



Avd för vård och omsorg
Bertil Koch

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

Uppföljning av 2005 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 2005 tackade ca 94 000 personer ja och fick del av den uppsökande verksamheten. Ca 98 000 personer fick nödvändig tandvård. Ca 33 000 personer fick tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling.

Kostnaderna för verksamheten år 2005 uppgick till 639 miljoner kronor. Landstingen erhöll för år 2005 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 gruppboendestäder 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, skall också erbjudas 12 grupper av patienter inom samma avgiftssystem. Den 1 januari 2000 utökades landstingens ansvar för denna tandvård med två nya patientgrupper.

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 tandvårdsför-

säkringens. 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 till 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 (SKL), 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 ett regeringsuppdrag i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting följt upp landstingens uppsökande verksamhet samt den nödvändiga tandvården. Resultatet redovisades år 2005 i rapporten Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård (nummer 2005-103-9). Socialstyrelsen förslag till åtgärder bereds för närvarande inom Sveriges Kommuner och Landsting och inom de enskilda landstingen.

Denna rapport har utarbetats med de inkomna uppgifterna för år 2005 som grund. Varje landsting svarar själv för kvaliteten i de lämnade uppgifterna. Uppgifterna för år 2004 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 kommer att med landstingens ansvariga för tandvårdsreformen fortsätta diskussionerna och ytterligare analysera materialet för att få enhetligare tillämpning av reglerna. Förbunden planerar i samarbete med landsting och kommuner startar under året ett samarbetsprojekt för att se hur man bäst kan lösa de problem som är förknippade med detta

Socialstyrelsen har i regeringens regleringsbrev för år 2006 fått i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och landsting göra en uppföljning av landstingens tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling. Uppdraget skall redovisas senast den 15 februari 2007.

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 2005. 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 2005

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	14441	52,9	6 136	425
C	5266	2,3	2343	44,5	1 507	643
D	5119	2,6	2869	56,0	2 091	729
E	7326	2,3	4664	63,7	5 461	1171
F	7300	2,9	3631	49,7	2 986	822
G	3900	2,9	2044	52,4	942	461
H	4930	2,7	2428	49,2	1 330	548
I	1350	3,1	455	33,7	550	1209
K	3000	2,6	1347	44,9	1 022	759
Skåne	18268	2,0	11818	64,7	8 658	733
N	4566	2,1	3218	70,5	2 736	850
V:a Götal.	26954	2,3	15932	59,1	14 544	913
S	5445	2,6	3845	70,6	2 638	686
T	4879	2,3	3893	79,8	4 440	1141
U	4400	2,2	3597	81,8	2 159	600
W	6300	3,0	3828	60,8	2 299	601
X	6232	2,9	3343	53,6	1 640	490
Y	4550	2,4	2307	50,7	1 491	646
Z	3192	3,3	1419	44,5	786	554
AC	5479	2,8	4053	74,0	1 855	458
BD	6600	3,4	2645	40,1	1 603	606
Total	162356	2,4	94120	58,0	66874	711

Totalt har 94 120 (89 898) personer under år 2005 blivit uppsökta av tandvårdspersonal av de ca 162 000 (183 000) som bedömts tillhöra personkretsen. Detta motsvarar 58 (49) procent. Att personkretsen minskat i storlek antas bero på att landstingen aktualiserat sina bedömningar. Av Socialstyrelsens uppföljningsrapport framgick att flera landsting inte reviderat sina uppskattningar av personkretsens storlek på flera år. Att inte en större andel av personkretsen sökts 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. Kostnaderna för

den uppsökande verksamheten uppgick till ca 67 (64) miljoner kronor under år 2005. Kostnaden per uppsökt var 711 (712) kronor.

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 2005 har erhållit nödvändig tandvård samt kostnaderna för denna.

Tabell 2. Antal personer och andel personkretsen som fått nödvändig tandvård samt kostnader år 2005.

Landsting	Antal behandlade	Andel behandlade av personkretsen, procent	Kostnad, tkr	Kostnad per behandlad, kr
AB	15311	56	77 213	5043
C	3406	65	17 246	5063
D	2748	54	10 973	3993
E	7128	97	20 879	2929
F	4006	55	12062	3011
G	1688	43	6740	3993
H	2551	52	7 076	2774
I	693	51	2 566	3703
K	1525	51	5 873	3851
Skåne	11771	64	46359	3938
N	2 943	64	10 295	3498
V:a Götal.	17 088	63	62 159	3638
S	3325	61	10 391	3125
T	2787	57	8 162	2929
U	3163	72	9 208	2911
W	3914	62	11 180	2856
X	2658	43	9522	3582
Y	3178	70	8 805	2771
Z	1312	41	4 731	3606
AC	3755	69	11 718	3121
BD	3444	52	11 651	3383
Total	98394	61	364 810	3708

Totalt har 98 394 (97 776) personer erhållit nödvändig tandvård under år 2005. Landstingens kostnader uppgick till ca 365 (340) miljoner kronor. Den genomsnittliga behandlingens kostnad per patient var 3 708 (3 475) kronor. Under år 2005 fick 61 (54) 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 2005 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 (orofaci-ala smärtsyndrom)
9	På patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné
10	På extremt tandvårdsrädda patienter
11	På patienter som får tandfyllningar utbytta på grund av avvikande reaktioner mot dentala material
12	På patienter som får sina tandfyllningar utbytta 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 2005 samt kostnaderna.

Tabell 3. Antal och andel av antalet bosatta som fått tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt kostnader per behandlingsgrupp år 2005

Behandlings- grupp	Antal behandlade	Antal behandlade per 10 000 bosatta 20 år-w	Kostnad, tkr	Kostnad per behandlad, kr
1	2765	4,0	39319	14220
2	961	1,4	8946	9309
3	211	0,3	1661	7873
4	3301	4,8	11642	3527
5	2434	3,5	4514	1855
6	1819	2,6	3913	2151
7	1756	2,5	8255	4701
8	3192	4,6	10056	3150
9	7604	11,0	39823	5237
10	1704	2,5	13937	8179
11	685	1,0	6483	9465
12	251	0,4	2499	9958
13	4384	6,4	24952	5692
14	2062	3,0	12236	5934
Total	33129	48,0	188238	5682

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 2005

Landsting	Antal behandlade	Antal behandlade per 10 000 bosatta 20 år-w	Kostnad, tkr	Kostnad per behandlad, kr
AB	6880	48	52290	7600
C	770	33	7353	9549
D	1205	61	5 893	4891
E	1906	60	13390	7025
F	843	34	4342	5151
G	632	46	3505	5546
H	1038	58	5090	4904
I	144	33	946	6571
K	303	26	1 686	5565
Skåne	3949	44	22760	5763
N	1 251	59	6 927	5538
V:a Götal.	4 927	42	22 038	4473
S	779	37	3142	4033
T	1572	75	5649	3594
U	1010	51	6158	6097
W	1042	49	4226	4056
X	647	30	3903	6032
Y	1261	67	3957	3138
Z	464	47	2424	5224
AC	1036	52	6 455	6231
BD	1470	76	6102	4151
Total	33129	48	188238	5682

33 129 (34 847) personer fick behandling år 2005. Detta motsvarar 48 (51) personer per 10 000 bosatta i åldrarna 20 år och äldre. Kostnaderna för tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling uppgick till ca 188 (203) miljoner kronor. Den genomsnittliga behandlingens kostnad uppgick till 5 682 (5 836) 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.

Inga ersättningsberättigade specialanpassade hjälpmedel framställdes under år 2003 eller år 2004. Under år 2005 framställdes dock 19 hjälpmedel till en sammanlagd kostnad av 145 tkr.

Administration, information m.m.

I tabell 5 redovisas kostnaderna för landstingen år 2005 för administration och allmän information kring tandvårdreformen.

Tabell 5. Kostnader för administration, information m.m. år 2005

Landsting	Kostnad, tkr	Kostnad per bosatt 20-w år, kronor
AB	4623	3,2
C	1815	7,9
D	1 077	5,4
E	2065	6,5
F	1672	6,8
G	750	5,5
H	1049	5,8
I	336	7,6
K	1 000	8,6
Skåne	2556	2,9
N	1 370	6,4
V:a Götal.	4 944	4,2
S	1272	6,0
T	1045	5,0
U	750	3,8
W	1583	7,5
X	2056	9,6
Y	1220	6,5
Z	900	9,2
AC	1250	6,3
BD	500	2,6
Total	33833	4,9

Kostnaderna för administration, information m.m. uppgick till ca 34(32) miljoner kronor, motsvarande 5,2 procent (5,0) av landstingens totala kostnader för reformen.

Sammanställning

I tabell 6 redovisas de totala kostnaderna för reformen inom landstingen under år 2005.

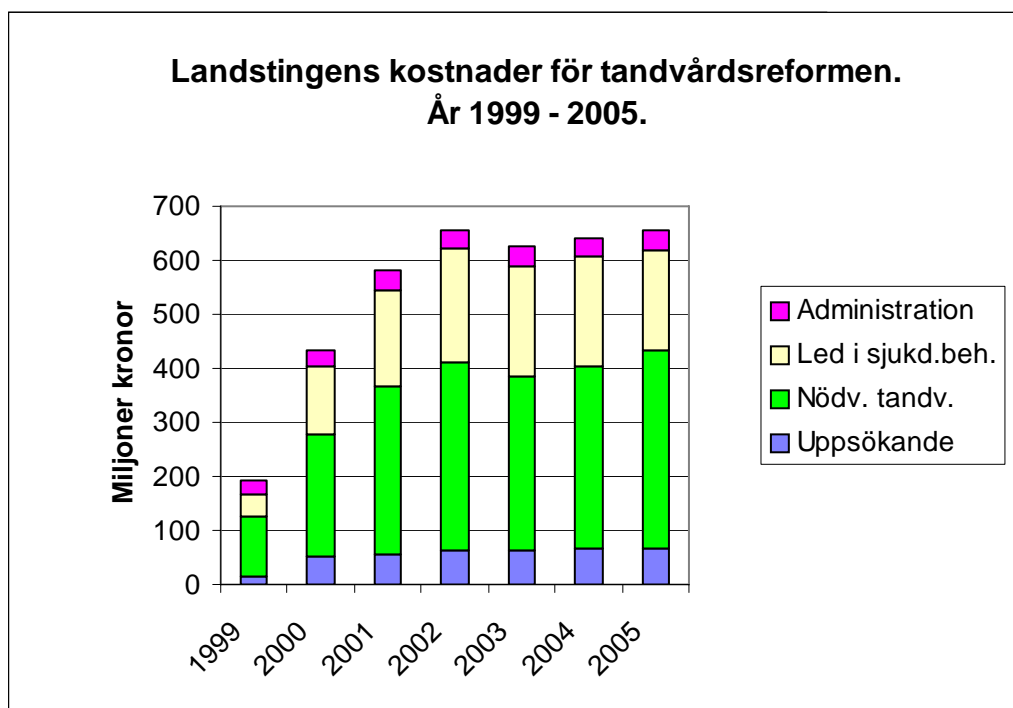
Tabell 6. Landstingens totala kostnader år 2005

Landsting	Kostnad, tkr	Kostnad per bosatt 20 år -w, kr
AB	140262	98
C	27921	121
D	20035	101
E	41795	132
F	21062	85
G	11937	88
H	14545	81
I	4398	100
K	9582	82
Skåne	80333	90
N	21329	100
V:a Götaland	103685	89
S	17442	83
T	19296	92
U	18275	92
W	19289	91
X	17120	80
Y	15473	82
Z	8841	90
AC	21278	108
BD	19856	102
Total	653754	95

De totala kostnaderna inom landstingen för tandvårdsreformen under år 2005 uppgick till ca 654 (639) miljoner kronor. Kostnaden per bosatt, 20 år och äldre, uppgick till 95 (93) kr.

Kostnaderna för reformen har ökat med 2,3 procent år 2005 jämfört med år 2004. Detta är mindre än de genomsnittliga prisökningarna inom Folktandvården i landet. Anledningen till att kostnaderna för reformen har kunnat begränsas är den striktare tillämpningen av tandvårdslagen och tandvårdsförordningen samt svårigheter att identifiera och nå samtliga som bedöms berättigade till stödet.

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 – 2005.



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.

I följande diagram visas utfallet när det gäller landstingens kostnader åren 1999 – 2005 samt de statliga bidragen med tillägg av förväntade ökade intäkter för oral kirurgi åren 1999-2005. De ackumulerade kostnaderna för åren 1999 – 2005 uppgick till 3 783 miljoner kronor och de statliga bidragen med tillägg av intäkter för oral kirurgi till 4 191 miljoner kronor. Inga ränteeffekter har beaktats.

