempelvis har sjukdomen Sjögrens syndrom. Personer inom åldersgrupperna 45- 65 år och 65 – 84 år utnyttjar bidraget i högre utsträckning än yngre under 45 år.

Tabell 1. Antal unika individer som utnyttjat STB per år, uppdelat på kön.

	2013	2014	2015	2016
Män	6 975	10 378	12 771	14 847
Kvinnor	14 942	22 110	27 740	32 685
Totalt	21 917	32 488	40 511	47 532

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen.

För att få en bild av det totala utnyttjandet av särskilt tandvårdsbidrag i befolkningen redovisas antalet per 100 000 invånare (tabell 2).

Tabell 2. Antal per 100 000 invånare för perioden 1 januari 2013 - 31 december 2016, uppdelat på kön

	2013	2014	2015	2016
Män	191	281	342	393
Kvinnor	400	587	729	852
Både män och kvinnor	297	436	537	625

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen.

Den STB- grund där flest personer använt sig av bidraget är muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling, med totalt 27 033 personer under perioden (7 796 män och 19 237 kvinnor).

⁵⁵Se Prop. 2011/12:7 sid 78.

Tabell 3. Antal unika individer som utnyttjade STB under perioden 1 januari 2013 -31 december 2016, uppdelat på kön

Grund för STB	Män	Kvinnor	Totalt
Muntorrhet pga. långvarig läkemedelsbehandling	7 796	19 237	27 033
Muntorrhet pga. strålbehandling i öron, näs, mun- eller hals regionen	2 595	2 204	4 799
Sjögrens syndrom	604	8 136	8 740
KOL med ordinerad syrgas eller näringsdryck	515	1 027	1 542
Cystisk fibros	81	99	180
Ulcerös kolit	2 711	3 237	5 948
Crohns sjukdom	2 367	3 749	6 116
Tarmsvikt	85	173	258
Frätskador på tänderna pga. anorexia, bulimia eller gastrofageal refluxsjukdom	238	757	995
Svårinställd diabetes	975	1 188	2 163
Genomgår dialysbehandling	799	488	1 287
Immunosuppression pga. läkemedelsbehandling	2 398	5 448	7 846
Genomgått organtransplantation	1 664	1 179	2 843
Samtliga grunder totalt	22 233	45 791	68 024

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen.

För att få en bild av det totala utnyttjandet av särskilt tandvårdsbidrag redovisas antalet per 100 000 invånare (tabell 4). Tabellen visar att 894 personer per 100 000 invånare utnyttjade bidraget under den aktuella tidsperioden.

Tabell 4. Antal per 100 000 invånare för perioden 1 januari 2013 -31 december 2016, uppdelat på kön

Grund för STB	Män	Kvinnor	Totalt män och kvinnor per 100 000 invånare
Muntorrhet pga. långvarig läkemedelsbehandling	206	502	355
Muntorrhet pga. strålbehandling i öron, näs, mun- eller hals regionen	69	58	63
Sjögrens syndrom	16	212	115
KOL med ordinerad syrgas eller näringsdryck	14	27	20
Cystisk fibros	2	3	2
Ulcerös kolit	72	84	78

Grund för STB	Män	Kvinnor	Totalt män och kvinnor per 100 000 invånare
Crohns sjukdom	63	98	80
Tarmsvikt	2	5	3
Frätskador pga. anorexi, bulimi eller gastrofageal refluxsjukdom	6	20	13
Svårinställd diabetes	26	31	28
Genomgår dialysbehandling	21	13	17
Immunosuppression pga. läkemedelsbehandling	64	142	103
Genomgått organtransplantation	44	31	37
Samtliga grunder totalt	588	1 194	894

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen.

I tabell 5 redovisas antalet unika individer som använde STB minst en gång 1 januari 2013 -31 december 2016, uppdelat per åldersgrupp. Tabellen visar att majoriteten fanns i åldersgruppen 65- 84 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. För grupperna cystisk fibros, ulcerös kolit och Crohns sjukdom fanns flest individer som utnyttjat stödet i ålderskategorierna 20- 44 år och 45- 64 år. För grupperna frätskador på grund av anorexia nervosa eller bulimia nervosa och gastroesofageal refluxsjukdom fanns flest individer som utnyttjat stödet i åldersgruppen 20- 44 år.

Tabell 5. Antal unika individer som använde STB minst en gång under perioden 1 januari 2013 - 31 december 2016, uppdelat på ålder

Grund till STB	20- 44 år	45- 64 år	65- 84 år	85- år
Muntorrhet pga. långvarig läkemedelsbehandling	3 438	9 372	12 880	1343
Muntorrhet pga. strålbehandling i öron, näs, mun- eller hals regionen	255	1 839	2 523	182
Sjögrens syndrom	617	3 003	4 786	334
KOL med ordinerad syrgas eller näringsdryck	11	284	1 159	88
Cystisk fibros	109	48	22	1
Ulcerös kolit	1 908	2 538	1 453	49
Crohns sjukdom	1 985	2 569	1 516	46
Tarmsvikt	34	99	119	6
Frätskador pga. anorexi, bulimi eller gastrofageal refluxsjukdom	463	301	220	11
Svårinställd diabetes	263	901	939	60
Genomgår dialysbehandling	77	366	770	74

Grund till STB	20- 44 år	45- 64 år	65- 84 år	85-
Immunosuppression pga. läkemedelsbehandling	934	3 324	3 472	116
Genomgått organtransplantation	468	1 425	947	3
Totalt	10 378	25 367	30 002	2 277

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen.

Få utnyttjar STB trots att de utfört en STB-åtgärd

För att ge en uppfattning om andelen som utnyttjat STB redovisas andelen personer som gjort minst ett tandvårdsbesök då STB utnyttjades och andel personer som inte utnyttjat STB trots att de fått en STB- åtgärd utförd. Vad som benämns som STB-åtgärder består av de koder som specificeras i TLV:s föreskrifter⁵⁶ som de koder där särskilt tandvårdsbidrag får användas som betalning. Även andelen som inte besökt tandvården beskrivs. Statistik redovisas för patienter med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit respektive Crohns sjukdom. Dessa grupper är sedan 2013 berättigade till STB om de har ett läkarintyg som styrker diagnosen. Diagnoserna finns i Socialstyrelsens patientregister och det är möjligt att undersöka hur stor andel av grupperna som utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag. Statistiken är uppdelad på kön. Antalet tandvårdsbesök för dessa fyra patientgrupper uppdelat på kön finns i bilaga 2.

Statistiken visar att en hög andel från de fyra patientgrupperna inte utnyttjade STB för en STB- åtgärd som de utförde hos tandvården under tidsperioden 1 januari 2013 -31 december 2016. Sammantaget utnyttjas inte särskilt tandvårdsbidrag i den utstäckning som var tänkt då det infördes 2013.

Tabell 6 visar andelen av personer med Sjögrens syndrom som har besökt tandvården och andelen som inte har utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag i relation till kön. Totalt 90 procent av patienterna med Sjögrens syndrom besökte tandvården minst en gång under tidsperioden 1 januari 2013 -31 december 2016, medan resterande 10 procent alltså inte besökte tandvården. Vidare var det 71 procent av männen som inte utnyttjade STB för en STB-åtgärd bland samtliga som fått en STB- åtgärd utförd, och 55 procent kvinnor.

⁵⁶ Se Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

Tabell 6. Andel i procent personer med Sjögrens syndrom och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 -31 december 2016

Kön	Antal personer med Sjögrens syndrom*	Andel som inte besökt tandvården	Andel som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Andel som inte utnyttjat STB för en STB-åtgärd bland samtliga som fått en STB-åtgärd utförd
Män	1973	14	25	71
Kvinnor	16540	10	40	55
Samtliga	18513	10	38	57

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. *Undersökningsgruppen är de som fick sin diagnos Sjögrens syndrom mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Tabell 7 visar andelen av personer med cystisk fibros som har besökt tandvården och andelen som har utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag i relation till kön. Totalt 82 procent av samtliga med cystisk fibros besökte tandvården minst en gång under tidsperioden 1 januari 2013 - 31 december 2016, och det var 18 procent som inte besökte tandvården. Andelen som gjorde minst ett besök då STB utnyttjades är 14 procent för män och 18 procent för kvinnor. Vidare var det 82 procent av männen som inte utnyttjade STB för en STB-åtgärd, bland samtliga patienter med cystisk fibros som fått en STB- åtgärd utförd, och 78 procent för kvinnor. Bland samtliga med cystisk fibros som fått en STB- åtgärd utförd är det 80 procent som inte utnyttjat stödet.

Tabell 7. Andel i procent personer med cystisk fibros och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 - 31 december 2016

Kön	Antal personer med cystisk fibros*	Andel som inte besökt tandvården	Andel som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Andel som inte utnyttjat STB för en STB-åtgärd bland samtliga som fått en STB-åtgärd utförd
Män	484	20	14	82
Kvinnor	448	17	18	78
Samtliga	932	18	16	80

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. *Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos cystisk fibros mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Tabell 8 visar andelen personer med ulcerös kolit som har besökt tandvården och andelen som har utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag i relation till kön. Det är 86 procent av samtliga med ulcerös kolit som besökte tandvården minst en gång under tidsperioden 1 januari 2013 - 31 december 2016. Resterande 14 procent gjorde inte det (17 procent män och 12 procent kvinnor). Andelen som gjorde minst ett besök då STB utnyttjades är 11 procent för män och 15 procent för kvinnor. Vidare är det 87 procent män och 83 procent kvinnor som inte utnyttjat STB för en STB- åtgärd, bland samtliga som fått en STB-åtgärd utförd. För samtliga med ulcerös kolit som fått en STB- åtgärd utförd är det 85 procent som inte utnyttjat stödet.

Tabell 8. Andel i procent personer med ulcerös kolit och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 - 31 december 2016

Kön	Antal personer med ulcerös kolit*	Andel som inte besökt tandvården	Andel som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Andel som inte utnyttjat STB för en STB-åtgärd bland samtliga som fått en STB-åtgärd utförd
Män	31 102	17	11	87
Kvinnor	29 947	12	15	83
Samtliga	61 049	14	13	85

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. *Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos ulcerös kolit mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015 och var 20 år eller äldre 2013.

Tabell 9 visar andelen av personer med Crohns sjukdom som har besökt tandvården och andelen som har utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag i relation till kön. Det är 85 procent av samtliga med Crohns sjukdom som besökt tandvården minst en gång under tidsperioden 1 januari 2013 - 31 december 2016. Därmed var det 15 procent som inte besökte tandvården bland samtliga med Crohns sjukdom (18 procent män och 13 procent kvinnor). Andelen som gjorde minst ett besök då STB utnyttjades är 15 procent för män och 21 procent för kvinnor. Andelen som inte utnyttjat STB för en STB- åtgärd bland samtliga som fått en STB- åtgärd utförd är 82 procent för män och 76 procent för kvinnor. Bland samtliga med Crohns sjukdom som fått en STB- åtgärd utförd är det 79 procent som inte utnyttjat stödet.

Tabell 9. Andel i procent personer med Crohns sjukdom och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 - 31 december 2016

Kön	Antal personer med Crohns sjukdom*	Andel som inte besökt tandvården	Andel som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Andel som inte utnyttjat STB för en STB-åtgärd bland samtliga som fått en STB- åtgärd utförd
Män	18800	18	15	82
Kvinnor	21017	13	21	76
Samtliga	39817	15	18	79

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. *Undersökningsgruppen är de som fick diagnosen Crohns sjukdom mellan 1997 och 2015, och som levde 31 december 2015 och är 20 år eller äldre 2013.

Stora skillnader i om låg- och högutbildade besöker tandvården men små skillnader i utnyttjandet av STB

Detta avsnitt ger exempel på andelen som besöker tandvården och som har utnyttjat STB i relation till utbildning, utifrån patienter med ulcerös kolit. Tidsperioden som undersökts är 1 januari 2013 - 31 december 2016. Andelen som besöker tandvården och som har utnyttjat STB i relation till utbildning

för patientgrupperna Sjögrens syndrom, cystisk fibros eller Crohns sjukdom redovisas i bilaga 3.

Ett gemensamt mönster för de fyra grupperna patienter med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit respektive Crohns sjukdom är att personer med enbart grundskoleutbildning besöker tandvården i lägre utsträckning än personer med gymnasial eller eftergymnasial utbildning.

Ett annat mönster för de fyra patientgrupperna är att det finns små eller inga skillnader i relation till utbildning när det gäller utnyttjandet av STB bland personer som fått en STB-åtgärd utförd.

Tabell 10 visar att andelen personer med ulcerös kolit som inte besökte tandvården under tidsperioden är högre bland de med grundskoleutbildning, 25 procent, än bland de med eftergymnasial utbildning, 10 procent. Däremot är andelen som har utnyttjat STB bland personer som fått en STB- åtgärd utförd relativt jämnt fördelat bland personer med grundskoleutbildning, gymnasieutbildning och eftergymnasial utbildning.

Tabell 10. Andel i procent personer med ulcerös kolit och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 -31 december 2016, utbildning

Utbildning 2013	Antal personer med ulcerös kolit*	Andel som inte besökt tandvården	Andel som fått STB-åtgärder utförd men inte utnyttjat bidraget bland samtliga UK-patienter	Andel som har utnyttjat STB bland personer som fått en STB-åtgärd utförd
Grundskola	11 379	25	64	14
Gymnasial	27 099	13	72	16
Eftergymnasial	22 571	10	76	15
Samtliga	61 049	14	72	15

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, Statistiska centralbyrån. *Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos ulcerös kolit mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Sammanfattningsvis finns det skillnader inom patientgrupperna mellan personer med grundskola, gymnasium och eftergymnasial utbildning som högsta nivå sett till i vilken utsträckning de besöker tandvården. Personer med gymnasial- och eftergymnasial utbildning besöker tandvården oftare än personer med enbart grundskoleutbildning. Däremot finns inga större skillnader utifrån utbildningsbakgrund i relation till andelen som utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag för en STB- åtgärd hos tandvården. Personer med Sjögrens syndrom besöker tandvården i högre utsträckning än personer i de övriga patientgrupperna.

Besöksfrekvensen har ändrats sedan STB infördes

Det här avsnittet ger exempel på besöksfrekvenser för en patientgrupp, personer med ulcerös kolit, före och efter införandet av särskilt tandvårdsbi-

drag år 2013. Siffrorna visar antalet besök av unika individer med ulcerös kolit 2009 - 2016 bland dem som någon gång 1 januari 2013 -31 december 2016 utförde en STB- åtgärd och utnyttjade bidraget minst en gång. Vad som benämns som STB-åtgärder består av de koder som specificeras i Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets föreskrifter⁵⁷ som de koder där särskilt tandvårdsbidrag får användas som betalning.

Det är möjligt att jämföra åtgärder över tid, då tandhälsoregistret sedan 2008 registrerar åtgärder som en variabel.

Besöksfrekvenser för patienter med Sjögrens syndrom, cystisk fibros respektive Crohns sjukdom redovisas i bilaga 4.

Gemensamt för alla fyra patientgrupper är att fler personer besökte tandvården åren 2013 -2016 jämfört med tidigare, och det var även fler som utförde två eller fler STB-åtgärder och utnyttjade bidraget minst en gång. Sedan bidraget infördes är det en mindre andel personer som endast gjort ett besök och en mindre andel som inte alls besöker tandvården.

Tabell 11 visar personer med ulcerös kolit som någon gång under 2013 - 2016 utförde en STB- åtgärd och även utnyttjade bidraget minst en gång. För åren 2009 -2012 redovisas samma åtgärder. Tabellen visar en minskning av de enstaka besöken där STB utnyttjades, från 2 153 besök, år 2012 till 1 792 besök, år 2016. Personer med ulcerös kolit som gör två eller fler besök med STB -åtgärder och utnyttjar STB minst en gång har ökat från 1 910 besök år 2012 till 2 877 besök, år 2016. Ökningen i antalet besök är statistisk signifikant för båda könen under perioden 2012 - 2016.

Tabell 11. Antal besök för personer med ulcerös kolit som utnyttjat STB minst en gång, samtliga*

Antal med STB-åtgärder hos tandvården	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	1 495	1 365	1 276	1 280	1 005	881	781	674
1	2 148	2 256	2 204	2 153	2 041	1 934	1 755	1 792
2-	1 700	1 722	1 863	1 910	2 297	2 528	2 807	2 877

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. *Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos ulcerös kolit mellan 1 januari 1997 och 31 december 2008 och som levde 31 december 2016, och var 20 år eller äldre 2009.

Få tandvårdsmottagningar där majoriteten av patienterna tagit ut STB

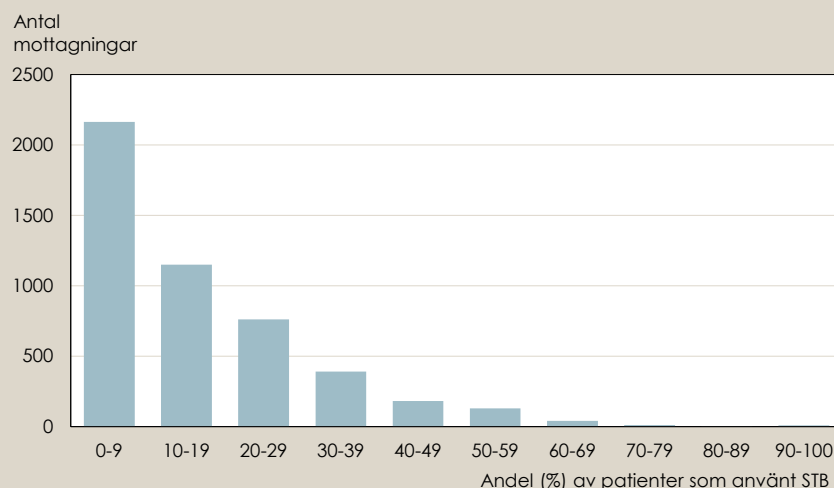
Vid endast 10 av landets tandvårdsmottagningar (0,21 procent) tog majoriteten 90-100 procent av patienterna med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit eller Crohns sjukdom ut STB i samband med sina tandvårdsbesök (figur 1). Vid 96 procent av alla mottagningar utnyttjade mindre än 50 procent av patienterna STB trots att de varit berättigade till stödet. Eftersom

⁵⁷ Se Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

så låg andel av patienterna tar ut STB verkar det finnas för lite kunskap om detta stöd, både bland patienterna och bland landets tandvårdsmottagningar.

Figur 1. Användning av STB på landets tandvårdsmottagningar

Antal tandvårdsmottagningar fördelade efter användning* av STB, bland personer som diagnostiserats med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit eller Crohns sjukdom. Besök i tandvården åren 2013-2016.



* Andel (%) patienter som använt STB.

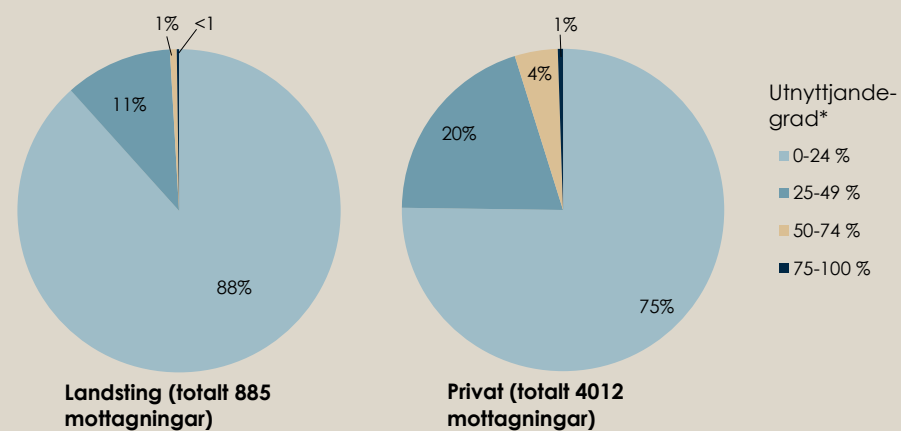
Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen

En analys av vårdgivarkategori har också inkluderats. Totalt 82 procent av patienterna med cystisk fibros, ulcerös kolit, Crohns sjukdom och Sjögrens syndrom gjorde sina tandvårdsbesök på privata mottagningar. Detta är högre än i den vuxna befolkningen där totalt 57 procent besökte privattandvården år 2015.

Av figur 2 framgår att patienter från de studerade patientgrupperna i något högre utsträckning utnyttjade STB vid besök i privattandvården jämfört med de som besökte folktandvården. För båda vårdkategorierna gäller dock att en låg andel av patienterna utnyttjade STB. På 88 procent av Folktandvårdens mottagningar var det 0- 24 procent av patienterna som utnyttjade STB. På 75 procent av privattandvårdens mottagningar var det 0-24 procent av patienterna som utnyttjade STB. Sammantaget ger detta en bild av att tandvården inte når ut till patienterna med information om STB.

Figur 2. Patienters användning av STB efter vårdgivarkategori

STB-patienters användning av STB (utnyttjandegrad*) fördelade efter vårdgivarkategori. Besök i tandvården 2013-2016. Procent.



* Utnyttjandegrad avser andelen (%) av samtliga patienter som diagnosticerats med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit eller Crohns sjukdom, som använt STB vid tandvårdsbesök, på respektive mottagning.

Källa: Patientregistret och tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Utbetalda kostnader för särskilt tandvårdsbidrag STB

I proposition 2011/12: 7 beräknades de administrativa kostnaderna för Försäkringskassan bli 13 miljoner kronor per år.⁵⁸

Tabellen nedan visar de utbetalda kostnaderna från Försäkringskassan för STB årligen under perioden 2013- 2016. År 2016 utbetalades totalt 42 216 370 kronor i stöd.

Tabell 18. Utbetalt STB från Försäkringskassan för perioden 2013- 2016, Totalt

STB grund	2013	2014	2015	2016
Muntorrhet pga. långvarig läkemedels-behandling	4 376 298	8 607 145	12 334 564	15 736 616
Muntorrhet pga. strålbehandling i öron, näs, mun- eller halsregionen	1 913 407	2 250 850	2 460 803	2 649 676
Sjögrens syndrom	4 121 907	4 888 209	5 243 092	5 600 255
KOL och har ordinerats syrgas eller näringsdryck	336 903	531 167	595 976	702 366
Cystisk fibros	50 859	73 182	85 096	100 180
Ulcerös kolit	1 234 698	2 413 265	3 466 460	4 473 737
Crohns sjukdom	1 490 092	2 666 756	3 536 783	4 240 454
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	1 126 905
Genomgår dialysbehandling	366 139	472 579	494 355	512 714
Immunosuppression pga. läkemedels-behandling	1 136 981	2 554 827	3 610 333	4 735 221
Genomgått organtransplantation	954 041	1 364 594	1 556 469	1 671 256
Saknas/okänd*	-4 165	-600		-498
TOTAL	16 678 841	26 966 507	34 852 277	42 216 370

Källa: Försäkringskassan 2017

*Detta är korrigeringar där Försäkringskassan tagit tillbaka felaktig utbetalning.

⁵⁸ Se prop. 2011/12:7 s. 79.

Diskussion

Problem och möjliga förbättringsområden

Tidigare utvärderingar, undersökningar och rapporter under 2000-talet visar att det förekommer flera svårigheter för tillämpningen: personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen saknar kunskap om munhälsa, stöden är underutnyttjade av de aktuella målgrupperna, information om stöden når inte ut, det finns problem med samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård och kommunal omsorg, det finns oklara regelverk och tolkningsproblematik i landsting och kommuner och administrationen kring stöden är komplex. Sammanställningen kan utgöra en grund för det fortsatta arbetet med att utvärdera de tandvårdsstöd som regleras av tandvårdsförordningen och STB, bland annat genom att förbättringsområden kan ringas in. Nya förbättringsområden kan tillkomma då aktuell data samlas in för utvärderingen. Socialstyrelsen kommer att hämta in ytterligare aktuell kunskap om hinder, utmaningar och möjligheter i tillämpningen från bland annat ämnesföreningar, professionella grupper, funktionshindersorganisationer, patientorganisationer och brukare.

Få utnyttjar STB

Få utnyttjar STB i relation till målgruppens storlek som beräknades vid införandet av bidraget 2013. I proposition 2011/12:7 *Tandvård för personer med sjukdom och funktionsnedsättning* uppskattades att omkring 285 600 individer skulle ha rätt till bidraget.⁵⁹ Totalt utnyttjande 21 917 personer STB år 2013, och år 2016 var det 47 532 personer. Trots ökningen ligger utnyttjandet alltså fortfarande under beräkningen vid införandet. Kvinnor utnyttjar stödet i högre utsträckning än män, vilket delvis kan förklaras med att prevalensen för exempelvis Sjögrens syndrom är högre bland kvinnor. Kvinnor äter också i högre utsträckning än män mediciner som ger muntorrhet samt besöker tandvården oftare än män.

Fyra patientgrupper har undersökts: personer med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit respektive Crohns sjukdom. Bland dem är det en låg andel som har utnyttjat STB trots att de utförde en STB- åtgärd hos tandvården under tidsperioden 1 januari 2013 -31 december 2016. Bland patienter med cystisk fibros som fått en STB- åtgärd utförd är det endast 20 procent som utnyttjat bidraget. Bland patienter med ulcerös kolit är motsvarande andel endast 15 procent. Det är vidare 21 procent av patienter med Crohns sjukdom som har utnyttjat bidraget efter att ha fått en STB-åtgärd utförd under. Patienter med Sjögrens syndrom är den patientgrupp som i högst utsträckning utnyttjat STB, och bland dem är andelen 43 procent. Socialsty-

⁵⁹Prop. 2011/12:7 sid 78.

relsen kommer i det fortsatta arbetet att fördjupa analyserna om utnyttjandet av STB från olika aspekter. Det kan handla om att undersöka vilka andra åtgärder, förutom förebyggande åtgärder, som personer som har rätt till STB gör för att få en bild av de totala tandvårdskostnaderna för dessa grupper, samt analysera om det finns regionala skillnader i utnyttjandet av STB.

Stora skillnader mellan låg- och högutbildade i om de besöker tandvården och små skillnader i utnyttjandet av STB i relation till utbildningsbakgrund

Generellt besöker personer med endast grundskoleutbildning tandvården mer sällan än personer med gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Statistik utifrån de fyra undersökta patientgrupperna Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit respektive Crohns sjukdom visar att detta mönster gäller även dessa personer.

Statistiken visar små eller inga skillnader i andelen som har utnyttjat STB bland personer som fått en STB-åtgärd utförd från de fyra patientgrupperna i relation till utbildningsbakgrund. Det betyder att socioekonomiska faktorer som utbildning, spelar roll för tandvårdsbesök men inte för utnyttjandet av STB.

Ökade besöksfrekvenser för att utföra två eller fler STB-åtgärder efter 2013

Målet med STB är att ”uppmuntra till ökad förebyggande tandvård så att allvarliga tandsjukdomar kan undvikas.”⁶⁰ Statistik om besöksfrekvenser för patientgrupperna Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit eller Crohns sjukdom 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.

Statistiken visar alltså en ökad användning av förebyggande tandvård hos målgrupperna, vilket kan tolkas som att målet om att ”uppmuntra till förebyggande tandvård” delvis uppfylls.

Få tandvårdsmottagningar där patienten tagit ut STB

Det är få tandvårdsmottagningar där majoriteten av patienterna som har rätt till stödet utnyttjat STB. Vid endast 10 stycken utnyttjade majoriteten (90-

⁶⁰ Prop. 2011/12: s. 25.

100 procent) av patienterna med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit eller Crohns sjukdom STB när de gjorde besök i tandvården.

I mötet med patienten och genom frågor om patientens hälsotillstånd har tandvården och behandlaren en stor möjlighet att informera patienten om vikten av förebyggande tandvårdsåtgärder och om STB. Eftersom så låg andel av patienterna tar ut STB kan myndigheten konstatera att det finnas en stor brist på kännedom om detta stöd, både bland patienterna och bland landets tandvårdsmottagningar. För att patienter ska få tillgång till bidraget och förebyggande tandvårdsinsatser krävs att stödet är känt bland patienter, anhöriga och vårdgivare.

I utredningen Friskare tänder till rimliga kostnader även för personer med sjukdom och funktionsnedsättning (Ds 2010:42) beskrivs att patienterna behöver få information om tandvårdsstödet för att kunna använda det. Vårdgivarna, å sin sida, kommer sannolikt inte spontant att uppmuntra till användning av de selektiva stöden om de är svåra att förstå och svåra att förklara för patienterna.⁶¹ Särskilt viktig är informationen för vårdgivare som sällan träffar patienter med behov av STB.

Fortsatt arbete med utvärderingen

I det fortsatta arbetet med utvärderingen kommer Socialstyrelsen att analysera uppgifter från landstingen om tandvårdstöden som regleras genom tandvårdsförordningen om användningen av stöden. Myndigheten har under våren 2017 gått ut med en förfrågan om uppgifter⁶² på individnivå för tidsperioden 2013- 2016 om följande kategorier av tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift i län/regioner:

1. Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för vissa äldre och funktionshindrade (8-9 §§ tandvårdsförordningen)
2. Tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (3 a § tandvårdsförordningen)
3. Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid (3 § tandvårdsförordningen)

Socialstyrelsen genomför också, i samarbete med, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, en systematisk litteraturgenomgång för att utreda vilken vetenskaplig kunskap som finns om sambandet mellan oral hälsa och de sjukdomar och tillstånd som omfattas av tandvårdsstöden som regleras i tandvårdsförordningen och STB. Detta görs med anledningen av att det i uppdraget ingår 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.

⁶¹ Ds 2010:42 s. 160

⁶² Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift har Socialstyrelsen fått in till tandhälsoregistret sedan 1 januari 2013. Men kvaliteten i uppgifterna som gäller de tandvårdsstöden som regleras av tandvårdsförordningen är inte tillräckligt bra för att kunna användas till statistik eller forskning. Därför måste myndigheten göra en separat datainsamling för utvärderingen.

I slutrapporten är planen att inkludera en analys av de administrativa kostnaderna för tandvårdsstöden som regleras av förordningen och en analys av kostnaderna för de landstingsfinansierade stöden som regleras av tandvårdsförordningen och särskilt tandvårdsbidrag.

Datainsamlingar för att samla in erfarenheter kring tandvårdsstöden som regleras av tandvårdsförordningen och STB från ämnesföreningar, professionella grupper, funktionshindersorganisationer, patientorganisationer intresseorganisationer och brukare kommer att genomföras.

Utifrån resultaten från analyserna och datainsamlingarna ska myndigheten lämna förslag på eventuella förbättringar.

Referenser

1. Nyström Eva (2009) Munvårdsutbildning inom hälso- och sjukvårdsutbildningar, Centrum för äldretandvård, Folktandvården, Västra Götaland. Hämtat från: <https://folktandvarden.vgregion.se/siteassets/om-oss/informationsmaterial/munhalsoutbildning-inomhalso--och-sjukvardsutbildningar.pdf>
2. Hallberg, Ulrika, Klingberg Gunilla (2008), Oral ohälsa hos personer med kognitiva och eller fysiska funktionsnedsättningar – ett dolt folkhälsoproblem? Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, NHV rapport 2008:3. Hämtat från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:734160/FULLTEXT01.pdf>
3. Wård Inger (2002) Oral health Care in Nursing Attitudes, priorities and education. Faculty of Odontology, The Sahlgrenska Academy, Göteborgs universitet 2002. Hämtat från: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/15679?locale=sv>
4. Wård, Inger, Jonsson, Margareta, Wikström, Maude (2012) Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement. *Gerodontology*, 29, e787-e792.
5. Socialstyrelsen(2006). Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. 2006. Hämtat från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9878/2005-103-9_200510391.pdf
6. Socialstyrelsen (2001). Uppföljning av landstingens tandvård enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning. Socialstyrelsen
7. Myndigheten för vårdanalys (2015). Tandlösa tandvårdsstöd: en analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen. Stockholm, Myndigheten för vårdanalys. Hämtat från: <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2015/Tandlosa-tandvardsstod/>
8. *Tandläkartidningen* nr.6, 2016, sid. 16-17, ”Fyra av fem missar viktigt tandvårdsstöd”.
9. Socialstyrelsen (2007). Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling, Socialstyrelsen. Hämtat från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8948/2007-103-1_20071031.pdf
10. Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum. (2007) Juslin, M. and G. Nordenram (2007). Uppsökande tandvård: många berättigade är okända. Stockholm, Hämtat från: http://www.aldrecentrum.se/global/rapporter/2007/2007_9_uppsokande_tandvard.pdf
11. Hultér, Åsberg Kerstin, Wertsén Madeleine, Inger Wårdh (2011) Dålig munhälsa efter stroke ett växande problem, ökat samarbete mellan sjukvården och tandvården möjlig framgångsfaktor. *Läkartidningen* nr 39 2011 vol. 108

12. Sveriges Kommuner och Landsting (2015) Dnr 16/02428, Tandvårdens uppsökande verksamhet ur ett äldreomsorgsperspektiv, Sveriges Kommuner och Landsting.
13. Socialstyrelsen (2009) Tandvård i särskilda boenden för äldre, Granskning av tandvård för personer med rätt till nödvändig tandvård, Socialstyrelsen. Socialstyrelsens arkiv.
14. SKL, Sveriges Kommuner och Landsting (2007) Låt munnen va' me': goda exempel på landstings och kommuners samarbete inom den uppsökande tandvården. Stockholm, Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtat från:
<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/lat-munnen-va-me-goda-exempel-pa-landstings-och-kommuners-samarbete-inom-den-uppsokande-tandvarden.html>
15. Folktandvården Västra Götaland (2017), "Folktandvården finansierar unik modell för äldres tandhälsa". Folktandvården Västra Götaland.
<http://news.cision.com/se/folktandvarden-vastra-gotaland/r/folktandvarden-finansierar-unik-modell-for-aldres-munhalsa,c2251470>
16. Socialstyrelsen (2001). Somatisk sjukdom och tandvårdsbehov hos personer med psykiska funktionshinder. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens arkiv.
17. Socialstyrelsen (2013). Målgruppen för de särskilda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård: redovisning av regeringsuppdrag. Stockholm, Socialstyrelsen. Hämtat från:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-1-20>
18. Västra Götalandsregionen (2012), "Rätt vård till rätt ersättning. Odontologisk revision av Nödvändig tandvård i Västra Götaland", Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Tandvårdsenheten, Västra Götalandsregionen. 2012. Dnr RS-110-2012
19. Socialstyrelsen (2016) Validering av uppgifter om kvarvarande och intakta tänder i Tandhälsoregistret. En jämförelse mellan ett urval av patienter från tandhälsoregistret och deras patientjournaler. Socialstyrelsen. Hämtat här:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-9-32>
20. Socialstyrelsen(2015) Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, Validering av registeruppgifter om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift vid Socialstyrelsen. Socialstyrelsen 2015: Hämtat här:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-12-18>

Bilaga 1

Socialstyrelsens patientregister

Syftet med patientregister är att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, att förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar och att bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. Registret tillhandahåller data för bland annat statistik, forskning och utvärdering.

Patientregistret innehåller uppgifter om patienten, vårdenheten och vårdkontakten i enlighet med föreskriften för patientregistret. Uppgiftsskyldigheten är reglerad i en föreskrift och gäller i dag slutenvård och öppenvård exklusive primärvård. Skyldigheten till inrapportering omfattar både offentliga och privata vårdgivare. De medicinska variablerna är diagnoser och åtgärder som klassificeras och kodas enligt nationella primära klassifikationer, som fastställs i föreskriften och som kommer in till registret i form av statistiska koder. En eller flera diagnoskoder och eventuella åtgärds-koder anges vid vårdkontakten. Det finns i dag ingen begränsning av antalet diagnoskoder och åtgärds-koder som kan anges per vårdkontakt.

Patientregistret innehåller även uppgifter om tandsjukdomar och tandvård, inom ramen för vad som ska inrapporteras till registret. Registret innehåller:

- alla avslutade vårdtillfällen i slutenvård
- uppgifter om patienter som varit inlagda på sjukhus i den geriatriska och psykiatriska vården
- uppgifter om patienter som behandlats av läkare i den delen av den öppna vården som inte är primärvård
- diagnoser och åtgärder för patienter som vårdats i psykiatrisk tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)
- akuta öppenvårdsbesök

Socialstyrelsens tandhälsoregister

Det finns samlad epidemiologisk information på riksnivå i Socialstyrelsens tandhälsoregister som startade 1 juli 2008. Syftet är att följa tandvårdens och tandhälsans utveckling i Sverige, och uppgifterna ska kunna användas till statistik, forskning, utveckling av kvalitetsindikatorer, uppföljningar och utvärderingar. Registret innehåller information om tandvård inom det statliga tandvårdsstödet, tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar och nödvändig tandvård. Socialstyrelsens tandhälsoregister innehåller uppgifter om tandvård utförd i Sverige på personer som är 20 år och äldre. Inrapporteringen av tandvård som utförts inom det särskilt tandvårdsbidraget är knutet till ekonomiskt stöd vilket gör att bortfallet är mycket litet. Inrapporterad data för särskilt tandvårdsbidrag kan därför sägas ha god kvalitet. Socialstyrelsens validering av uppgifter i registret visar även att kvaliteten av data om kvarvarande och intakta tänder överlag är god [19].

Utifrån kunskap om antal lagningar i tänder eller kvarvarande tänder går det att dra slutsatser om individens munhälsa. Socialstyrelsen har i rapporten ”Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, validering av registeruppgifter om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift vid Socialstyrelsen”[20] undersökt begränsningar i registrets kvalitet och föreslagit bättre insamlingsmetoder. Valideringen av data för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift som genomfördes av myndigheten 2015 innebar att uppgifterna som rapporterats in till tandhälsoregistret jämfördes med uppgifter om vad landstingen betalat ut ersättning för. Socialstyrelsens rapport visar på brister i inrapporteringen av data. De främsta bristerna är att många patienter inom tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och nödvändig tandvård inte rapporteras in till registret. Vid valideringen framkom att många av de som rapporterats in till tandhälsoregistret som en patient som får tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning hade blivit felrapporterade [20]. Tandhälsoregistrets uppgifter om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift håller enligt Socialstyrelsen inte tillräckligt hög kvalitet för att användas till statistik, utvärderingar eller forskning [20]. Socialstyrelsens förslag att på sikt förändra insamlingsmetod för datan, då det idag är så att vårdgivaren ska rapportera in utförd tandvård till hälso – och sjukvårdsavgift via Försäkringskassans inrapporteringssystem för statlig tandvård, samtidigt ska vårdgivaren rapportera utförd tandvård till landstingen som finansierar tandvården [20].

Bilaga 2

Bilaga 2 innehåller statistik om antalet tandvårdsbesök för fyra patientgrupper uppdelat på kön. De fyra patientgrupperna är: personer med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit eller Crohns sjukdom.

Tabell 1 visar antalet personer med Sjögrens syndrom och tandvårdsbesök samt antalet personer med Sjögrens syndrom som fått STB- åtgärder utförda men inte utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag. I denna grupp finns 1 973 män och 16 540 kvinnor. Det är få av de med Sjögrens syndrom som inte besökte tandvården under tidsperioden (266 män och 1 596 kvinnor). Det är 487 män och 6 607 kvinnor som gjort minst ett besök då STB utnyttjades. Ett stort antal med Sjögrens syndrom har besökt tandvården och fått en STB-åtgärd utförd men inte utnyttjat bidraget (1 192 män och 8 192 kvinnor).

Tabell 1. Personer med Sjögrens syndrom och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 -31 december 2016, antal personer

Kön	Antal personer med Sjögrens syndrom*	Antal som inte besökt tandvården	Antal som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Antal som fått en STB-åtgärd utförd men inte utnyttjat bidraget	Totala antalet personer som fått en STB-åtgärd utförd
Män	1 973	266	487	1 192	1 679
Kvinnor	16 540	1 596	6 607	8 192	14 799
Samtliga	18 513	1 862	7 094	93 840	16 478

Källa: Socialstyrelsens tandhälsoregister och Socialstyrelsens patientregister. * Undersökningsgruppen är de som fick sin diagnos Sjögrens syndrom mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Tabell 2 visar antalet personer med cystisk fibros och tandvårdsbesök samt antalet personer med cystisk fibros som fått STB- åtgärder utförda men inte utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag. Det är 484 män och 448 kvinnor, totalt 932 personer. Antalet som inte besökt tandvården är 97 män och 75 kvinnor. Antalet som gjort minst ett besök då STB utnyttjades är 68 män och 81 kvinnor. Antal som fått STB- åtgärder utförda men inte utnyttjat bidraget är 315 män och 290 kvinnor, totalt 605 personer.

Tabell 2, Personer med cystisk fibros och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013-31 december 2016, antal personer

Kön	Antal personer med cystisk fibros*	Antal som inte besökt tandvården	Antal som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Antal som fått STB-åtgärder utförd men inte utnyttjat bidraget	Totala antalet personer som fått en STB-åtgärd utförd
Män	484	97	68	315	383
Kvinnor	448	75	81	290	371
Samtliga	932	172	149	605	754

Källa: Socialstyrelsens tandhälsoregister och Socialstyrelsens patientregister. * Undersökningsgruppen är de som fick sin diagnos cystisk fibros mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Tabell 3 visar personer med ulcerös kolit och tandvårdsbesök samt antalet personer som fått STB- åtgärder utförda men inte utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag. Antal personer som inte besökte tandvården under perioden 1 januari 2013-31 december 2016 var 5 188 män och 3 492 kvinnor. Antal som besökt tandläkaren minst en gång då de utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag var 3 441 män och 4 399 kvinnor, totalt 7 840 personer. Antalet som fått STB-åtgärder utförda men inte utnyttjat bidraget var 22 240 män och 21 813 kvinnor, totalt 44 053 personer.

Tabell 3, Personer med ulcerös kolit och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 -31 december 2016, antal personer

Kön	Antal personer med ulcerös kolit*	Antal som inte besökt tandvården	Antal som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Antal som fått STB-åtgärder utförd men inte utnyttjat bidraget	Totala antalet personer som fått en STB-åtgärd utförd
Män	31 102	5 188	3 441	22 240	25 681
Kvinnor	29 947	3 492	4 399	21 813	26 212
Samtliga	61 049	8 680	7 840	44 053	51 893

Källa: Socialstyrelsens tandhälsoregister och Socialstyrelsens patientregister. * Undersökningsgruppen är de som fick sin diagnos ulcerös kolit mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Tabell 4 visar antalet personer med Crohns sjukdom och tandvårdsbesök samt antalet personer med Crohns sjukdom som fått STB- åtgärder utförda men inte utnyttjat särskilt tandvårdsbidrag. Antalet som inte besökt tandvården under tidsperioden är 3 335 män och 2 782 kvinnor. Antalet som gjort

minst ett besök då STB utnyttjades är 2 724 män och 4 320 kvinnor, totalt 7 044 personer. Antalet som fått STB- åtgärder utförda men inte utnyttjat bidraget är 12 589 män och 13 731 kvinnor, totalt 26 320 personer.

Tabell 4, Personer med Crohns sjukdom och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 -31 december 2016, antal personer

Kön	Antal personer med Crohns sjukdom*	Antal som inte besökt tandvården	Antal som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Antal som fått STB- åtgärder utförd men inte utnyttjat bidraget	Totala antalet personer som fått en STB- åtgärd utförd
Män	18 800	3 335	2 724	12 589	1 5313
Kvinnor	21 017	2 782	4 320	13 731	1 8051
Samtliga	39 817	6 117	7 044	26 320	33 364

Källa: Socialstyrelsens tandhälsoregister och Socialstyrelsens patientregister.* Undersökningsgruppen är de som fick sin diagnos Crohns sjukdom mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Bilaga 3

Den här bilagan redovisar andelen som besöker tandvården och som har utnyttjat STB bland patienter med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit eller Crohns sjukdom, i relation till utbildning. Tidsperioden som undersökts är 1 januari 2013 - 31 december 2016.

Statistiken visar att personer med grundskoleutbildning besöker tandvården i mindre utsträckning än personer med gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Statistiken visar dock små skillnader i relation till utbildningsbakgrund när det gäller andelen med grundskola, gymnasial eller eftergymnasial utbildning som har utnyttjat STB bland personer som fått en STB-åtgärd utförd.

Tabell 1 visar att andelen som inte besökt tandvården av alla med Sjögrens syndrom är 17 procent av de med grundskoleutbildning och 6 procent i gruppen med eftergymnasial utbildning. Andelen som har utnyttjat stödet bland de personer som fått en STB-åtgärd utförd är något högre bland personer med grundskoleutbildning än de med eftergymnasial utbildning. Andelen personer med Sjögrens syndrom som utnyttjat STB minst en gång är något högre bland de med gymnasial- och eftergymnasial utbildning än i gruppen med enbart grundskoleutbildning.

Tabell 1. Andel personer med Sjögrens syndrom och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 -31 december 2016, utbildning

Utbildning 2013	Antal personer med Sjögrens syndrom*	Andel som inte besökt tandvården	Andel som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Andel som fått en STB-åtgärd utförd men inte utnyttjat bidraget, bland samtliga Sjögrens patienter	Andel som har utnyttjat STB bland personer som fått en STB-åtgärd utförd
Grundskola	4 691	17	35	47	43
Gymnasial	8 075	9	40	51	44
Eftergymnasial	5 747	6	39	54	42
Samtliga	18 513	10	38	51	43

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, Statistiska centralbyrån. * Undersökningsgruppen är de som fick sin diagnos Sjögrens syndrom mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Tabell 2 visar att andelen personer med cystisk fibros som inte besökte tandvården under tidsperioden är högre för personer med grundskoleutbildning, 32 procent, jämfört med 13 procent för de med eftergymnasial utbildning. Andelen som har utnyttjat stödet bland personer som fått en STB-åtgärd utförd är något högre bland personer med eftergymnasial utbildning, 22 procent, jämfört med personer med endast grundskola, 16 procent.

Tabell 2. Andel personer med cystisk fibros och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 -31 december 2016, utbildning

Utbildning 2013	Antal personer med cystisk fibros*	Andel som inte besökt tandvården	Andel som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Andel som fått STB-åtgärd utförd men inte utnyttjat bidraget bland samtliga CF-patienter	Andel som har utnyttjat STB bland personer som fått en STB-åtgärd utförd
Grundskola	153	32	11	57	16
Gymnasial	383	19	15	66	18
Eftergymnasial	396	13	19	67	22
Samtliga	932	19	16	66	20

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, Statistiska centralbyrån. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos cystisk fibros mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Tabell 3 visar att andelen personer med ulcerös kolit som inte besökte tandvården under tidsperioden är högre bland de med grundskoleutbildning, 25 procent, än bland de med eftergymnasial utbildning, 10 procent. Däremot är andelen som har utnyttjat stödet bland personer som fått en STB- åtgärd utförd ungefär densamma bland personer med grundskoleutbildning, gymnasieutbildning och eftergymnasial utbildning.

Tabell 3. Andel personer med ulcerös kolit och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 -31 december 2016, utbildning

Utbildning 2013	Antal personer med ulcerös kolit*	Andel som inte besökt tandvården	Andel som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Andel som fått STB-åtgärder utförd men inte utnyttjat bidraget bland samtliga UK-patienter	Andel som har utnyttjat STB bland personer som fått en STB-åtgärd utförd
Grundskola	11 379	25	11	64	14
Gymnasial	27 099	13	14	72	16
Eftergymnasial	22 571	10	13	76	15
Samtliga	61 049	14	13	72	15

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, Statistiska centralbyrån. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos ulcerös kolit mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Tabell 4 visar att andelen personer med Crohns sjukdom som inte besökte tandvården under tidsperioden är högre för personer med grundskoleutbildning (27 procent) jämfört med personer med eftergymnasial utbildning (11 procent). Det är även fler personer med gymnasial och eftergymnasial utbildning än de med enbart grundskoleutbildning som besökte tandvården minst en gång under perioden 2013 - 2016. Andelen som fått STB- åtgärder utförda men inte utnyttjat bidraget är högre bland personer med eftergymnasial utbildning, 72 procent jämfört med 58 procent och 65 procent bland

personer med grundskoleutbildning respektive gymnasialutbildning. Andelen som har utnyttjat STB bland personer som utfört STB-åtgärder hos tandvården är relativt jämnt fördelat i relation till utbildningsbakgrund.

Tabell 4. Andel personer med Crohns sjukdom och tandvårdsbesök under perioden 1 januari 2013 till 31 december 2016, utbildning

Utbildning 2013	Antal personer med Crohns sjukdom*	Andel som inte besökt tandvården	Andel som gjort minst 1 besök då STB utnyttjades	Andel som fått STB-åtgärder utförd men inte utnyttjat bidraget bland samtliga Crohns-patienter	Andel som har utnyttjat STB bland personer som fått en STB-åtgärd utförd
Grundskola	7 514	27	15	58	20
Gymnasial	18 134	15	19	65	23
Eftergymnasial	14 169	11	17	72	20
Samtliga	39 817	15	18	66	21

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, Statistiska centralbyrån. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos Crohns sjukdom mellan 1 januari 1997 och 31 december 2015, och som levde 31 december 2015, och var 20 år eller äldre 2013.

Bilaga 4

Den här bilagan redovisar besöksfrekvenser för några patientgrupper före och efter införandet av särskilt tandvårdsbidrag år 2013. Patientgrupperna är personer med Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös kolit respektive Crohns sjukdom. Tabellerna beskriver antalet besök där patienten gör STB-åtgärder oavsett om patienten sedan utnyttjar bidraget eller inte.

Vad som benämns som STB-åtgärder består av de koder som specificeras i Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets föreskrifter⁶³, som de koder där särskilt tandvårdsbidrag får användas som betalning. Det är möjligt att jämföra åtgärder över tid, då tandhälsoregistret sedan 2008 registrerar åtgärder som en variabel.

Tabell 1 visar besöksfrekvens för STB- åtgärder totalt för samtliga personer med Sjögrens syndrom. Tabell 1 visar en ökning av de personer som inte besöker tandvården för att göra STB-åtgärder från 2 441 personer, år 2013 till 2 898 personer år 2016. Samtidigt ökade antalet personer som gör två eller fler besök hos tandvården för att utföra STB- åtgärder 2013 -2016 jämfört med tidsperioden 2009 - 2012. År 2013 var det 4 179 personer som gjorde två eller fler besök, och år 2012 var det 3 247 personer. Det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan åren 2012 och 2013 för båda könen samt mellan 2012 och 2016 för kvinnor.

Tabell 1. Antal besök med STB- åtgärder för personer med Sjögrens syndrom, samtliga*

Antal besök med STB åtgärder hos tandvården	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	2 818	2 818	2 712	2 765	2 441	2 597	2 678	2 898
1	3 422	3 471	3 407	3 462	2 854	2 738	2 689	2 660
2-	3 234	3 185	3 355	3 247	4 179	4 139	4 107	3 916

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos Sjögrens syndrom mellan 1 januari 1997 och 31 december 2008 och som levde 31 december 2016, och var 20 år eller äldre 2009.

Tabell 2 visar besöksfrekvens för STB- åtgärder totalt för personer med cystisk fibros. Antalet som inte besöker tandvården för att utföra en STB-åtgärd var relativt konstant 231 -237 personer per år under perioden 2013-2016. När det gäller personer som gjorde två eller fler besök med STB-åtgärder hos tandvården, visar statistiken var 112 besök år 2013, och 142 besök år 2016, Ökningen är dock för liten för att vara statistisk signifikant.

⁶³ Se Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd.

Tabell 2. Antal besök med STB- åtgärder för personer med cystisk fibros, samtliga*

Antal besök med STB åtgärder hos tandvården	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	262	224	244	234	237	228	234	231
1	192	216	185	193	194	191	174	170
2-	89	103	114	116	112	124	135	142

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos cystisk fibros mellan 1 januari 1997 och 31 december 2008 och som levde 31 december 2016, och var 20 år eller äldre 2009.

Tabell 3 visar besöksfrekvens för STB- åtgärder totalt bland personer med ulcerös kolit. När det gäller personer med ett besök har det totala antalet besök minskat från 14 287 besök, år 2013 till 13 426 besök, år 2016. Däremot ses en ökning när det gäller besök av personer med ulcerös kolit som gör två eller fler besök med STB- åtgärder från 10 226 besök år 2013 till 11 007 besök år 2016. Ökningen i antal besök är statistisk signifikant för båda könen 2012 -2016.

Tabell 3. Antal besök med STB- åtgärder för personer med ulcerös kolit, samtliga*

Antal besök med STB åtgärder hos tandvården	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	15 026	14 474	14 146	13 952	14 064	14 164	13 958	14 144
1	14 519	14 758	14 630	14 595	14 287	13 858	13 599	13 426
2-	9 032	9 345	9 801	10 030	10 226	10 555	11 020	11 007

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos ulcerös kolit mellan 1 januari 1997 och 31 december 2008 och som levde 31 december 2016, och var 20 år eller äldre 2009.

Tabell 4 visar besöksfrekvens för STB- åtgärder totalt för personer med Crohns sjukdom. Tabellen visar en ökning av personer som inte besökt tandläkaren för att utföra STB- åtgärd, från 9 338 personer, år 2013 till 9 358 personer, år 2016. Antalet personer med Crohns sjukdom som gör ett besök för STB- åtgärder har minskat från 8 659 personer år 2013 till 8 149 personer år 2016. När det gäller personer med Crohns sjukdom som gör två eller fler besök med STB- åtgärder hos tandvården har besöken istället ökat från 6 786 personer år 2013 till 7 276 personer år 2016. Det finns signifikanta skillnader mellan åren 2012 och 2016 för båda könen.

Tabell 4. Antal besök med STB- åtgärder för personer med Crohns sjukdom, samtliga*

Antal besök med STB åtgärder hos tandvården	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	10 053	9 550	9 485	9 283	9 338	9 471	9 232	9 358
1	8 878	9 099	8 895	8 907	8 659	8 331	8 164	8 149
2-	5 852	6 134	6 403	6 593	6 786	6 981	7 387	7 276

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos Crohns sjukdom mellan 1 januari 1997 och 31 december 2008 och som levde 31 december 2016, och var 20 år eller äldre 2009.

Sammantaget visar statistiken om besöksfrekvenser för de fyra patientgrupperna en ökning av antalet personer som gör 2 eller fler besök hos tandvården för att utföra en STB- åtgärd under perioden 2012 till 2016. Ökningen är signifikant för patienter med Sjögrens syndrom, ulcerös kolit respektive Crohns sjukdom. För gruppen med cystisk fibros är förändringen inte statistisk signifikant. Det var något fler som inte alls besökte tandvården år 2016 jämfört med år 2012 för tre av patientgrupperna (Sjögrens syndrom, ulcerös kolit och Crohns sjukdom).

Besöksfrekvenser bland de som utnyttjar STB minst en gång

Det här avsnittet redovisar besöksfrekvenser för personer från patientgrupperna Sjögrens syndrom, cystisk fibros, ulcerös colit respektive Crohns sjukdom som någon gång från 1 januari 2013 till 31 december 2016 har utfört en STB- åtgärd och utnyttjat bidraget minst en gång.

Tabell 5 visar total besöksfrekvens för samtliga personer med Sjögrens syndrom som någon gång 2013 -2016 utnyttjade STB. Tabellen visar att det sedan 2013 är färre som endast gör ett besök hos tandvården. Från 2012 och framåt ses att fler personer med Sjögrens syndrom gör två eller fler besök med STB- åtgärder där de utnyttjar bidraget minst en gång. Det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan åren 2012 och 2013 samt mellan 2012 och 2016 för båda könen.

Tabell 5. Antal besök för personer med Sjögrens syndrom som utnyttjat STB minst en gång, samtliga*

Antal med STB åtgärder hos tandvården	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	858	862	779	786	347	343	431	518
1	1 448	1 471	1 508	1 511	924	922	906	895
2-	1 501	1 474	1 520	1 510	2 536	2 542	2 470	2 394

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos Sjögrens syndrom mellan 1 januari 1997 och 31 december 2008 och som levde 31 december 2016, och var 20 år eller äldre 2009.

Tabell 6 visar total besöksfrekvens för personer med cystisk fibros som någon gång 2013- 2016 utnyttjade STB minst en gång. När det gäller personer som gjorde två eller fler besök för STB- åtgärder och utnyttjade bidraget minst en gång, gjordes totalt 20 besök år 2012 och 50 besök år 2016.

Tabell 6. Antal besök för personer med cystisk fibros som utnyttjat STB minst en gång, samtliga*

Antal med STB åtgärder hos tandvården	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	53	42	41	42	34	34	22	24
1	45	54	47	50	44	45	45	38
2-	14	16	24	20	34	33	45	50

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos cystisk fibros mellan 1 januari 1997 och 31 december 2008 och som levde 31 december 2016, och var 20 år eller äldre 2009.

Tabell 7 visar total besöksfrekvens för STB- åtgärder bland personer med ulcerös kolit som någon gång under 2013 - 2016 utnyttjade STB. Det har skett en minskning bland dem som gör ett besök, från 2 153 besök år 2012 till 1 792 besök år 2016. Uppgifterna visar en ökning när det gäller personer med ulcerös kolit som gör två eller fler besök med STB -åtgärder och utnyttjar STB minst en gång, från 1 910 besök år 2012 till 2 877 besök år 2016. Ökningen i antalet besök är statistisk signifikant för båda könen 2012 - 2016.

Tabell 7. Antal besök för personer med ulcerös kolit som utnyttjat STB minst en gång, samtliga*

Antal med STB-åtgärder hos tandvården	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	1495	1365	1276	1280	1005	881	781	674
1	2148	2256	2204	2153	2041	1934	1755	1792
2-	1700	1722	1863	1910	2297	2528	2807	2877

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos ulcerös kolit mellan 1 januari 1997 och 31 december 2008 och som levde 31 december 2016, och var 20 år eller äldre 2009.

Tabell 8 visar total besöksfrekvens för STB- åtgärder bland personer med Crohns sjukdom som någon gång under 2013 -2016 har utnyttjade STB. När det gäller personer med Crohns sjukdom som gör ett besök minskade antalet personer från 1 814 personer år 2012 till 1 527 personer år 2016. Dock har antal personer med Crohns sjukdom som gör två eller fler besök då de utför STB -åtgärder och utnyttjar STB minst en gång ökat från 1 828 personer år 2012 till 2 649 personer år 2016. Det finns signifikanta skillnader mellan åren 2012 och 2016 för båda könen.

Tabell 8. Antal besök för personer med Crohns syndrom som utnyttjat STB minst en gång, samtliga*

Antal besök med STB-åtgärder hos tandvården	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	1 280	1 212	1 139	1 093	885	768	664	559
1	1 852	1 853	1 803	1 814	1 648	1 654	1 434	1 527
2-	1 603	1 670	1 793	1 828	2 202	2 313	2 637	2 649

Källa: Tandhälsoregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. * Undersökningsgruppen är personer som fick sin diagnos Crohns sjukdom mellan 1 januari 1997 och 31 december 2008 och som levde 31 december 2016, och var 20 år eller äldre 2009.