



Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård åt äldre och funktionshindrade samt tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling

Uppföljning av 2006 års verksamhet

Sammanfattning

Sedan den 1 januari 1999 har landstingen ansvar för att boende på sjukhem m.m. utan avgift erbjuds att bli uppsökta av tandvårdspersonal för munhälsobedömning, munhygieninformation m.m. De boende skall också erbjudas nödvändig tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Även personer som behöver tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid skall erbjudas tandvård enligt samma avgiftssystem.

Omkring 162 000 personer uppskattas kunna komma ifråga för erbjudande om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Under år 2006 tackade ca 95 000 personer ja och fick del av den uppsökande verksamheten. Omkring 20 procent av dem som erbjöds tjänsten tackade nej till denna. Ca 97 000 personer fick nödvändig tandvård. Ca 33 000 personer fick tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling.

Kostnaderna för verksamheten år 2006 uppgick till 657 miljoner kronor. Landstingen erhöll för år 2006 via det generella statsbidraget 716 miljoner kronor samt förväntades enligt grundöverenskommelsen med staten kunna få ökade intäkter med 80 miljoner kronor på grund av ändrade avgiftsregler för oralkirurgi.

Den 1 januari 2004 ändrades tandvårdslagen och tandvårdsförordningen så att personkretsen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård begränsades något. Även den tandvård som skall omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem inskränktes. Socialstyrelsen utgav i mars 2004 ett Meddelandeblad med vägledning för landstingens bedömningar som förtydligade landstingens ansvar.

Bakgrund

Genom ändringen av tandvårdslagen och lagen om allmän försäkring genomfördes den 1 januari 1999 en reformering av det statliga stödet till tandvård för vuxna. Ett väsentligt inslag i reformen var att landstingen fick ett utökat ansvar. Landstingen skall bl.a. svara för att uppsökande, avgiftsfri verksamhet bedrivs bland boende på sjukhem, i gruppboende m.m. samt att dessa personer erbjuds nödvändig tandvård med vårdavgifter som för öppen hälso- och sjukvård. Viss tandvård, som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, skulle också erbjudas 12 grupper av patienter inom samma avgiftssystem. Den 1 januari 2000 utökades landstingens ansvar för denna tandvård med två nya patientgrupper, dvs. till sammanlagt 14 grupper.

Den 1 januari 1999 genomfördes också en ändring av de regler som sedan länge gällt för oralkirurgisk behandling, innebärande att en del av den vård som tidigare omfattades av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem överflyttades till tandvårdsförsäkringens. Genom detta beräknades landstingens intäkter öka med 80 miljoner kronor per år.

Staten och Landstingsförbundet träffade år 1998 överenskommelse om ersättningar för överförande av kostnadsansvaret för viss vuxentandvård till landstingen från och med år 1999. Ersättningen skulle även innefatta kompensation för ökade administrationskostnader, kostnader för information m.m. som följde av det nya åtagandet. Från och med år 2002 inräknas ersättningen i det generella statsbidraget till landstingen.

Under år 2003 gjordes en översyn av de bestämmelser som varit vägledande vid landstingens bedömningar av vilka personer som skulle erbjudas förmånerna och vilken tandvård som skulle betalas som öppen hälso- och sjukvård. Syftena med översynen var att ge underlag för striktare och mera likformiga bedömning i landstingen och att begränsa kostnadsökningarna. Resultatet av översynen ledde till ändringar i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen den 1 januari 2004 och ett Meddelandeblad från Socialstyrelsen i mars år 2004.

Sveriges Kommuner och Landsting, tidigare Landstingsförbundet, har årligen i särskilda rapporter redovisat antalet personer som fått del av de olika formerna av stödet och kostnaderna för detta. Administrationskostnaderna har också redovisats. Metodiken för datainsamlingen och utformningen av den årliga rapporteringen har utvecklats i samarbete med Socialstyrelsen och Socialdepartementet.

Socialstyrelsen har som följd av regeringsuppdrag i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting följt upp landstingens uppsökande verksamhet och den nödvändiga tandvården samt tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling. Resultaten redovisades år 2005 i rapporten Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård (nr 2005-103-9) och i rapporten Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (nr 2007-103-1). Socialstyrelsens förslag till åtgärder bereds för närvarande inom regeringskansliet, Sveriges Kommuner och Landsting samt inom de enskilda landstingen.

Denna rapport har utarbetats med de inkomna uppgifterna för år 2006 som grund. Varje landsting svarar själv för kvaliteten i de lämnade uppgifterna. Uppgifterna för år 2005 redovisas inom parentes.

Variationerna mellan landstingen i de olika värden som redovisas i de följande tabellerna är stora. Vissa avvikelser från medelvärdena är så stora att de är svåra att förklara enbart med de naturliga variationer i förutsättningarna som finns mellan landstingen. Sveriges Kommuner och Landsting fortsätter att med landstingens ansvariga för tandvårdsreformen diskutera och ytterligare analysera materialet för att få enhetligare tillämpning av reglerna. Förbundet kommer under året att vända sig till kommunerna och landstingen med ett informationsmaterial kring den uppsökande verksamheten där bl.a. det gemensamma ansvaret framhålls.

Resultat och kommentarer

Uppsökande verksamhet

Den uppsökande verksamheten består i att patienten erbjuds en munhälsobedömning av tandvårdspersonal, individuell instruktion om hur den dagliga munhygien skall utföras samt vid behov kontakt med tandläkare eller tandhygienist för att få nödvändig tandvård utförd. Vård- och omsorgspersonalen erbjuds utbildning samt information om betydelsen av den dagliga förebyggande vården för patienternas mun- och tandhälsa samt individuell handledning, när en patient på grund av sjukdom eller funktionshinder inte själv kan sköta munhygien.

I tabell 1 redovisas landstingens egna uppskattningar av storleken på den personkrets som skall erbjudas uppsökande verksamhet m.m. Tabellen anger också hur många personer inom de olika landstingen som har sökts upp år 2006. Antalet uppsökta personer har i tabellen också relaterats till personkretsens storlek.

Tabell 1. Uppskattat antal personer som skall erbjudas uppsökande verksamhet, antal och andel uppsökta samt kostnader år 2006

Landsting	Personkretsens storlek	Personkretsens andel av antalet bosatta 20 år-w, procent	Antal uppsökta	Andel uppsökta inom personkretsen, procent	Kostnad, tkr	Kostnad per uppsökt, kr
AB	27300	1,9	14098	51,6	6 238	442
C	4643	2,0	2459	53,0	1 950	793
D	4796	2,4	2715	56,6	969	357
E	7632	2,4	5200	68,1	4 526	870
F	6482	2,6	4360	67,3	3 267	749
G	3500	2,5	2275	65,0	1 015	446
H	4820	2,7	2750	57,1	1 890	687
I	1146	2,6	591	51,6	550	931
K	3000	2,6	1559	52,0	1 178	756
Skåne	19893	2,2	11516	57,9	8 717	757
N	4700	2,2	3155	67,1	3 310	1049
V:a Götal.	26907	2,3	15682	58,3	10 106	644
S	5791	2,7	4335	74,9	1 963	453
T	4916	2,3	3585	72,9	2 700	753
U	4400	2,2	1313	29,8	825	628
W	6300	3,0	4211	66,8	2 311	549
X	5384	2,5	3514	65,3	2 183	621
Y	4815	2,5	2866	59,5	1 823	636
Z	3000	3,1	1731	57,7	1 022	590
AC	6257	3,2	3999	63,9	1733	433
BD	6600	3,4	3277	49,7	2 047	625
Total	162282	2,3	95191	58,7	60323	634

Totalt har 95 191 (94 120) personer under år 2006 blivit uppsökta av tandvårdspersonal av de ca 162 000 (162 000) som bedömts tillhöra personkretsen. Detta motsvarar 59 (58) procent. Att inte en större andel av personkretsen söktes upp uppges främst bero på svårigheterna att nå samtliga bedömda berättigade personer, framför allt i ordinärt boende. Ett problem som framhålls är svårigheter att etablera goda samarbetsrutiner med kommunerna. Många som bor i ordinärt boende tackar dessutom nej till att bli uppsökta för att de inte vill ha besök i hemmen.

Femton av landstingen har registrerat antalet personer som tackat nej till erbjudandena om att bli uppsökta för munhälsobedömning. Inom dessa landsting nåddes i genomsnitt ca 74 procent av personkretsen med erbjudande om att bli uppsökta. Omkring 20 procent av dem som erbjöds tjänsten tackade nej.

Kostnaderna för den uppsökande verksamheten uppgick till ca 60 (67) miljoner kronor under år 2006. Kostnaden per uppsökt var 634 (711) kronor. Kostnadsminskningarna uppges bero på att fördelaktigare avtal kunnat tecknas med utförarna av tjänsterna.

Nödvändig tandvård

Personer som skall erbjudas att bli uppsökta för munhälsobedömning m.m. skall också erbjudas nödvändig tandvård inom den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Det är inget krav att personen ifråga har erhållit en munhälsobedömning för att få den nödvändiga tandvården utförd.

I tabell 2 visas antalet personer som under år 2006 har erhållit nödvändig tandvård samt kostnaderna för denna.

Tabell 2. Antal personer och andel personkretsen som fått nödvändig tandvård samt kostnader år 2006.

Landsting	Antal behandlade	Andel behandlade av personkretsen, procent	Kostnad, tkr	Kostnad per behandlad, kr
AB	16052	59	79 097	4928
C	3460	75	16 313	4715
D	2631	55	9 891	3759
E	4499	59	20 813	4626
F	3981	61	12622	3171
G	1768	51	6643	3757
H	2321	48	7 229	3115
I	693	60	2 566	3703
K	1544	51	6 394	4141
Skåne	12172	61	45426	3732
N	3 124	66	11 888	3805
V:a Götal.	17 111	64	58 289	3406
S	3669	63	12 483	3402
T	2728	55	7 997	2931
U	2877	65	9 035	3140
W	3908	62	11 797	3019
X	2981	55	12001	4026
Y	2944	61	8 658	2941
Z	1340	45	4 925	3675
AC	3778	60	11 955	3164
BD	3240	49	11 811	3645
Total	96821	60	367 833	3799

Totalt har 96 821 (98 394) personer erhållit nödvändig tandvård under år 2006. Landstingens kostnader uppgick till ca 368 (365) miljoner kronor. Den genomsnittliga behandlingens kostnaden per patient var 3 799 (3 708) kronor. Under år 2006 fick 60 (60) procent av personkretsen vård. Alla vill inte ha eller behöver inte behandling varje år.

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård medgavs under år 2006 för fjorton grupper enligt följande.

Grupp nr	Behandling
1	Till följd av missbildning i käkområdet eller ansiktet om inte missbildningen 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 skall genomgå kirurgiska ingrepp 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	På extremt tandvårdsrädda patienter
11	På patienter som får tandfyllningar utbyta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material
12	På patienter som får sina tandfyllningar utbyta som ett led i en medicinsk rehabilitering
13	På patienter med Sjögrens syndrom
14	På patienter med nedsatt salivfunktion på grund av strålbehandling

I tabell 3 anges antalet personer inom de olika grupperna som behandlats år 2006 samt kostnaderna.

Tabell 3. Antal och andel av antalet bosatta som fått tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt kostnader per behandlingsgrupp år 2006

Behandlings- grupp	Antal behandlade	Antal behandlade per 10 000 bosatta 20 år-w	Kostnad, tkr	Kostnad per behandlad, kr
1	2673	3,8	39386	14732
2	1011	1,5	9934	9826
3	200	0,3	1698	8493
4	4039	5,8	15353	3801
5	2319	3,3	5204	2244
6	2124	3,1	3988	1878
7	1778	2,6	8312	4674
8	2934	4,2	9226	3145
9	7950	11,4	41426	5211
10	1316	1,9	11684	8881
11	637	0,9	6036	9478
12	176	0,3	2079	11805
13	3861	5,6	24716	6401
14	1917	2,8	12533	6537
Total	32934	47,3	191573	5817

Antalet behandlade personer per landsting och kostnaderna redovisas i tabell 4.

Tabell 4. Antal och andel av de bosatta som fått tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt kostnader år 2006

Landsting	Antal behandlade	Antal behandlade per 10 000 bosatta 20 år-w	Kostnad, tkr	Kostnad per behandlad, kr
AB	6680	46	48686	7288
C	801	35	6179	7714
D	1107	55	5 137	4641
E	1508	47	12228	8109
F	1001	40	4798	4793
G	661	48	3566	5395
H	1038	57	4700	4528
I	144	33	946	6571
K	357	30	2 091	5858
Skåne	3997	44	26254	6568
N	1 696	78	8 266	4874
V:a Götal.	4 545	39	22 880	5034
S	803	38	3544	4413
T	1614	77	5674	3515
U	1040	52	6949	6681
W	1015	48	3998	3939
X	808	38	6193	7664
Y	1179	62	4625	3923
Z	462	47	1832	3965
AC	969	49	6 773	6990
BD	1509	78	6253	4144
Total	32934	47	191573	5817

32 934 (33 129) personer fick behandling år 2006. Detta motsvarar 47 (48) personer per 10 000 bosatta i åldrarna 20 år och äldre. Kostnaderna för tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling uppgick till ca 192 (188) miljoner kronor. Den genomsnittliga behandlingens kostnad uppgick till 5 817 (5 682) kronor per person.

Hjälpmedel

Den som behöver specialanpassat hjälpmedel för att t.ex. sköta sin munhygien eller för talträning kan få detta med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård. Det finns inget uttryckligt lagstöd för detta stöd men i propositionen Reformerat tandvårdsstöd (1997/98:112) uttalade regeringen att den fann det rimligt att ett stöd för hjälpmedel inom tandvården inte lämnas enbart inom den allmänna försäkringen utan även av landstingen inom ramen för där gällande avgiftsregler.

Under år 2006 framställdes 22 (19) hjälpmedel till en sammanlagd kostnad av 66 (145) tkr.

Administration, information m.m.

I tabell 5 redovisas kostnaderna för landstingen år 2006 för administration och allmän information kring tandvårdreformen.

Tabell 5. Kostnader för administration, information m.m. år 2006

Landsting	Kostnad, tkr	Kostnad per bosatt 20-år, kronor
AB	5882	4,0
C	1436	6,2
D	1 185	5,9
E	2210	6,9
F	2450	9,8
G	750	5,5
H	1920	10,6
I	705	16,0
K	1 200	10,2
Skåne	3401	3,7
N	1 200	5,5
V:a Götal.	4 189	3,6
S	1360	6,4
T	1075	5,1
U	750	3,7
W	1679	7,9
X	1972	9,2
Y	1432	7,6
Z	920	9,4
AC	1350	6,8
BD	650	3,3
Total	37716	5,4

Kostnaderna för administration, information m.m. uppgick till ca 38 (34) miljoner kronor, motsvarande 5,7 procent (5,2) av landstingens totala kostnader för reformen.

Sammanställning

De totala kostnaderna inom landstingen för tandvårdsreformen under år 2006 uppgick till ca 657 (654) miljoner kronor. Kostnaden per bosatt, 20 år och äldre, uppgick till 95 (95) kr.

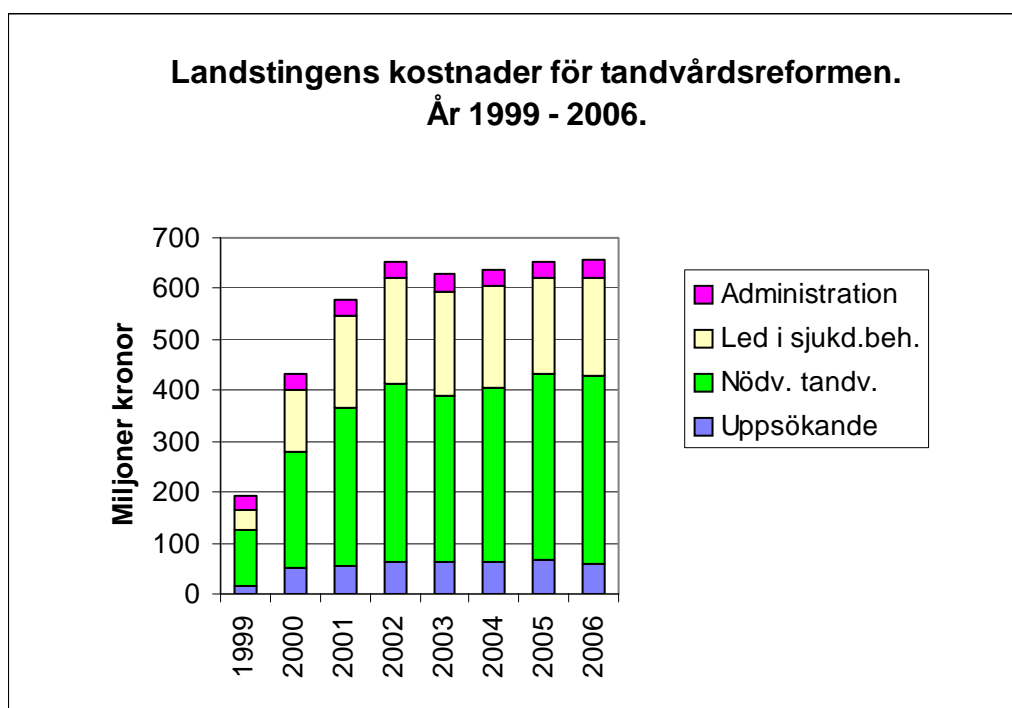
Kostnaderna för reformen har ökat med 0,5 procent år 2006 jämfört med år 2005. Detta är avsevärt mindre än de genomsnittliga prisökningarna inom Folktandvården i landet, som uppskattas till ca 3,1 procent mellan åren 2005 och 2006. Anledningen till att kostnaderna för reformen inte är större är en strikt tillämpning av tandvårdslagen och tandvårdsförordningen samt svårigheter att identifiera och nå samtliga som bedöms tillhöra personkretsen för stödet.

I tabell 6 redovisas de totala kostnaderna för reformen inom landstingen under år 2006.

Tabell 6. Landstingens totala kostnader år 2006

Landsting	Kostnad, tkr	Kostnad per bosatt 20 år -w, kr
AB	139903	96
C	25878	112
D	17182	86
E	39777	125
F	23137	93
G	11974	87
H	15739	87
I	4767	108
K	10864	93
Skåne	83798	92
N	24664	114
V:a Götaland	95464	81
S	19350	91
T	17446	83
U	17558	88
W	19785	93
X	22348	105
Y	16539	88
Z	8699	89
AC	21811	110
BD	20761	107
Total	657445	95

I följande diagram visas hur kostnaderna för de olika förmånerna uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård och tandvård som led i sjukdomsbehandling samt för administration och information utvecklats under åren 1999 – 2006.



Statens bidrag

Statens preliminära bidrag till landstingen för reformen uppgick till 405 miljoner kronor per år under åren 1999 - 2003. Avdrag hade då gjorts med 80 miljoner kronor per år för de ökade intäkter som landstingen förväntades få på grund av ändrade regler för oralkirurgi från och med år 1999. Enligt förslag i budgetpropositionen 2004 tillfördes landstingen ytterligare 204 miljoner kronor under år 2004 som engångskompensation för de ökade kostnaderna åren 1999 – 2003. Det årliga bidraget på 405 miljoner kronor höjdes därefter med 281 miljoner kronor från och med år 2004 och med ytterligare 30 miljoner kronor från och med år 2005, dvs. till sammanlagt 716 miljoner kronor per år.

I följande diagram visas utfallet när det gäller landstingens kostnader åren 1999 – 2006 samt de statliga bidragen med tillägg av förväntade ökade intäkter för oral kirurgi åren 1999-2006. De ackumulerade kostnaderna för åren 1999 – 2006 uppgick till 4 441 miljoner kronor och de statliga bidragen med tillägg av intäkter för oral kirurgi till 4 987 miljoner kronor. Inga ränteeffekter har beaktats.

