

Stöd till hälsobefrämjande tandvård

*Delbetänkande
av Utredningen om ett nytt tandvårdstöd för vuxna*

Stockholm 2006



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2006:27

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2006

ISBN 91-38-22544-1
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Ylva Johansson

Genom regeringsbeslut den 1 december 2005 bemyndigades statsrådet Ylva Johansson att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att lämna förslag till ett nytt tandvårdsstöd för vuxna.

Den 5 december 2005 förordnades undertecknad, generaldirektören för Försäkringskassan, Curt Malmberg, som särskild utredare. Som huvudsekreterare förordnades den 15 december 2005 kanslirådet vid Finansdepartementet Sofia Wallström. Som utredningssekreterare förordnades den 15 december 2005 försäkringsansvarige Lars Olsson, Försäkringskassan, den 1 januari 2006 ekonomen Pontus Johansson, Socialdepartementet, stabsjuristen Birgitta Rosengren, Försäkringskassan och ekonomen Albin Kainelainen, LO samt den 15 februari 2006 ekonomen Märten Hultin, Finansdepartementet.

Den 22 december 2005 förordnades som sakkunniga departementssekreteraren Helena Santesson Kurti, Socialdepartementet, rättsakkunniga Hanna Asp, Socialdepartementet, departementssekreteraren Torkel Nyman, Finansdepartementet och departementssekreteraren Tobias Nilsson, Finansdepartementet. Som experter förordnades den 22 december 2005 övertandläkaren Urban Allard, Socialstyrelsen, övertandläkaren Jan Håkansson, Försäkringskassan och utvecklingschefen Christer Lindblom, Folk-tandvården i Kalmar län samt den 31 januari 2006 universitetslektorn Pia Andersson, Högskolan i Kristianstad. Utredningen har även knutit till sig en referensgrupp bestående av företrädare för vårdgivare och yrkesgrupper. Utredningens assistent är Lena Enstam.

Jag överlämnar härmed delbetänkandet *Stöd till hälsobefrämjande tandvård* (SOU 2006:27). Jag ansvarar ensam för utredningens förslag och andra ställningstaganden. De sakkunniga och experterna har medverkat med sina kunskaper inom respektive område, lämnat viktigt underlag och givit värdefulla synpunkter under utredningsarbetets gång.

Utredningsarbetet avseende delbetänkandet är härmed slutfört.

Stockholm i mars 2006

Curt Malmberg

/Sofia Wallström
Pontus Johansson
Lars Olsson
Birgitta Rosengren
Albin Kainelainen
Mårten Hultin

Innehåll

Förkortningar	9
Begrepp och definitioner	11
Sammanfattning	15
1 Inledning	23
1.1 Uppdraget.....	23
1.2 Utredningens arbetssätt	24
2 Bakgrund	27
2.1 Det allmänna tandvårdsstödet framväxt	27
2.2 Dagens tandvårdsstöd.....	28
2.2.1 Tandvårdslagen	28
2.2.2 Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	30
2.2.3 Landstingens ansvar.....	30
2.2.4 Det statliga tandvårdsstödet	31
2.2.5 Nödvändig tandvård	34
2.2.6 Abonnemangstandvård.....	35
2.2.7 Tandvård inom EU	36
2.3 Myndigheternas roll.....	37
2.3.1 Socialstyrelsen.....	37
2.3.2 Försäkringskassan.....	38
2.3.3 Konsumentverket	39
2.3.4 Konkurrensverket.....	40
2.3.5 Statens beredning för medicinsk utvärdering	40
2.4 Tandvårdens totala kostnader	41

3	Tandvårdskonsumtion och tandhälsa	43
3.1	Tandvårdskonsumtion	43
3.1.1	Bristande information om tandvårdskonsumtionen	43
3.1.2	Hur många besöker tandvården var 18:e månad?	44
3.1.3	Avtagande besökstrend till tandvården	45
3.1.4	Ekonomiska skäl för att inte besöka tandvården	47
3.1.5	Hur många besöker tandvården i förebyggande syfte?	48
3.1.6	Summering.....	49
3.2	Tandhälsa bland vuxna	49
3.3	Barn- och ungdomstandvården	51
3.4	Tillgång till yrkesutövare	53
3.4.1	Framtida tillgång	54
4	Marknaden för tandvård	57
4.1	Prisutvecklingen på tandvårdsmarknaden	57
4.1.1	Vårdgivarnas pris	57
4.1.2	Patientpriser	60
4.2	Analys av prisutvecklingen	61
4.2.1	Produktionsfaktorer	61
4.2.2	Produktivitet	64
4.2.3	Vinster	64
4.2.4	Orsakerna till prisökningen.....	66
4.3	Marknadsmislyckanden	67
4.3.1	Ojämnt fördelad information.....	68
4.3.2	Marknadsmakt.....	69
4.4	Offentliga regleringar.....	72
4.5	Summering.....	73
5	Ett nytt tandvårdsstöd	75
5.1	Mål och principer	75
5.2	Stöd till hälsobefrämjande tandvård.....	76

5.3	Förslag till utformning av grundstödet	78
5.3.1	Ett tandhälsobesök	78
5.3.2	Innehållet i tandhälsobesöket	80
5.3.3	Utformning av den statliga subventionen.....	81
5.3.4	Prissättningen av tandhälsobesöket.....	82
5.4	Åtgärder för att utveckla tandvårdsmarknaden	84
5.4.1	Bättre underlag för prisjämförelser	85
5.4.2	Informationskampanj.....	86
5.4.3	Rådgivningsbyrå för patienter	86
5.4.4	Uppgifter i samband med behandling	87
5.5	Utvecklad uppföljning.....	88
5.5.1	Utvecklat IT-stöd	88
5.5.2	Uppföljning och utvärdering av ett nytt tandvårdsstöd.....	89
5.6	Subventionens beräkning	90
5.6.1	Konstruktion	90
5.6.2	Utbetalning	92
6	Kostnadsberäkningar	95
6.1	Patientens pris	95
6.2	Priset för ett tandhälsobesök	96
6.2.1	Folktandvårdens priser är utgångspunkten.....	97
6.2.2	Alternativa prisberäkningar.....	98
6.3	Hur många kommer att genomföra ett tandhälsobesök?.....	99
6.3.1	Dynamisk effekt	101
6.4	Statsfinansiella konsekvenser	103
7	Konsekvensanalys och fortsatt arbete	105
7.1	Författningsmässiga konsekvenser	105
7.2	Konsekvenser för administration och kontroll.....	106
7.2.1	Försäkringskassans administration.....	106
7.2.2	Vårdgivarnas administration	106
7.2.3	Kontroll.....	107
7.3	Utredningens fortsatta arbete	108

Källförteckning	111
<i>Bilaga 1</i> Kommittédirektiv (Dir. 2005:136)	113

Förkortningar

Ds.	Departementens skriftserie
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
EU	Europeiska unionen
FHI	Statens Folkhälsoinstitut
FSI	Forskningsgruppen för Samhälls- och informationsstudier
HSO	Handikappförbundens samarbetsorgan
KPI	Konsumentprisindex
NPS	Det nationella planeringsstödet
Prop.	Proposition
RFV	Riksförsäkringsverket
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SCB	Statistiska Centralbyrån
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SOU	Statens offentliga utredningar
ULF	SCB:s undersökning om folkets levnadsförhållanden

Begrepp och definitioner

Med tandvårdsstöd menar utredningen i detta delbetänkande det tandvårdsstöd som staten och landstingen ansvarar för. När beskrivningen gäller den del av tandvårdsstödet som administreras av Försäkringskassan används begreppet det statliga tandvårdsstödet.

Utredningen använder begreppet vårdgivare i betydelsen fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård. De personer som konsumerar tandvård kallas i detta betänkande för patienter.

I detta betänkande används begreppet vårdgivarens pris i betydelsen det pris som vårdgivaren tar för att utföra en behandling. Detta kan betalas av patienten och/eller det offentliga.

När utredningen använder begreppet patientens pris är det i betydelsen det pris som patienten betalar, dvs. vårdgivarens pris med avdrag för ersättningen från det statliga tandvårdsstödet.

Med tandvårdsersättning menas ersättning från det statliga tandvårdsstödet.

Utredningen använder i detta betänkande begreppet tandhälsa synonymt med begreppen oral hälsa och munhälsa.

Med begreppet revisionsintervall avser utredningen tidsperioden mellan två tandvårdsbesök som omfattar undersökning.

Abonnemangstandvård erbjuds av en del vårdgivare och innebär att ett avtal tecknas mellan vårdgivare och patient. Detta innebär att patienten får tandvård under två års tid till ett fast pris, ofta angivet som ett pris per månad. Priset varierar för olika patienter och grundar sig på det tandvårdsbehov som vårdgivaren bedömer att den enskilde patienten har (riskbedömning).

Begreppet behandlingsomgång används i samband med protetiska åtgärder och tandreglering. En behandlingsomgång omfattar vård som planerats vid samma tillfälle och eventuellt ytterligare behov som uppkommit senare. En behandlingsomgång omfattar

högst 12 månader. Tidsgränsen gäller inte om behandlingen endast omfattar tandreglering.

I betänkandet används begreppen åtgärd nr 11, 12, 24, 97 och 98. Dessa är hämtade från bilagan till förordningen om tandvårdstaxa samt bilagan till RFV:s föreskrift 1998:35. I åtgärd 11 ingår samtliga moment som är nödvändiga för undersökning och diagnostik utifrån varje enskild patients förutsättningar samt nödvändigt antal röntgenbilder, dock inte helstatus eller panoramaröntgen. I åtgärden ingår även förebyggande åtgärder av ringa omfattning. I åtgärd 12 ingår samma moment som i åtgärd 11 men inom tandhygienistens kompetensområde. Åtgärd 24 är förebyggande vård av mindre omfattning. Åtgärd 97 är abonnemang på bastandvård för vuxna under 30 år och åtgärd 98 är abonnemang på bastandvård för vuxna från 30 år. Åtgärderna ligger till grund för Försäkringskassans beräkning av tandvårdsersättning.

Med begreppet behandlingspaket menas en sammansättning av åtgärder för att beskriva vanligt förekommande behandlingssituationer i dagens tandvård, t.ex. undersökning och viss förebyggande vård.

Odontologiska begrepp

Anamnes – patientens beskrivning av sin sjukdom och hur den uppstod.

Approximalyta – den yta på tandkronan som är vänd mot tanden framför eller bakom i tandbågen.

Avtagbar protetik – tandproteser som patienten själv kan ta ur munnen och sätta tillbaka.

Bastandvård – grundläggande undersökning, enklare förebyggande och reparativ behandling av befintliga tänder.

Bro – fast sittande protetisk konstruktion som enbart belastar patientens egna tänder alternativt implantat.

Enstegsbehandling – behandling som endast kräver en operation vid implantatbehandling.

Fyllning – lagning av hål i en tand, oftast med plastiskt material.

Helprotes – avtagbar protes, löständer, som ersätter tänderna i en tandlös käke.

Implantat – skruvar av titan som opereras in i käkbenet och som nya konstgjorda tänder fästs vid.

Karies – tandröta, hål i tänderna.

Konserverande behandling – behandling med fyllning och klinikframställd kompositkrona.

Krona – konstgjord ersättning av tand där stor del av tanden gått förlorad.

Oral kirurgi – kirurgi i munhålan i samband med bastandvård t.ex. tanduttagning och kirurgisk behandling av tandlossnings-sjukdomar.

Parodontit – inflammation i tandens upphängningsapparat, s.k. tandlossningssjukdom.

Plack – den mjuka beläggning, som samlas på tänderna vid bristande munhygien och som är en av anledningarna till både tandlossning och karies.

Premolar – främre kindtand, tand nummer 4 och 5, räknat från mitten av tandraden.

Pulpa – mjukvävnad som ligger centralt i tanden och består av blodkärl och nerver.

Reparativ tandvård – ersättning av skadade tandytor med plastisk fyllning eller kronterapi.

Tandsten – förkalkat plack, fäster så hårt vid tanden och/eller i tandköttfickan att endast tandvårdspersonal kan avlägsna den.

Tvåstegsbehandling – behandling som kräver en andra operation efter inläkningstiden vid implantatbehandling.

Sammanfattning

Sammanfattande översikt

Det statliga tandvårdsstödet bör få en mer hälsobefrämjande inriktning, där förebyggande tandvård prioriteras. Utredningens förslag till s.k. grundstöd skall göra det möjligt för alla att få regelbundna undersökningar och viss förebyggande vård utan hinder av kostnaden. Stödet skall vara generellt och ge möjlighet till förebyggande tandvård ungefär var 18:e månad till ett pris för patienten av cirka 200 kronor, vilket innebär en subvention om 500 kronor. Syftet är att patienterna skall bli motiverade att bibehålla och utveckla en god tandhälsa. På så sätt skall behovet av reparativ tandvård och protetik minimeras.

Enligt utredningens beräkningar besöker i dagsläget endast cirka 60 procent av den vuxna befolkningen regelbundet tandvården i förebyggande syfte. Besökstrenden till tandvården är dessutom minskande. Många avstår från tandvårdsbesök av ekonomiska skäl. Detta är oroande eftersom den förebyggande tandvården är viktig för alla. Regelbundna besök och god egenvård minimerar tandvårdsbehoven och minskar därmed tandvårdskostnaderna både för individen och det offentliga. Alla behöver inte gå till tandvården lika ofta, men alla behöver gå regelbundet.

De förebyggande insatserna är särskilt viktiga bland unga vuxna. För dessa har den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården betytt mycket. Unga vuxna (den s.k. fluorgenerationen) har generellt sett en god tandhälsa och kan därför uppfatta sig ha ett litet tandvårdsbehov. Regelbunden förebyggande tandvård är dock viktig för att denna generation inte skall riskera att på sikt förlora sin goda tandhälsa. Den negativa trenden i besöksfrekvensen bland unga vuxna är därför särskilt oroande.

Effekten av grundstödet beräknas bli att andelen av den vuxna befolkningen som regelbundet besöker tandvården för förebyggande insatser ökar, från dagens cirka 60 procent till cirka

85 procent. Ökningen omfattar cirka 1,7 miljoner personer, varav cirka 0,5 miljoner är sådana som idag inte alls besöker tandvården och cirka 1,2 miljoner sådana som idag endast besöker tandvården för annan tandvård än förebyggande, t.ex. akuttandvård. Ökningen bedöms ske till allra största del i åldersgruppen 20–49 år.

Utredningen föreslår att åtgärden inom grundstödet benämns tandhälsobesök och definieras enligt utredningens fempunktslista. Utredningen anser att tandhygienisterna bör få en mer framträdande roll än idag när det gäller undersökningar och förebyggande tandvård bland vuxna.

Den förstärkta subventionen i grundstödet kommer även att komma abonnemangstandvården till del. Förslagets utformning kommer enligt utredningens bedömning att utgöra en god grund för en fortsatt utveckling av abonnemangstandvården.

Utredningen föreslår ett fast subventionsbelopp som medför att patientens pris för tandhälsobesöket blir cirka 200 kronor om man besöker tandvården var 18:e månad. För att patientens pris skall upprätthållas på den angivna nivån lämnar utredningen två alternativa förslag. Alternativ 1 innebär att den fria prissättningen bibehålls, vilket förutsätter att åtgärder för att förbättra konkurrensen genomförs. Alternativ 2 innebär att villkoret för att vårdgivaren skall få ersättning från det statliga tandvårdsstödet är att vårdgivaren följer ett reglerat pris. Utredningen anser att alternativ 1 är att föredra.

Utredningen föreslår ett antal åtgärder för att förbättra konkurrensen och göra patienterna mer aktiva och medvetna. Åtgärderna är principförslag som skall detaljutformas i det fortsatta arbetet. Förslagen omfattar bl.a. bättre prisjämförelsetjänster på internet, informationskampanj riktad till allmänheten och ökat branschansvar för konsumentrådgivning.

Utredningens kostnadsberäkningar av grundstödet uppgår till en årlig statlig bruttokostnad på 1,4 miljarder kronor på dagens nivå och 1,9 miljarder kronor vid beräknad ökning. Målgruppen för grundstödet uppgår till cirka 6,7 miljoner personer.

Uppdraget

Utredningens uppdrag är att föreslå ett nytt tandvårdsstöd som dels uppmuntrar till förebyggande åtgärder för att uppnå och bevara en god tandhälsa (grundstöd), dels möjliggör, till en rimligare kostnad för patienten än idag, reparativ tandvård och protetik (skydd mot höga kostnader). Utredningen skall även överväga behovet av skydd mot extremt höga kostnader och se över reglerna om återkrav vid omgörning av protetik.

I detta betänkande lämnas förslag till övergripande utformning av grundstödet, inklusive kostnadsberäkning. Den 30 juni 2006 lämnas fullständigt förslag till grundstöd, inklusive författningsändringar, samt förslag till övergripande utformning av hela det nya tandvårdsstödet. Den 1 december 2006 lämnas fullständigt förslag till nytt tandvårdsstöd, inklusive författningsändringar.

Bakgrund

År 1974 genomfördes en tandvårdsreform som innebar att en allmän tandvårdsförsäkring infördes med syftet att göra tandvården ekonomiskt tillgänglig för alla medborgare. Försäkringen omfattade alla typer av behandlingar och subventionen omfattade alla åtgärder. Arvodet för de angivna åtgärderna reglerades av en statligt angiven tandvårdstaxa. Vidare byggdes folktandvården ut och landstingen fick ett lagfäst ansvar för barn- och ungdomstandvård samt specialisttandvård. Under 1980- och 1990-talen var tandvårdsstödet föremål för ett flertal utredningar och förslag. År 1997 tillsattes en utredning som skulle se över möjligheterna att ge tandvårdsförsäkringen en mer hälsoinriktad utformning och ett bättre ekonomiskt stöd till vuxna med särskilda tandvårdsbehov på grund av sjukdom eller funktionshinder. Utredningen föreslog att den statliga regleringen av tandvårdstaxan skulle avskaffas och ersättas med system med försäkringsersättning i form av fasta krontalsbelopp för respektive åtgärd. Den senaste utredningen inom tandvårdsområdet var utredningen Tandvårdsöversyn 2000, som hade i uppdrag att göra en samlad utvärdering av tandvårdsstödet. Utredningens förslag låg bl.a. till grund för införandet av högkostnads-skyddet för äldre, den s.k. 65+ reformen.

Det statliga tandvårdsstödet är inriktat på att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för bastandvård. Det finns även ett visst stöd för

protetiska åtgärder. I det statliga tandvårdsstödet finns även ett särskilt stöd för personer som har ett ökat tandvårdsbehov på grund av sjukdom eller funktionshinder. För personer som är 65 år och äldre finns ett särskilt högkostnadsskydd, som innebär att hela kostnaden för protetiska åtgärder överstigande karensbeloppet på 7 700 kronor ersätts, exklusive vissa kostnader för material m.m.

Landstingen ansvarar för tandvårdsstöd till vissa grupper, bl.a. personer som behöver tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. Landstingen ansvarar också för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. I landstingens ansvar ingår att erbjuda uppsökande vård till äldre och funktionshindrade personer, som bor i särskilda boendeformer för service och omvårdnad eller får hem-sjukvård.

Socialstyrelsen svarar för tillsyn och normering av tandvårdsområdet. Försäkringskassan administrerar tandvårdsersättningen, vilket innebär att myndigheten utreder, beslutar, betalar ut och kontrollerar ersättningar inom det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan har vidare ett visst informationsansvar gentemot medborgarna. Konsumentverket och Konkurrensverket har en viss roll inom tandvårdsområdet och har bland annat, utifrån sina respektive uppdrag, genomfört granskningar och lämnat förslag inom delar av tandvårdsområdet.

Tandvårdskonsumtion och tandhälsa

Det finns ingen heltäckande statistik över tandvårdskonsumtionen bland den vuxna befolkningen. Utredningen har använt statistik från Försäkringskassan, som ger underlag angående tandvårdskonsumtionen på individnivå för cirka 40 procent av den tandvård som ersätts från det statliga tandvårdsstödet. Vidare har utredningen använt underlag från folktandvården i flera landsting.

Det finns vissa uppgifter om tandvårdskonsumtionen i olika enkätundersökningar. Av uppgifter från Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät drar utredningen slutsatsen att cirka 80 procent av den vuxna befolkningen besöker tandvården under en 18-månadersperiod. Den andel av befolkningen som besöker tandvården i förebyggande syfte är dock lägre. Baserat på statistiskt underlag från Försäkringskassan och uppgifter från folktandvården i några landsting drar utredningen slutsatsen att cirka 60 procent av

den vuxna befolkningen besöker tandvården i förebyggande syfte under motsvarande period.

En annan stor enkätundersökning som beskriver tandvårds-konsumtionen är SCB:s undersökning om folkets levnadsför-hållanden (ULF). ULF-undersökningarna redovisar uppgifter om tandvårdsbesöken över en längre tid med start år 1980. Resultaten visar att besöksfrekvensen minskat sedan år 1999.

Bland åldersgruppen 20–44 år är besöksfrekvensen klart lägre än genomsnittet och minskande. Detta är oroande, eftersom en sådan utveckling riskerar att investeringarna i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården inte tillvaratas på bästa sätt. Enligt den nationella folkhälsoenkäten uppger 20 procent av den vuxna befolkningen att de avstår från att besöka tandvården, trots att de anser sig ha behov av tandvård. Huvuddelen av dessa uppger ekonomiska skäl som orsak till att inte besöka tandvården. Andelen som upplever sig haft behov men som inte sökt tandvård är särskilt stor för personer upp till 44 års ålder. Det är också denna grupp vars besöksfrekvens minskat mest.

Tandhälsa är ett komplext helhetsbegrepp som omfattar både individens egen bedömning av hälsotillståndet i munnen och professionens bedömning. Det finns ingen konsensus om vilka mått eller index som är lämpliga för att följa och beskriva tandhälsan bland vuxna. Det finns heller ingen samlad epidemiologisk information på riksnivå. Av det underlag som finns kan konstateras att tandhälsan, mätt som avsaknad av egna tänder (tandlöshet), har förbättrats sedan 1980-talet. Tandvårdsbehovet skiljer sig åt mellan olika generationer. Yngre generationer, som växt upp med tillgång till fluorpreparat, har generellt färre lagade tänder och därmed en bättre tandhälsa.

Marknaden för tandvård

Vårdgivarnas priser på tandvård ökade kraftigt efter att prissättningen släpptes fri 1999. Prisökningstakten har dock minskat betydligt de senaste åren. Utredningen anser att det är svårt att säkert avgöra orsakerna till de kraftigt ökade priserna mellan åren 1998 och 2005. Utredningen menar att huvuddelen av prisökningen kan förklaras av att kostnaderna för att producera tandvård har ökat men också att de tidigare reglerade priserna var på en för låg nivå. Det är dock ännu inte säkerställt om vårdgivarna också har kunnat

använda sin starka ställning gentemot patienten för att ta ut alltför höga ersättningar.

Att huvuddelen av prisutvecklingen kan förklaras av ökade kostnader och ett uppdämt behov av prisökningar innebär att prisutvecklingen inte självklart kan tas som intäkt för behov av ökad reglering. Regleringar är ett substitut för väl fungerande konkurrens. Ambitionen bör så långt som möjligt vara att stimulera en naturlig utveckling av marknadens funktionssätt. Mot en sådan bakgrund finns det starka argument emot att använda någon form av prisreglering för att hantera marknadsmisslyckandena. Huvudalternativet bör istället vara att skapa mer välfungerande marknader.

Patienterna på tandvårdsmarknaden är inaktiva och saknar information om förhållandena på marknaden. Mer aktiva och medvetna patienter är en stor potential för en bättre fungerande marknad. Därför behövs det åtgärder för att förbättra patienternas kunskaper om tandvårdsmarknaden. Det kan räcka om en minoritet av patienternas är aktiva, förutsatt att deras rörlighet utövar ett tillräckligt tryck på vårdgivarna.

Ett nytt tandvårdsstöd

Utredningen bedömer att cirka 60 procent av den vuxna befolkningen regelbundet besöker tandvården i förebyggande syfte. För att ge det statliga tandvårdsstödet en mer hälsobefrämjande inriktning prioriteras den förebyggande tandvården genom utredningens förslag till grundstöd.

De förebyggande insatserna är särskilt viktiga bland de yngre åldersgrupperna. De investeringar som görs i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården måste tillvaratas på bästa sätt. Unga vuxna med en generellt sett relativt god tandhälsa kan uppfatta sig ha ett litet tandvårdsbehov och många avstår från regelbundna tandvårdsbesök, bl.a. av ekonomiska skäl. Besöksfrekvensen bland de yngre åldersgrupperna är lägre än genomsnittet. Den negativa trenden i besöksfrekvensen är oroande.

Det nya tandvårdsstödet skall, genom grundstödet, göra det möjligt för alla att få regelbundna undersökningar och viss förebyggande vård utan hinder av kostnaden. Stödet skall vara generellt och ge möjlighet till vård ungefär var 18:e månad till ett pris för patienten av cirka 200 kronor. Syftet är att patienterna skall bli

motiverade att bibehålla och utveckla en god tandhälsa. På så sätt kan behovet av reparativ tandvård och protetik minimeras.

Den förstärkta subventionen i grundstödet kommer även att komma abonnemangstandvården till del. Förslagets utformning kommer enligt utredningens bedömning att utgöra en god grund för en fortsatt utveckling av abonnemangstandvården.

Effekten av grundstödet beräknas bli att andelen av den vuxna befolkningen som regelbundet besöker tandvården för förebyggande insatser ökar, från dagens cirka 60 procent till cirka 85 procent. Ökningen omfattar cirka 1,7 miljoner personer, varav cirka 0,5 miljoner är sådana som idag inte alls besöker tandvården och cirka 1,2 miljoner sådana som idag endast besöker tandvården för annan tandvård än förebyggande, t.ex. akuttandvård. Ökningen bedöms ske till allra största del i åldersgruppen 20–49 år.¹

Utredningen föreslår att åtgärden inom grundstödet benämns tandhälsobesök. Utredningen föreslår fem punkter som skall ingå i tandhälsobesöket. Utredningen anser att tandhygienisterna bör få en mer framträdande roll än idag, när det gäller undersökningar och förebyggande tandvård bland vuxna.

Utredningen föreslår ett fast subventionsbelopp om 500 kronor som medför att patientens pris för tandhälsobesöket blir cirka 200 kronor om man besöker tandvården var 18:e månad.

För att patientens pris skall upprätthållas på den angivna nivån, cirka 200 kronor vid 18 månaders intervall, lämnar utredningen två alternativa förslag. Alternativ 1 innebär att den fria prissättningen bibehålls, vilket förutsätter att åtgärder för att förbättra konkurrensen genomförs. Alternativ 2 innebär att villkoret för att vårdgivaren skall få ersättning från det statliga tandvårdsstödet är att vårdgivaren följer ett reglerat pris. Utredningen anser att alternativ 1 är att föredra.

Utredningen föreslår ett antal åtgärder för att förbättra konkurrensen och göra patienterna mer aktiva och medvetna. Åtgärderna är principförslag som skall detaljutformas i det fortsatta arbetet. Förslagen omfattar en skärpt och förtydligad skyldighet för vårdgivare att lämna uppgifter om pris och behandling. Uppgifterna föreslås ligga till grund för en utvecklad prisjämförelsetjänst på Konsumentverkets webbplats. Förutsättningarna för att inrätta en rådgivningsbyrå för patienter, en slags ”Konsumenternas tandvårdsbyrå”, avses diskuteras med företrädare för privata och

¹ De enkätundersökningar som görs använder olika indelning av åldersintervall. Beroende på vilken källa utredningen grundar sig på blir skärningen 20–44 år eller 20–49 år.

offentliga vårdgivare. Vidare föreslås en informationskampanj i samband med införandet av grundstödet samt skärpta krav på uppgifter som lämnas från vårdgivaren till patienten i samband med behandling.

Utredningen föreslår ett utvecklat IT-stöd för att ge förutsättningar för administration av grundstödet samt i framtiden hela det nya tandvårdsstödet. Vidare skall IT-stödet ge underlag för att följa tandvårdskonsumtion och tandhälsa på individnivå. Utredningen föreslår att det nya tandvårdsstödet följs upp och utvärderas genom ett fortlöpande uppföljningsarbete, t.ex. genom årliga rapporter, samt genom en tydligt definierad kontrollstation efter tre år.

Utredningen föreslår att subventionen beräknas enligt följande. Utgångspunkten är att besök sker var 18:e månad. Hänsyn måste dock tas till de individuella variationerna. För att möjliggöra detta beräknas subventionen i artondelar. Subventionens värde kan inte ackumuleras till mer än motsvarande arton månaders värde och kan inte nyttjas oftare än var 12:e månad. Första gången som subventionen nyttjas utgår hela subventionsbeloppet.

Utredningen föreslår att ersättningen inom grundstödet betalas ut av Försäkringskassan till vårdgivaren i efterhand. Utredningen kommer att fortsatt utreda frågan om införandet av värdebevis, tandvårdskort eller liknande för patienten.

Kostnadsberäkningar

Utredningens kostnadsberäkningar av grundstödet uppgår till en årlig statlig bruttokostnad på 1,4 miljarder kronor på dagens nivå och 1,9 miljarder kronor vid beräknad ökning. Den årliga nettokostnaden är cirka 1,7 miljarder kronor vid beräknad ökning. Målgruppen för grundstödet uppgår till cirka 6,7 miljoner personer. Patientens pris skall vara cirka 200 kronor. Priset för tandhälsobesöket har beräknats till 700 kronor. Det fasta subventionsbeloppet blir därmed 500 kronor.

1 Inledning

1.1 Uppdraget

Enligt regeringens beslut den 1 december 2005 har en utredning tillsatts med uppdrag att lägga fram förslag om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna, som skall gälla från och med det år man fyller 20. Stödet skall vara utformat så att det främjar både förebyggande insatser och ger ett tillfredsställande skydd mot höga kostnader. Stödet skall bestå av ett grundstöd som täcker större delen av kostnaden för det grundläggande behovet av undersökning och förebyggande åtgärder samt ett skydd mot höga kostnader som innebär att en viss andel av behandlingskostnader, som överstiger ett visst karensbelopp, ersätts genom tandvårdsstödet. Utredningen skall också överväga ett skydd mot extremt höga kostnader. Vidare skall utredningen genomföra en översyn av de regler som gäller om återkrav av tandvårdsersättning vid omgörning av fast och avtagbar protetik. Det nya tandvårdsstödet bör så långt som möjligt konstrueras så att kostnaderna för staten och patienterna kan förutses.

Utredningen, som arbetar under benämningen *Tandvårdsutredningen*, skall inledningsvis inrikta sig på att utforma ett förslag till ett grundläggande ekonomiskt stöd för alla vuxna från 20 år och uppåt. Stödet bör vara tillräckligt högt för att de som behöver undersöka sin tandhälsa med ungefär 18 månaders mellanrum skall kunna göra detta samt få viss förebyggande vård utförd mot en patientkostnad, som när stödet införs, är i nivå med dagens genomsnittliga kostnad för ett besök i den öppna hälso- och sjukvården. Utredningen skall överväga om det finns skäl att konstruera det ekonomiska stödet på ett sådant sätt att det går att förhindra en urholkning på grund av kostnadsutvecklingen. Utredningen skall överväga lämplig utformning av grundstödet och presentera flera alternativa lösningar. Samtliga alternativ skall vara kostnadsberäknade och förslagens administrativa konsekvenser skall belysas.

En utgångspunkt för utredningen skall vara att införandet av ett nytt tandvårdsstöd inte får försvåra för de vårdgivare som vill erbjuda tandvård i form av abonnemang.

Det nya tandvårdsstödet skall analyseras i förhållande till det befintliga tandvårdsstödet för personer som är 65 år och äldre. Förslag till nivåer av karensbelopp för denna grupp kan presenteras efter det att utredningen redovisat förslaget till grundläggande konstruktion av stödet samt nivåerna för åldersgruppen 20–64 år. Utredningen skall även analysera hur det nya tandvårdsstödet skall förhålla sig till vad som gäller för de personer som i dag har rätt till förhöjd ersättning på grund av ett långvarigt och väsentligt ökat tandvårdsbehov till följd av långvarig sjukdom eller funktionshinder.

Utredningen skall senast den 1 mars 2006 redovisa den första delen av uppdraget, den gällande ett grundläggande ekonomiskt stöd till undersökning och förebyggande åtgärder. Redovisningen skall innehålla förslag till utformning av grundstödet, kostnadsberäkningar och förslag till ersättningsnivåer.

Förslag till konstruktion av ett nytt tandvårdsstöd, inklusive ett skydd mot höga kostnader, skall redovisas senast den 30 juni 2006. Denna redovisning skall bl.a. innehålla förslag till de författningsändringar som krävs för att införa grundstödet. Övriga delar av uppdraget skall redovisas senast den 1 december 2006.

1.2 Utredningens arbetssätt

Till särskild utredare förordnades den 5 december 2005 generaldirektören för Försäkringskassan Curt Malmborg. Den 15 december 2005 förordnades som huvudsekreterare kanslirådet vid Finansdepartementet Sofia Wallström. Som utredningssekreterare förordnades den 15 december 2005 försäkringsansvarige Lars Olsson, Försäkringskassan, den 1 januari 2006 ekonomen Pontus Johansson, Socialdepartementet, stabsjuristen Birgitta Rosengren, Försäkringskassan och ekonomen Albin Kainelainen, LO samt den 15 februari 2006 ekonomen Mårten Hultin, Finansdepartementet.

Som sakkunniga i utredningen förordnades den 22 december 2005 departementssekreteraren Helena Santesson Kurti, Socialdepartementet, rättssakkunniga Hanna Asp, Socialdepartementet, departementssekreteraren Torkel Nyman, Finansdepartementet

och departementssekreteraren Tobias Nilsson, Finansdepartementet. Som experter i utredningen förordnades den 22 december 2005 övertandläkaren Urban Allard, Socialstyrelsen, övertandläkaren Jan Håkansson, Försäkringskassan och utvecklingschefen Christer Lindblom, Folktandvården i Kalmar län samt den 31 januari 2006 universitetslektorn Pia Andersson, Högskolan i Kristianstad. Utredningen har under arbetet med delbetänkandet haft fem sammanträden med gruppen av sakkunniga och experter. Utredningens assistent är Lena Enstam.

Utredningen har knutit till sig en referensgrupp bestående av representanter för Dentallaboratoriernas Riksförening, Svenska tandsköterskeförbundet, Sveriges Folktandvårdsförening, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Privattandläkarförening, Sveriges Tandhygienistförening, Tandteknikerförbundet och Tjänstetandläkarna. Under arbetet med delbetänkandet har referensgruppen haft två möten. Utredningen har genomfört samråd med Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Konkurrensverket och Konsumentverket. Utredningen har också träffat representanter för Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO).

2 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs hur dagens tandvårdsstöd har växt fram och är utformat. Här ges också en redogörelse för myndigheternas roll inom tandvårdsområdet. I kapitlet ges även en kort beskrivning av de totala tandvårdskostnaderna.

2.1 Det allmänna tandvårdsstödet framväxt

I Sverige infördes år 1974 en allmän tandvårdsförsäkring med syftet att göra tandvården ekonomiskt tillgänglig för alla medborgare. Målet för försäkringen var att skapa lika möjligheter för alla vuxna att få en god tandvård till en överkomlig avgift. Försäkringen omfattade alla typer av behandlingar och subventionen omfattade alla åtgärder. Arvodet för de angivna åtgärderna reglerades av en statligt angiven tandvårdstaxa. Utöver införandet av den allmänna tandvårdsförsäkringen omfattade 1974 års tandvårdsreform en utbyggnad av folktandvården, där landstingen fick ett lagfäst ansvar för barn- och ungdomstandvård och specialisttandvård.

Under 1980- och 1990-talen var tandvårdsstödet föremål för ett flertal utredningar och förslag. År 1994 överlämnade den dåvarande regeringen en proposition till riksdagen med riktlinjer för ett nytt ersättningssystem för tandvården till vuxna. Det innebar att vuxna skulle få ersättning för sin tandvård enligt två parallella system, dels ett med premietandvård, dels ett med tandvård enligt åtgärdstaxa.¹ Riktlinjerna godkändes av riksdagen, men efter kritik från bl.a. lagrådet upphävde riksdagen det beslutet. Regeringen återkom 1996 med ett förslag till lagreglering av premietandvård men återkallade förslaget eftersom det inte hade tillräckligt stöd i riksdagen.²

År 1997 tillsatte den dåvarande regeringen en utredning som skulle utreda möjligheterna dels att ge tandvårdsförsäkringen en

¹ prop. 1993/94:221.

² prop. 1995/96:119.

mer tandhälsoinriktad utformning, dels att införa ett bättre ekonomiskt stöd till vuxna som har särskilda tandvårdsbehov på grund av sjukdom eller funktionshinder. I direktiven till utredningen betonade regeringen att det nya stödet skulle ha en tydlig folkhälsoprofil och vara utformat så att det stimulerade till ett ökat ansvarstagande från patienternas sida för sin tandhälsa. Avsikten var att på sikt minska tandvårdsbehovet och därmed även kostnaderna för patienterna och samhället. Utredningen föreslog att den statliga regleringen av tandvårdstaxan skulle avskaffas och ersättas med system med försäkringsersättning i form av fasta kronfallsbelopp för respektive åtgärd.³

Tandvårdsstödet sågs över senast i utredningen Tandvårdsöversyn 2000.⁴ Utredningen hade i uppdrag att göra en samlad utvärdering av det reformerade tandvårdsstödet som trädde ikraft 1999. De förslag utredningen lämnade i ett delbetänkande⁵ låg till grund för införandet av högkostnadsskyddet för äldre, den s.k. 65+ reformen.

2.2 Dagens tandvårdsstöd

Tandvården och tandvårdsstödet är reglerade i en mängd författningar. Det statliga tandvårdsstödet regleras i lagen (1962:381) om allmän försäkring och förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa. I tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) regleras hur tandvården skall utföras samt vad som omfattas av landstingens ansvar för tandvården. För yrkesutövare inom tandvården finns regler om behörighet och legitimation i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Utöver detta har Försäkringskassan och Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och rekommendationer inom tandvårdsområdet.

2.2.1 Tandvårdslagen

I tandvårdslagen definieras målet för och kraven på tandvården. Målet är god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Detta gäller oavsett om vården ges av folktandvården

³ Ds 1997:16, SOU 1998:2.

⁴ SOU 2002:53.

⁵ SOU 2001:36.

eller en privat vårdgivare. De krav som lagstiftaren, enligt tandvårdslagen, ställer på tandvården är följande. Tandvården skall bedrivas så att den uppfyller kravet på god tandvård. Detta innebär att det skall läggas särskild vikt vid förebyggande åtgärder, att den skall vara tillgänglig och av god kvalitet. En god tandvård innebär också att vårdgivaren tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, att vården bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att vården främjar goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen. Vårdgivaren skall, så långt som möjligt, utforma och genomföra vården och behandlingen i samråd med patienten. Vårdgivaren skall upplysa patienten om patientens tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som finns. Innan vårdgivaren börjar en behandlingsperiod skall patienten upplysas om vad behandlingen kan komma att kosta.⁶

I förarbetena till tandvårdslagen förtydligade regeringen målen för tandvården.⁷ Med god tandvård menas att vården skall ha den diagnostiska och odontologiskt tekniska kvalitet som behövs. Den skall också vara anpassad till den enskilde patientens särskilda förutsättningar. Detta gäller både de materiella och personella kvaliteterna. I begreppet ligger också ett krav på att patienten blir undersökt och behandlad i rimlig tid. Eftersom en stor del av dagens vårdbehov uppkommer genom att tidigare behandlingar måste upprepas, t.ex. gamla fyllningar som måste göras om ansåg regeringen att en satsning på förebyggande åtgärder var den enda framkomliga vägen för bättre tandhälsa.

Skäligt pris enligt 4 § tandvårdslagen

När den fria prissättningen av tandvården infördes 1999 ändrades 4 § tandvårdslagen. I denna bestämmelse regleras vårdgivarens rätt att ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen skall vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. Innan vårdgivaren påbörjar en undersökning eller viss behandling skall vårdgivaren upplysa patienten om kostnaden för åtgärden. Om det behövs en följd av behandlingar skall vårdgivaren upplysa patienten om de beräknade sammanlagda kostnaderna för behandlingarna.

⁶ prop. 1984/85:79 s. 1, samt 3 och 4 § tandvårdslagen (1985:125).

⁷ prop. 1984/85:79 s. 19 ff.

Av förarbetena⁸ framgår att bestämmelsen utformats för att ge skydd för patienten mot att vårdgivaren begär ett oskäligt högt pris för behandlingen. Lagtexten är formulerad för att knyta an till vad som gäller enligt 36 § första stycket konsumenttjänstlagen (1985:716) för situationer som gäller när vårdgivaren och patienten inte har avtalat något pris. Inom tandvården gäller kravet att priset skall vara skäligt, oavsett om vårdgivaren och patienten har avtalat ett pris eller inte för behandlingen. Det är vårdgivaren som har bevisbördan för att visa att priset är skäligt. Patienten behöver alltså inte visa att priset är oskäligt. Vid bedömningen av om det pris som vårdgivaren begär är skäligt eller inte är utgångspunkten, liksom i konsumenttjänstlagen, tjänstens art, omfattning och utförande, alltså beskaffenheten av näringsidkarens prestation eller den del av prestationen som det begärda priset avser. Omständigheter i övrigt som kan påverka priset är exempelvis om åtgärderna krävt särskild kompetens, att vårdgivaren är specialist på den behandling som utförts eller att tjänsten krävt arbete på övertid.

2.2.2 Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

De som arbetar inom tandvården omfattas, liksom övrig hälso- och sjukvårdspersonal, av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. De skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. De skall ge patienten sakkunnig och omsorgsfull tandvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt. Patienterna skall få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

2.2.3 Landstingens ansvar

Landstingen ansvarar för tandvårdsstödet till äldre och funktionshindrade som har ett stort omsorgsbehov, till personer som behöver tandvård som led i sjukdomsbehandling och till personer som behöver viss oralkirurgi. Landstingen ansvarar också för den

⁸ prop. 1997/98:112 avsnitt 11.2.

avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Detta regleras i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen.

I landstingens ansvar ingår bland annat att erbjuda uppsökande vård till äldre och funktionshindrade personer, som bor i särskilda boendeformer för service och omvårdnad eller får hemsjukvård. Denna vård omfattar bl.a. en avgiftsfri munhälsobedömning och individuell rådgivning. Om en patient behöver nödvändiga behandlingsinsatser betalar patienten samma avgift som gäller inom den öppna hälso- och sjukvården, dvs. som mest 900 kronor under en 12-månadersperiod.

Avgiftsbegränsningen på högst 900 kronor gäller också för personer som har behov av särskilda behandlingsinsatser som är ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid och för oral-kirurgi som kräver sjukhusresurser.

2.2.4 Det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet är inriktat på att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för bastandvård. Det finns även ett visst stöd för protetiska åtgärder. Tandvårdsersättningen regleras i förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa.

Stödet för bastandvården innebär att Försäkringskassan lämnar tandvårdsersättning för åtgärder som hänförs till bastandvård. Med bastandvård avses främst grundläggande undersökning samt enklare förebyggande och reparativ behandling av befintliga tänder. Ersättningen betalas ut med fasta krontalsbelopp per åtgärd och kallas grundbelopp. För personer som är mellan 30 och 64 år ersätter inte tandvårdsstödet kostnaden för undersökningen.⁹

Det finns ett generellt högkostnadsskydd för protetik och tandreglering. Ersättning från det statliga tandvårdsstödet lämnas bara med den del av grundbeloppen som överstiger ett karensbelopp på 3 500 kr per behandlingsomgång.¹⁰

För personer som är 65 år och äldre finns sedan den 1 juli 2002 ett särskilt högkostnadsskydd, som innebär att Försäkringskassan betalar ut tandvårdsersättning för hela kostnaden för protetiska åtgärder, som överstiger ett karensbelopp på 7 700 kr. Bastandvård, implantatstödd protetik bakom andra premolaren, gjutmetaller och

⁹ 8 § förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa.

¹⁰ 12 § förordningen om tandvårdstaxa.

andra ädelmetaller är undantagna från detta högkostnadsskydd.¹¹ Den 1 januari 2004 infördes en bestämmelse i högkostnadsskyddet för personer som är 65 år och äldre, som innebär att ersättning lämnas med högst ett belopp som vid tidpunkten då Försäkringskassan beslutar om behandlingsförslaget motsvarar folktandvårdens priser för tandvård i det landsting där vården utförs.¹² Om vårdgivaren anser att det finns skäl att ta ut ett högre pris kan vårdgivaren ta ut det av patienten.¹³ För att säkerställa att ersättning inte betalas ut för behandlingar som inte är odontologiskt och utseendemässigt motiverade förhandsprövas behandlingsförslagen av Försäkringskassan.¹⁴

När det gäller titankomponenter utgår en ersättning på 2 900 kr vid enstegsbehandling och 3 200 kr vid tvåstegsbehandling. Tanken är att beloppet skall motsvara kostnaden för det implantatsystem som kan användas i flertalet fall. När patienten får en dyrare behandling betalas merkostnaden av patienten. Mot bakgrund av den utveckling som skett på marknaden för implantatsystem sedan bestämmelserna om högkostnadsskydd för personer som är 65 år eller äldre infördes den 1 juli 2002 har regeringen gett Försäkringskassan i uppdrag att se över ersättningsnivåerna i förordningen om tandvårdstaxa för titankomponenter vid tandvård som omfattas av högkostnadsskyddet. Uppdraget skall redovisas senast den 30 april 2006.

I det statliga tandvårdsstödet finns även ett särskilt stöd för personer som har ett långvarigt och väsentligt ökat behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionshinder. De får ersättning från det statliga tandvårdsstödet med dubbla grundbelopp för all bastandvård som är nödvändig på grund av sjukdomen eller funktionshindret. För dessa personer finns inget karensbelopp inom ramen för det generella högkostnadsskyddet för protetik och tandreglering.¹⁵

¹¹ 13 a § förordningen om tandvårdstaxa.

¹² 4 § förordningen om tandvårdstaxa.

¹³ Se Regeringsrättens dom den 16 november 2005 i mål nr 7281-04.

¹⁴ 17 § förordningen om tandvårdstaxa, prop. 2001/02:51.

¹⁵ 9 § förordningen om tandvårdstaxa.

Administration

Försäkringskassan betalar ut tandvårdsersättning i efterhand till vårdgivarna. Det underlag som ligger till grund för utbetalning är en tandvårdsräkning från vårdgivaren. Vårdgivaren kan skicka in ett antal tandvårdsräkningar som omfattar flera patienter, s.k. samlingsräkning. En tandvårdsräkning kan skickas in upp till två år efter utförd behandling. Försäkringskassan skall betala ut ersättningen inom 30 dagar från det att räkningen kom in till myndigheten.¹⁶

Vårdgivaren kan välja att skicka sina tandvårdsräkningar till Försäkringskassan manuellt eller elektroniskt. Cirka 40 procent av räkningarna lämnas elektroniskt. På de räkningar som kommer in manuellt genomför Försäkringskassan ingen systematisk kontroll. När en tandvårdsräkning kommer in elektroniskt hanteras den i Försäkringskassans IT-stöd för tandvårdsstödet, där vissa automatiska kontroller görs för att säkerställa att de ersättningsgrundande åtgärderna är förenliga med varandra.

För vård som är förhandsprövad kontrollerar Försäkringskassan att den vård som vårdgivaren begär ersättning för stämmer överens med den beviljade vården vid förhandsprövningen. Detta görs i samband med att vårdgivaren begär ersättning från Försäkringskassan, dvs. innan ersättningen betalas ut.

Försäkringskassan betalar också ut ersättning för vård som utförts i ett annat EU/EES-land. När en enskild person begär ersättning för vård enligt EU-fördraget kontrollerar Försäkringskassan om den utförda vården skulle varit ersättningsberättigad om den utförts i Sverige. Om så är fallet beräknar Försäkringskassan hur stor ersättningen skulle ha varit och beviljar ersättning till den enskilde. Personen kan behöva styrka att den utförda behandlingen skulle ha varit ersättningsberättigad i Sverige, vilket kan göras med journalanteckningar och röntgenbilder. Kostnaden för behandlingen skall styrkas med faktura eller kvitto.

¹⁶ 5 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:35) för verkställigheten av förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa.

2.2.5 Nödvändig tandvård

Enligt 6 § förordningen om tandvårdstaxa lämnas bara tandvårdsersättning för behandling som är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Vad som kan anses omfattas av begreppet nödvändig tandvård enligt denna paragraf definierar alltså vilken tandvård som skall ersättas av det statliga tandvårdsstödet. Om patienten önskar ytterligare eller annorlunda behandling än vad som kan anses nödvändigt enligt denna bestämmelse får patienten själv bekosta denna behandling, i de delar som överstiger vad kostnaden för som kan anses vara nödvändig tandvård.

Det är svårt att definiera vilken tandvård som är nödvändig enligt 6 §. Svårigheterna beror på att det inom tandvården oftast finns flera möjliga behandlingsalternativ för samma typ av besvär. De olika behandlingsalternativen kan alla vara förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet, men alla är ändå inte nödvändiga enligt 6 §. De olika behandlingsalternativen kan skilja kraftigt i kostnad. Vårdgivaren skall i första hand erbjuda patienten sådan behandling som kan anses nödvändig.

För att säkerställa att den tandvård som ersätts av det statliga tandvårdsstödet är nödvändig enligt 6 § förhandsprövas vissa behandlingsförslag av Försäkringskassan. Bestämmelserna om förhandsprövning¹⁷ har bland annat som syfte att förhindra att patienten och det statliga tandvårdsstödet belastas med kostnader för vård eller behandling som inte är nödvändig enligt 6 §.¹⁸ Ett annat sätt att säkerställa att ersättning endast betalas ut för nödvändig tandvård är att definiera och reglera vad som omfattas av begreppet nödvändig tandvård. Försäkringskassan har utfärdat ett allmänt råd om dentala implantat, som är grundat på en kunskapsöversikt från Socialstyrelsen, som just definierar nödvändig tandvård när det gäller implantatbehandling.¹⁹ Utöver detta saknas normerande dokument som anger vad som kan anses vara nödvändig tandvård enligt 6 § tandvårdstaxan.

Inom den tandvård som landstingen ansvarar för gäller en annan nivå för begreppet nödvändig tandvård än den som gäller inom det statliga tandvårdsstödet. Enligt 8 a § tandvårdslagen skall landstinget svara för att de patienter som omfattas av landstingets upp-

¹⁷ 17 och 18 §§ förordningen om tandvårdstaxa.

¹⁸ prop. 2001/02:51.

¹⁹ Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2001:5) om tandvårdsförsäkringen.

sökande verksamhet skall erbjudas nödvändig tandvård. När landstinget skall ta ställning till vad som är nödvändig tandvård skall bedömningen utgå från patientens allmäntillstånd.²⁰ Med nödvändig tandvård menas i detta fall sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Vid val mellan behandlingar som bedöms ge ett godtagbart resultat ingår den mest kostnadseffektiva behandlingen i nödvändig tandvård. I begreppet nödvändig tandvård inom landstingen ingår inte behandling med fastsittande protetik bakom kindtänderna. Om patientens allmäntillstånd inte medger någon mer omfattande behandling skall vårdgivaren i stället rikta in sig på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen.²¹

2.2.6 Abonnemangstandvård

Abonnemangstandvård innebär att vårdgivaren erbjuder tandvård till en i förväg fastställd årlig avgift i syfte att främja en bättre tandhälsa och minska patientens tandvårdskostnader över tid. Detta system finns inom många landsting och kallas för abonnemangstandvård, kontraktstandvård, avtalstandvård eller friskstandvård. Generellt kan säga att systemet är uppbyggt så att patienterna placeras i riskgrupper beroende på tandhälsa och vårdbehov och betalar en årlig avgift för sin tandvård. Avgiften varierar beroende på vilken riskgrupp patienten tillhör. Ett avtal om abonnemangstandvård innebär alltid att patienten får all bastandvård under en period av två år till en bestämd kostnad.²² Vad som ingår i abonnemangskostnaden skiljer sig mellan olika vårdgivare. På en del håll ingår bara bastandvård medan andra även har inkluderat protetik.

Abonnemangstandvården kan sägas bestå av två delar. Den ena är den odontologiska delen som syftar till att främja tandhälsa på individ- och gruppnivå genom att premiera regelbundna undersökningar och förebyggande åtgärder. Den andra är den ekonomiska delen som syftar till att långsiktigt minska tandvårdskostnaderna för individ och samhälle.

I dag ersätter Försäkringskassan vårdgivare för abonnemangstandvård med 200 kr per patient och år.²³ Utöver ersättningen från

²⁰ 8 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

²¹ 9 § tandvårdsförordningen.

²² 10 § förordningen om tandvårdstaxa.

²³ 10 § förordningen om tandvårdstaxa.

det statliga tandvårdsstödet kan vårdgivaren ta ut ett pris av patienten.

2.2.7 Tandvård inom EU

Den som omfattas av den svenska tandvårdsförsäkringen kan med stöd av EG-fördraget söka tandvård inom EU/EES och i efterhand få ersättning för sina kostnader. Det finns även en möjlighet för den enskilde att med stöd av förordningen 1408/71 om samordning av de sociala trygghetssystemen ansöka om förhandstillstånd till tandvård inom EU/EES.²⁴

Om en enskild reser till ett annat land i syfte att få vård betraktas vården som planerad. Vården kan då förutses till omfattning och innehåll. Planerad tandvård kan gälla allt från t.ex. enklare undersökningar i förebyggande syfte till olika typer av protetikkbehandlingar. Även tandvård som ges på sjukhus räknas in här.

Enligt förordningen 1408/71 finns en möjlighet att hos Försäkringskassan ansöka om förhandstillstånd till tandvård i annat EU/EES-land. Om Försäkringskassan beviljar en sådan ansökan innebär det att den försäkrade får rätt till sökt tandvård på samma ekonomiska villkor som andra försäkrade i det aktuella vårdlandet. Patienten får då betala de avgifter som gäller i det land där vården ges. Resterande vårdkostnad regleras i efterhand mellan behöriga myndigheter i Sverige och det aktuella vårdlandet. I dessa fall betalar alltså Försäkringskassan inte ut någon ersättning till patienten. En förutsättning som måste vara uppfylld för att Försäkringskassan skall kunna bevilja förhandstillstånd är att vården inte kan ges inom normal väntetid i Sverige. Eftersom väntetiderna inom tandvården i Sverige är förhållandevis normala är möjligheterna att få förhandstillstånd ytterst begränsade vilket leder till att det görs relativt få ansökningar om förhandstillstånd till tandvård inom EU/EES.

EG-domstolen har funnit att medicinska behandlingar – vilket även inbegriper tandvård – omfattas av tillämpningsområdet för artikel 50 i EG-fördraget.²⁵ Den fria rörligheten av tjänster omfattar alltså både rätten att tillhandahålla och att få tandvård. Det vanligaste sättet för en person att få ersättning för kostnader för

²⁴ Rådets förordning 1408/71 (EEG) av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen – Europeiska Gemenskapernas Tidning (EGT) L149, 5.7.1971; konsoliderad utgåva – EGT nr L 28, 30.1.1.1997.

²⁵ Se mål C-158/96, Kohll och RÅ 2004 ref. 41.

tandvård som han eller hon fått i annat EU/EES-land, är att efter det att vården är utförd, ansöka om ersättning hos Försäkringskassan. Ett tandvårdsbesök inom EU/EES ger rätt till samma ersättning som skulle ha betalats ut om tandvården hade utförts i Sverige, dvs. ersättningen motsvarar vad som betalas ut enligt den svenska tandvårdsförsäkringen. Den ersättning som Försäkringskassan betalar ut gäller i de flesta fall bastandvård, dvs. undersökning, förebyggande tandvård, de vanligaste behandlingarna som lagning av hål, tanduttagning och rotbehandlingar samt akut-tandvård.

2.3 Myndigheternas roll

2.3.1 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården, där tandvården ingår. I myndighetens uppdrag ingår bland annat att ange normer genom att publicera tillämpningsföreskrifter och allmänna råd utifrån gällande lagstiftning. Socialstyrelsen stödjer vidare kvalitetsutvecklingen i vården och följer upp och utvärderar reformer och lagstiftning. I arbetsuppgifterna ingår också att stödja kunskapsutvecklingen och att ge underlag till metodutveckling samt att utöva tillsyn.

Tillsynsarbetet innebär stöd och granskning och syftar främst till att förebygga skador och eliminera risker. I tillsynen ingår inte att ta ställning i frågor som rör kostnader för tandvård. Däremot har Socialstyrelsen att ta ställning i frågor som bl.a. gäller utförandet av tandvård och om vårdpersonalen därvid följer de författningar som reglerar detta. Genom tillsynen skall Socialstyrelsen arbeta för att vårdgivarna och vårdpersonalen ger alla patienter vård av rätt kvalitet och med hög patientsäkerhet.

I sitt arbete med att ange normer, stödja kvalitetsutvecklingen samt följa upp och utvärdera reformer och lagstiftning utfärdar Socialstyrelsen tre kategorier av dokument: regler och rekommendationer, andra ställningstaganden samt kunskap och information.

Till kategorin *regler och rekommendationer* räknas de dokument som innebär normering, dvs. föreskrifter och allmänna råd, samt andra former av regelgivning och rekommendationer som avses påverka huvudmäns och enskildas handlande. De senare är formellt

sett inte tvingande. Till kategorin *andra ställningstaganden* räknas dokument som innehåller beslut i enskilda ärenden eller andra former av ställningstaganden eller redovisningar av Socialstyrelsens åsikter och förslag i olika frågor.

Inom kategorin *kunskap och information* finns fakta, statistik och andra uppgifter som samlas in, bearbetas och analyseras av Socialstyrelsen. Dokumenten innehåller inga rekommendationer eller förslag till åtgärder, men kan ge underlag till föreskrifter, rekommendationer eller andra ställningstaganden. Exempel på sådana dokument är kunskapsöversikter och meddelandeblad. När det gäller normering av innehållet i den tandvård som utförs finns en kunskapsöversikt och ett meddelandeblad från Socialstyrelsen.²⁶

Socialstyrelsen har enligt regeringens beslut inrättat ett kunskapscenter för dentala material, KDM. KDM:s uppgift är att ge information, utbildning, konsultation, och handledning inom området dentala material. Kunskapen som samlas in är vetenskapligt baserad och granskad vilket säkerställer informationsmaterialets kvalitet.

Socialstyrelsen har också regeringens uppdrag att fortlöpande ta fram underlag för bedömningen av tandvårdens behov av tandläkare och tandhygienister. Uppdraget bedrivs av Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning inom det nationella planeringsstödet, NPS.

2.3.2 Försäkringskassan

Försäkringskassan är central förvaltningsmyndighet för socialförsäkringen och skall utreda och fatta beslut i ärenden som rör socialförsäkringen. Försäkringskassan ansvarar även för kunskapsuppbyggnad inom verksamhetsområdet. Vidare skall myndigheten stödja forskning inom socialförsäkringsområdet.

Försäkringskassan administrerar de försäkringar och bidrag som ingår i socialförsäkringen, däribland tandvårdsersättning enligt förordningen om tandvårdstaxa. Detta innebär att man utreder, beslutar och betalar ut ersättningar inom det statliga tandvårdstödet. På Försäkringskassan finns försäkringstandläkare som har till uppgift att granska underlag från vårdgivare inom tandvården

²⁶ "Indikationer för dentala implantat" Kunskapsöversikt från Socialstyrelsen, samt "Vägledning för landstingens särskilda tandvårdstöd enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner och landsting" Socialstyrelsens meddelandeblad mars 2004.

och ge råd i odontologiska frågor. Försäkringskassans beslut om utbetalning av tandvårdsersättning kan överklagas till länsrätten.

Försäkringskassan ansvarar vidare för att informera medborgarna om det statliga tandvårdsstödet, exempelvis hur prissättningen inom tandvården fungerar och hur en enskild skall gå till väga om man är missnöjd med vårdgivarens bemötande eller behandling. På myndighetens webbplats finns information om tandvårdspriser i olika län.

Försäkringskassan får meddela de föreskrifter som behövs för verkställigheten av förordningen om tandvårdstaxa. Dessa är bindande och kan exempelvis gälla beräkningen av ersättningen och vilka behandlingsförslag som skall förhandsprövas. Försäkringskassan kan också ta fram allmänna råd. De allmänna råden är inte bindande, utan är generella rekommendationer om tillämpningen av en bestämmelse och anger hur man bör handla i ett visst avseende. Inom tandvårdsområdet har Försäkringskassan utfärdat ett allmänt råd, som bl.a. avser dentala implantat. Försäkringskassan kan också ta fram rättsliga ställningstaganden. Dessa görs i principiella frågor när det saknas svar i en rättsfråga eller när rättsläget är oklart.

2.3.3 Konsumentverket

Konsumentverket har till uppgift att ta tillvara konsumenternas intressen. Konsumentverket arbetar med konsumentfrågor av skiftande slag, som reklam och avtalsvillkor, konsumentinformation, hushållsekonomi, varors och tjänsters säkerhet, kvalitet och miljöpåverkan. Konsumentverket utbildar också kommunernas konsumentvägledare och bevakar konsumenternas intressen inom EU. De övergripande målen för Konsumentverkets arbete är att stärka konsumenternas ställning och inflytande på marknaden.

Konsumentverket har till uppgift att se till att företagen följer de regler som gäller på konsumentområdet och att konsumenternas rättigheter respekteras. Konsumentverket arbetar förebyggande för god marknadsföringssed, skäliga avtalsvillkor och säkra produkter samt ingriper mot överträdelser från företagens sida. De rättsliga möjligheter som Konsumentverket har är förbud att använda viss marknadsföring, oskäliga avtalsvillkor eller sälja en farlig vara. Verket kan också ålägga företag att lämna viktig information om marknadsföringen till konsumenten. Konsumentverket kan även

besluta om återkallelse eller säljförbud av en vara. Om ett förbud eller åläggande från Konsumentverket inte följs kan företaget tvingas betala ett vite.

Konsumentverket kan utfärda föreskrifter och allmänna råd efter förhandlingar med näringslivet. De är komplement till lagarna på området och ger vägledning för företagen. Konsumentverket utfärdar riktlinjer bland annat för företags marknadsföring och produkters utformning.

Konsumentverket har i en rapport lämnat förslag till hur patientens ställning på tandvårdsmarknaden kan stärkas.²⁷

2.3.4 Konkurrensverket

Konkurrensverket är central myndighet för konkurrensfrågor. Myndigheten arbetar för en effektiv konkurrens i privat och offentlig verksamhet till nytta för konsumenterna. Konkurrensverket skall aktivt hindra skadliga konkurrensbegränsningar, särskilt inom områden med fåtalsdominans och svag konkurrens. Konkurrensverket skall också bidra till en effektiv konkurrens i både privat och offentlig sektor genom att ge förslag på regeländringar och andra åtgärder för att undanröja existerande hinder. Verket skall främja ett konkurrensinriktat synsätt samt i övrigt ge marknads aktörer vägledning och spelregler för en effektiv konkurrens.

Konkurrensverket har yttrat sig om konkurrensen på tandvårdsmarknaden samt lämnat förslag på hur konkurrenssituationen på tandvårdsmarknaden skulle kunna förbättras.²⁸

2.3.5 Statens beredning för medicinsk utvärdering

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har till uppgift att vetenskapligt utvärdera tillämpade och nya medicinska metoder ur medicinskt, ekonomiskt, socialt och etiskt perspektiv. Beredningen skall sammanställa utvärderingarna på ett enkelt och

²⁷ Konsumentverket (2003).

²⁸ Konkurrensverket (2004).

lättfattligt sätt samt sprida dem så att vårdgivare och andra berörda kan tillägna sig den kunskap som vunnits. Beredningen skall utvärdera hur denna kunskap har använts och vilka resultat som nåtts.

SBU har publicerat ett antal rapporter som gäller tandvård.²⁹

2.4 Tandvårdens totala kostnader

Tandvårdens totala kostnader kan delas upp tre huvudgrupper: patientavgifter, landstingens kostnader och det statliga tandvårdstödet. Den totala kostnaden för tandvården har ökat med 37 procent mellan åren 1999 och 2003 och uppgick år 2003 till 18 655 miljoner kronor. Patienterna stod år 2003 för cirka 61 procent av den totala finansieringen, landstingen för cirka 24 procent och staten för cirka 15 procent.

I begreppet patientavgifter ryms den avgift som patienten själv betalar till vårdgivaren. Denna summa är en uppskattning då det saknas samlad statistik i denna fråga. I landstingets nettokostnad ryms landstingets kostnad för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården, viss specialisttandvård, kostnad för tandvårdstödet till särskilda grupper, kostnad för tandvård till personer som behöver tandvård som led i sjukdomsbehandling och till personer som behöver viss oralkirurgi, samt vissa kostnader för vuxentandvården. Statens kostnad för tandvård är främst ersättning enligt förordningen om tandvårdstaxa.

De totala kostnaderna inom tandvårdsområdet framgår av tabell 1, som är hämtad ur budgetpropositionen för 2006.

²⁹ Att förebygga karies (2002), Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling (2004), Bettavvikelser och tandreglering i ett hälsoperspektiv (2004), Tidig belastning av dentala implantat (2004).

Tabell 1

mnkr, löpande priser	1999	2000	2001	2002	2003
Patientavgifter	8 130	9 056	9 862	10 424	11 354
varav					
offentlig tandvård	2 388	2 198	2 036	2 160	2 407
privat tandvård	5 742	6 858	7 826	8 264	8 947
Patientavgifter som andel av totala kostnader	59,9 %	61,8 %	63,3 %	62,8 %	60,9 %
Landstingens nettokostnader	3 282	3 411	3 471	4 257	4 354
Landstingens investeringsutgifter	186	151	147	153	136
Det statliga tandvårdsstödet	1 426	1 462	1 515	1 604	2 607
Statsbidrag till landstingen för särskilt tandvårdsstöd	405	405	405	0	0
Administrationskostnader	151	163	168	169	204
<i>Summa</i>	<i>13 580</i>	<i>14 648</i>	<i>15 568</i>	<i>16 607</i>	<i>18 655</i>
Årlig förändring av de totala kostnaderna	+6,1 %	+7,9 %	+6,3 %	+6,7 %	+12,3 %

3 Tandvårdskonsumtion och tandhälsa

I detta kapitel redogörs för uppgifter om tandvårdskonsumtion och tandhälsa historiskt och i dagsläget. Inledningsvis beskrivs vilken statistik som finns tillgänglig och vilka slutsatser man kan dra från dessa uppgifter om besöksfrekvensen till tandvården och vilken tandvård som utförs. Kapitlet avslutas med en redogörelse för tandhälsan, en kort beskrivning av barn- och ungdomstandvården samt tillgången på yrkesutövare inom tandvården.

3.1 Tandvårdskonsumtion

Enligt utredningsdirektiven skall det nya tandvårdsstödet genom det s.k. grundstödet uppmuntra till förebyggande insatser. Det ekonomiska stödet skall vara tillräckligt högt för att patienter som behöver undersöka sin tandhälsa ungefär var 18:e månad skall kunna göra detta samt få viss förebyggande vård utförd mot en patientkostnad som vid stödets införande är i nivå med dagens genomsnittliga kostnad för ett besök i den öppna hälso- och sjukvården.

3.1.1 Bristande information om tandvårdskonsumtionen

I dagsläget finns det ingen heltäckande statistik över hur många som besöker tandvården var 18:e månad för någon slags förebyggande behandling. Försäkringskassan har viss statistik om den tandvård som utgör underlag för utbetalning av tandvårdsersättningen till vårdgivarna. Statistiken ger information om tandvårdskonsumtion på individnivå för cirka 40 procent av den tandvård som ersätts från det statliga tandvårdsstödet. Ersättningen utgår för vissa fördefinierade åtgärder med olika fastställda belopp, som kan variera med hänsyn tagen till patientens ålder. När vårdgivaren

begär ersättning från Försäkringskassan skickar vårdgivaren in en tandvårdsräkning. Om tandvårdsräkningen skickas in elektroniskt registreras uppgifter om utförd vård per automatik. Om vårdgivaren skickar in tandvårdsräkningen manuellt registreras bara det begärda beloppet. Vilken vård som är utförd registreras inte. Ungefär 40 procent av räkningarna skickas elektroniskt (år 2005).

I flera landsting finns statistiskt underlag om hur tandvårdskonsumtionen ser ut inom folktandvårdens område. Folktandvården står i genomsnitt för ungefär 40 procent¹ av vuxentandvården i riket, resten utförs inom privattandvården. Även om dessa uppgifter inte är heltäckande ger de god information om den vård som folktandvårdens patienter fått, med förbehåll för de patienter som både besöker folktandvården och privattandvården.

Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen och Försäkringskassan att utveckla statistiken inom tandvården. Uppdraget skall slutredovisas senast den 30 juni 2006.

3.1.2 Hur många besöker tandvården var 18:e månad?

Det finns uppgifter om hur tandvårdskonsumtionen ser ut i den vuxna befolkningen i sin helhet genom olika enkätundersökningar. Enkäterna fångar exempelvis upp frågeställningar om hur många som besöker tandvården, hur individerna skattar sin tandhälsa och vilka orsaker det finns för att inte besöka tandvården även om man upplever sig ha behov av det. Däremot saknas uppgifter från enkätundersökningar som beskriver hur många som går till tandvården i förebyggande syfte.

Någon direkt fråga om hur många som besöker tandvården under en 18-månadersperiod har inte funnits med i enkätundersökningarna. I Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät för år 2004 ställs frågan om hur många som besökt tandvården för mindre än ett år sedan samt för mellan ett och två år sedan. Enligt denna enkät besökte år 2004 cirka 68 procent av den vuxna befolkningen tandvården inom ett år och ytterligare 19 procent gjorde det för mellan ett och två år sedan. Vid ett antagande om att besöken fördelar sig jämnt över tiden innebär detta att cirka 78 procent av den vuxna befolkningen besöker tandvården under en 18-månadersperiod.²

¹ Uppgiften baseras på hur stor andel folktandvården utgör av tandvårdsräkningarna som kommer in till Försäkringskassan.

² $68\% + (19\% / 2) \approx 78\%$. Även Försäkringskassans statistik visar en besöksfrekvens på 78 procent under en 18-månadersperiod, se kapitel 6.

Tabell 2 Andel av befolkningen 21-84 år som svarar när de senast var hos tandläkare eller tandhygienist, år 2004, procent

Period	Andel
Andel besök inom en 12-månadersperiod	68
Andel besök inom en 12-24-månadersperiod	19
Uppskattning av andel besök inom en 18-månadersperiod	78

Källa: Folkhälsoinstitutet, Nationella folkhälsoenkäten 2004 samt egna beräkningar.

3.1.3 Avtagande besökstrend till tandvården

En annan stor enkätstudie som beskriver hur många som besöker tandvården är Statistiska Centralbyråns (SCB) undersökning om folkets levnadsförhållanden (ULF). ULF-undersökningarna redovisar uppgifter om tandvårdsbesöken över en längre tid med start år 1980. I ULF-studien frågas det enbart efter hur många som besöker tandvården under en 12-månadersperiod. Sett över tiden har andelen av befolkningen som besöker tandvården ökat med 8,5 procentenheter mellan år 1980 och år 2004 (tabell 3). Besöksfrekvensen ökade successivt under 1980-talet och låg sedan relativt stabilt kring 72 procent under 1990-talet. Efter år 1999 har besöksfrekvensen däremot minskat med cirka 6 procentenheter fram till år 2004.

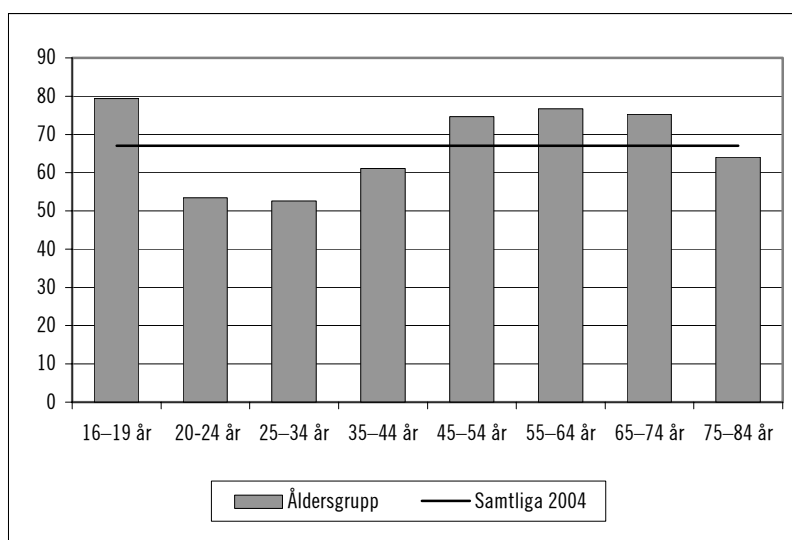
Tabell 3 Andel av befolkningen i olika åldersgrupper som besökt tandvården under en 12-månadersperiod samt förändring över tiden, procent, procentenheter

	1980-81	1984-85	1990-91	1994-95	1998-99	2000-01	2004	1980-1999	1999-2004	1980-2004
16-19 år	77,6	85,3	84,6	87,9	87,1	83,3	79,4	9,5	-7,7	1,8
20-24 år	64,2	66,7	65,1	64,3	63,7	56,4	53,4	-0,5	-10,3	-10,8
25-34 år	64,9	73,3	69,1	65,5	61,9	55,9	52,6	-3,0	-9,3	-12,3
35-44 år	68,7	78,2	78,8	76,1	71,2	65,4	61,1	2,5	-10,1	-7,6
45-54 år	65,3	75,1	79,6	81,5	81,7	77,7	74,6	16,4	-7,1	9,3
55-64 år	54,2	63,8	75,3	78,7	82,3	81,4	76,7	28,1	-5,6	22,5
65-74 år	36,3	48,7	64,9	67,6	75,7	73,2	75,2	39,4	-0,5	38,9
75-84 år	25,8	34,1	49,1	50,9	61,7	61,2	64,0	35,9	2,3	38,2
Samtliga 16-84 år	58,5	67,4	71,9	72,2	73,0	69,2	67,0	14,5	-6,0	8,5

Källa: SCB, ULF-undersökningarna.

Generellt sett har besöksfrekvensen ökat under perioden 1980–2004 för personer som är 45 år och äldre medan utvecklingen varit negativ för personer i åldrarna 20–44 år. Utvecklingen har varit särskilt negativ sedan år 1999. Mellan år 1999 och 2004 har andelen som besöker tandvården i åldersgruppen 20–44 år minskat med cirka 10 procentenheter. Man kan se ett stort fall i besöksfrekvensen mellan gruppen 16–19 åringar, som omfattas av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården, och gruppen 20–24 åringar. Denna skillnad har ökat över tiden. Mellan åren 1999 och 2004 har andelen som besöker tandvården minskat för alla åldersgrupper utom för den allra äldsta.

Diagram 1 Andel av befolkningen i olika åldersgrupper som besöker tandvården under 12 månader, år 2004, procent



Källa: SCB, ULF-undersökningen.

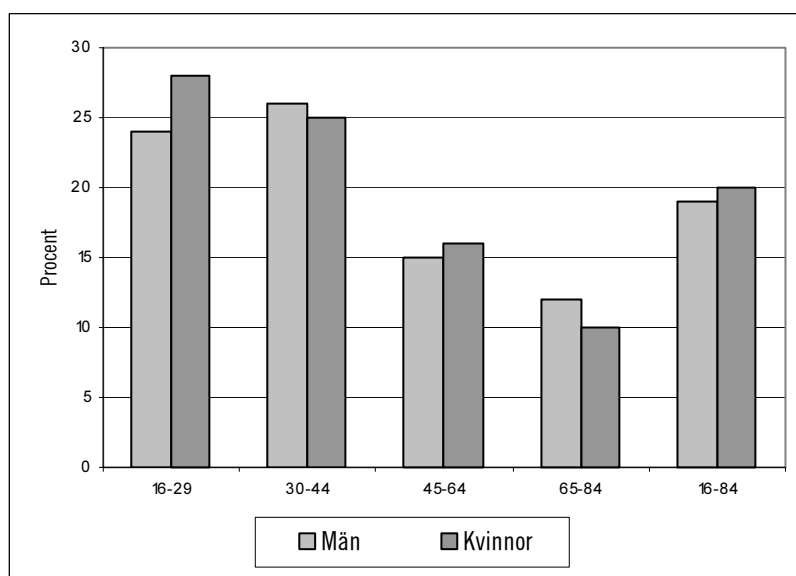
Enligt ULF-undersökningen är besöksfrekvensen särskilt låg för ensamstående kvinnor med barn, för personer med arbetarbakgrund och för personer med utländsk bakgrund. Dessa grupper har alla en besöksfrekvens som understiger genomsnittet med cirka 7 procentenheter år 2004.

3.1.4 Ekonomiska skäl för att inte besöka tandvården

Enligt den nationella folkhälsoenkäten för år 2005 uppger 20 procent av den vuxna befolkningen att de avstår från att besöka tandvården trots att de anser sig ha behov av tandvård. Huvuddelen av dessa personer, cirka 70 procent, uppger ekonomiska skäl som orsak till att inte besöka tandvården.

Andelen som upplever sig haft behov men som inte sökt tandvård är särskilt stor för personer upp till 44 års ålder. Det är också denna grupp vars besöksfrekvens minskat mest. Av dessa har cirka 25 procent inte besökt tandvården trots behov (diagram 2). Socioekonomiskt svaga grupper är överrepresenterade bland dem som inte går till tandvården trots att de har behov.

Diagram 2 Andel av befolkningen som haft tandvårdsbehov men inte besökt tandvården under en 12-månadersperiod, år 2005



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Nationella folkhälsoenkäten.

3.1.5 Hur många besöker tandvården i förebyggande syfte?

Enligt olika enkätundersökningar besöker som tidigare nämnts 68 procent av den vuxna befolkningen tandvården under en 12-månadersperiod. Enligt utredningens uppskattning är besöksandelen under en 18-månadersperiod 78 procent. Alla patienter besöker dock inte tandvården i förebyggande syfte.

Enligt uppgifter från folktandvården i tre landsting³ genomgår cirka 80 procent av deras patienter en undersökning med viss förebyggande vård under en 18-månadersperiod. Motsvarande siffra för en 12-månadersperiod är cirka 75 procent. Uppgifterna från dessa tre landsting utgör cirka 7 procent av den samlade tandvården, mätt som andel av den tandvårdssättning som Försäkringskassan betalar ut till vårdgivarna.

Statistik från Försäkringskassan visar att cirka 80 procent av patienterna, som redovisas i Försäkringskassans IT-stöd, genomgår en undersökning och viss förebyggande behandling under en 18-månadersperiod.⁴ Denna statistik omfattar knappt 40 procent av all tandvård som ersätts av det statliga tandvårdsstödet och består till drygt 60 procent av uppgifter från folktandvården och till knappt 40 procent av uppgifter från privattandvården.

Det statistiska underlaget utgör knappt hälften av den tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Resultaten från de olika källorna ger en samstämmig bild. Utifrån detta drar utredningen slutsatsen att cirka 20 procent av patienterna som besöker tandvården inte gör det i förebyggande syfte. Mot bakgrund av uppgifter från enkätundersökningar om att 78 procent av den vuxna befolkningen besöker tandvården under en 18-månadersperiod, är utredningens slutsats att cirka 60 procent av den vuxna befolkningen besöker tandvården i förebyggande syfte under en period av 18 månader.⁵ Motsvarande siffra för en 12-månadersperiod är cirka 50 procent.

³ Landstinget i Kalmar län, Region Skåne, Landstinget Dalarna.

⁴ De åtgärder som tagits ut från Försäkringskassans IT-stöd är åtgärd 11 och 12 samt åtgärd 22 och 24, vilket motsvarar det underlag som finns från folktandvården i de olika landstingen.

⁵ 80 procent av 78 procent.

Tabell 4 Andel av befolkningen som besöker tandvården i förebyggande syfte, år 2004, procent

	12 månaders- period	18 månaders- period
Andel av befolkningen som besökte tandvården år 2004 (FHI, enkät)	68	78
Andel av dessa som genomgick en undersökning eller förebyggande behandling (registerdata)*	Ca 70	Ca 80
Andel av befolkningen som besökte tandvården i förebyggande syfte, skattning	Ca 50	Ca 60

*Baserat på uppgifter från Region Skåne, Landstinget Dalarna och Landstinget i Kalmar län samt Försäkringskassan.

3.1.6 Summering

Utifrån befintlig statistik drar utredningen slutsatsen att cirka 60 procent av den vuxna befolkningen besöker tandvården i förebyggande syfte under en 18-månadersperiod.

Den vikande besöksfrekvensen till tandvården sedan 1999 är oroande. Särskilt bekymmersam är den negativa utvecklingen i åldersgruppen 20–44 år. En av fem personer i folkhälsoenkäten uppger att de inte besökt tandvården trots att de anser sig ha haft behov av det. Majoriteten av dessa, 70 procent, anger ekonomiska skäl som orsak till att inte besöka tandvården.

3.2 Tandhälsa bland vuxna

Tandhälsa, varmed avses hälsotillståndet i munhålan, är ett komplext helhetsbegrepp som omfattar både individens egen bedömning av hälsotillståndet i munnen och professionens bedömning. Enligt en konsensuskonferens angående oral hälsa⁶ genomförd av Odontologiska institutionen i Jönköping och Sveriges tandläkarförbund 2002, kan oral hälsa definieras som en del av den allmänna hälsan och bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande med upplevda och fullgoda orala funktioner, satta i relation till individens förutsättningar, samt frånvaro av oral sjuk-

⁶ I detta betänkande används begreppet tandhälsa synonymt med begreppen oral hälsa och munhälsa.

dom. Med individens förutsättningar avses ålder, omgivningsfaktorer, funktionshinder, kronisk sjukdom etc. Ju sämre dessa förutsättningar är, desto större ansvar för professionen.

Tandhälsan är beroende av ett flertal faktorer som inte är direkt korrelerade till sjukdomsorsaker, utan också till socioekonomiska förhållanden. Tandstatus visar effekter av perioder med tandohälsa. En tand som t.ex. skadats av karies och fått en fyllning har således en kvarstående skada som kan spegla förhållanden som ligger långt tillbaka i tiden. Stigande ålder innebär därför epidemiologiska problem när det gäller val av variabler och tolkningen av resultat från undersökningar av vuxenpopulationer.

Det finns ingen samstämmighet om vilka mått eller index som är lämpliga att använda för att följa och beskriva tandhälsan. Det finns heller ingen samlad information på riksnivå.

Epidemiologiska studier från några landsting⁷ visar att den svenska vuxna befolkningen grovt kan delas upp i olika generationer utifrån tandhälsa och ofta uttryckt i antal restaureringar. I gruppen 20–39 år dominerar individer med i stort sett alla tänder i behåll, ett fåtal lagade tänder och relativt goda parodontala förhållanden. Denna åldersgrupp har växt upp med tillgång till olika fluorinnehållande preparat, såväl för egenvård och för munsköljning i skolan som vid tandvårdsbesök ("fluorgenerationen"). I jämförelse har gruppen 40–59 år i genomsnitt något färre tänder, ett större antal fyllningar, mer kron- och broprotetik och rotbehandlingar samt något sämre parodontala förhållanden ("fyllningsgenerationen"). Ovanstående blir än mer uttalat i gruppen 60–79 år, i vilken dessutom den största andelen med såväl konventionell som käkbensförankrad protetik (implantat) återfinns ("protetikgenerationen"). I de allra äldsta åldersgrupperna finns många individer som saknar alla eller ett stort antal tänder och som har avtagbara protetiska ersättningar. Tandhälsan hos dessa är ofta ned-satt på grund av sjukdom, svaghet eller funktionshinder. Inom Landstinget Dalarna, där man följt tandhälsoutvecklingen under lång tid, konstaterades 1998 att tandhälsan uppvisade mycket stora förbättringar sedan år 1983.

Av de löpande undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) som utförs av SCB framgår viss information om den upplevda tandhälsan bland den vuxna befolkningen. Den senaste redovisade ULF-undersökningen angående tandhälsa genomfördes 1996/97.

⁷ Region Skåne, Landstinget Dalarna, Landstinget i Kalmar län.

En ny undersökning genomfördes 2004/05, resultatet från denna undersökning är dock inte färdigbearbetat ännu.

Som mått på tandhälsa används i ULF-undersökningen avsaknad av egna tänder (tandlöshet), förekomst av enbart egna tänder, nedsett tuggförmåga samt förekomst av tandprotes och tandimplantat (fastskruvad protes). Andelen personer som helt saknar egna tänder har minskat med nästan två tredjedelar från 17,4 till 6,4 procent i befolkningen i åldersgruppen 25–84 år sedan början av 1980-talet. Särskilt märkbar är minskningen i åldersgruppen 45–64 år, där andelen tandlösa gått ner från 18 procent till 3 procent bland kvinnorna och från 14 procent till 2 procent bland männen. Också i de högre åldersgrupperna ses en påtaglig minskning av andelen tandlösa med nästan en halvering i åldrarna 75–84 år. De socioekonomiska skillnaderna har också blivit mindre.

Folkhälsoinstitutets enkätundersökningar från 2004 och 2005 innehöll bl.a. frågor om tandhälsa. Enligt undersökningarna upplevde drygt 10 procent av den vuxna befolkningen att de hade mycket eller ganska dålig tandhälsa.

Summering

Det är svårt att beskriva tandhälsans utveckling bland vuxna. De undersökningar som finns visar att andelen som saknar egna tänder i åldern 25–84 år har minskat kraftigt. Tandvårdsbehovet skiljer sig mellan olika generationer. Även om det fortfarande finns unga personer med allvarliga tandhälsoproblem gäller generellt att den yngre generationen, som har växt upp med tillgång till olika fluorpreparat, har färre lagade tänder och därmed en bättre tandhälsa. Även om epidemiologiska data är otillräckliga kan också sägas att tandhälsoförbättringen även omfattar den vuxna befolkningen. Vårdbehoven har därigenom förskjutits upp i åldrarna.

3.3 Barn- och ungdomstandvården

Folktandvården skall svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19.⁸ Denna vård är avgiftsfri för individen. Landstinget får dock ta ut avgift, om patienten på begäran ges en vård som inte är nödvändig

⁸ 7 § tandvårdslagen.

för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat.⁹ Landstingens totala nettokostnad för barn- och ungdomstandvården uppskattas till 2,5 miljarder kronor för år 2004. I denna summa ingår inte kostnaden för specialisttandvård för barn och ungdomar, exempelvis tandreglering.¹⁰

Eftersom behoven av tandvård är individuella tillämpar alla landsting någon form av riskgruppering när det gäller hur ofta barn och ungdomar kallas till tandvården. Vårdgivaren bedömer individens tandhälsa och grupperar sedan individen i olika riskgrupper. De som bedöms friska och utan risk för tandsjukdom läggs på intervall mellan 18 och 24 månader. För de som bedöms ligga i riskgrupper tillämpas individuella undersöknings- och behandlingsintervall.¹¹

Socialstyrelsen har sedan 1985 följt utvecklingen av tandhälsan hos barn och ungdomar genom att ställa samman uppgifter från landstingen. Uppgifterna om 19-åringarna är särskilt intressanta eftersom denna åldersgrupp representerar slutet på folktandvårdens organiserade vård för ungdomar och är det sista året tandvården är avgiftsfri för individen. Ett mått som används för att mäta tandhälsan är andelen individer kariesfria approximant, vilket kan förklaras som fria från kariesangrepp på kontaktytorna¹² mellan tänderna. De approximanta kariesskadorna är de som framförallt ger upphov till ett framtida vårdbehov genom att många fyllningar behöver revideras på grund av sekundärkaries eller fyllningsfrakturer. Andelen individer kariesfria approximant har ökat med drygt 22 procentenheter mellan åren 1985 och 2002. År 2002 var cirka 60 procent av de undersökta 19-åringarna kariesfria approximant. Även andelen individer med många approximanta tandskador har minskat. Det har skett en liten ökning av andelen 19-åringar som är kariesfria approximant mellan åren 2000 och 2004.¹³

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport antyder statistiken från de senaste åren att det finns en tendens till avmattning när det gäller förbättringen av tandhälsan hos 12- och 19-åringar. Socialstyrelsen slår dock fast att någon klar försämring av tandhälsan på riksnivå

⁹ 15 a § tandvårdslagen.

¹⁰ uppgifter från Sveriges Kommuner och Landsting.

¹¹ uppgifter från Sveriges Kommuner och Landsting.

¹² Kontaktytan är den yta på tandkronan som är vänd mot tanden framför eller bakom i tandbågen.

¹³ prop. 2005/06:1 utgiftsområde 9 s. 42.

inte kunnat fastslås. Socialstyrelsen konstaterar också att det inte finns någon större skillnad i tandhälsan mellan flickor och pojkar.¹⁴

För några landsting har Socialstyrelsen fått uppgifter om tandhälsan i olika områden. Av dessa uppgifter framgår att tandhälsan är klart sämre i områden med hög andel av socioekonomiskt svaga grupper, bl.a. låg utbildning, hög arbetslöshet och utländsk bakgrund. För dessa grupper sker en förstärkning av de förebyggande insatserna, inte enbart de individbaserade förebyggande åtgärderna utan ofta också generella åtgärder, t.ex. fluorsköljningar.¹⁵

3.4 Tillgång till yrkesutövare

Arbetsmarknaden inom tandvårdsområdet är delad i privat och offentlig tandvård. Knappt hälften av tandläkarna utan specialistbevis och tandhygienisterna i landet är sysselsatta inom den privata sektorn. Fördelningen mellan offentlig och privat tandvård skiljer sig dock mycket mellan olika län. Exempelvis har Stockholms och Västerbottens län en lika hög tandläkartäthet, men fördelningen mellan offentlig och privat tandvård skiljer sig mycket mellan de två länen.

Antalet verksamma tandläkare och tandhygienister sammantaget har ökat under perioden 1995–2003. De senaste årens utökning av antalet utbildningsplatser för tandhygienister har medfört att antalet tandhygienister inom tandvården under perioden 1995–2003 ökat med nära 900 personer (cirka 44 procent). En reducerad utbildningsvolym, migration och pensionsavgångar har lett till att antalet tandläkare inom tandvården minskat med drygt 350 personer (knappt 5 procent). Antalet tandläkare per tandhygienist var 1995 drygt 3,7 medan relationen 2003 var knappt 2,5.¹⁶

År 1995 fanns 9 638 verksamma tandläkare och tandhygienister varav 7 619 (cirka 79 procent) var tandläkare. År 2003 fanns det 10 170 verksamma tandläkare och tandhygienister varav 7 262 (cirka 71 procent) var tandläkare.

¹⁴ Socialstyrelsen (2003).

¹⁵ prop. 2005/06:1 utgiftsområde 9 s. 42.

¹⁶ Socialstyrelsen (2006).

3.4.1 Framtida tillgång

Socialstyrelsens prognos över framtida tillgång av tandläkare och tandhygienister tyder på att antalet tandläkare kommer att minska. Enligt prognosen kommer det år 2010 att finnas cirka 6 000 tandläkare mot dagens cirka 7 000. Samma prognos visar att antalet tandhygienister kommer att öka. År 2010 kommer det enligt prognosen att finnas cirka 4 000 tandhygienister mot dagens cirka 3 000. Den framtida tillgången på specialisttandläkare är svår att prognostisera då antalet är mycket lågt.

Tandhygienister

Socialstyrelsen bedömer att arbetsmarknaden för tandhygienister är i balans. Yrkesgruppen har under de senaste åren haft en sjunkande arbetslöshet och en ökande etableringsgrad på arbetsmarknaden, vilket indikerar att efterfrågan på tandhygienister har ökat. Samtidigt pekar SCB:s arbetskraftsbarometer på att tillgången på nyutexaminerade tandhygienister är god. Yrkesgruppen har en låg medianålder, vilket gör att tillväxten av antalet tandhygienister kommer att fortsätta på liknande sätt som tidigare år. Tandhygienister har under de senaste åren övertagit vissa av de förebyggande tandvårdsuppgifter som tidigare utfördes av tandläkare. En sådan fortsatt utveckling kan komma att resultera i att efterfrågan på tandhygienister fortsätter att öka.

Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för en försöksverksamhet som innebär att legitimerade tandhygienister får genomgå en utbildning som syftar till att ge dem en utvidgad kompetens med inriktning mot ingrepp i tandens hårdvävnader till följd av karies. Uppdraget skall redovisas senast den 15 december 2006.

Tandläkare

Socialstyrelsen bedömer att arbetsmarknaden för tandläkare är i obalans eftersom efterfrågan är större än tillgången. Socialstyrelsens statistik, SCB:s arbetskraftsbarometer och enkäterna till landsting och privattandläkarföreningar pekar på en situation där efterfrågan är större än tillgången. Samtidigt har den negativa migration av tandläkare som fanns under 1990-talet avstannat och

2003 års siffror över etablering på arbetsmarknaden ett år efter examen har stigit till samma nivå som för övriga undersökta personalgrupper. Det är, mot bakgrund av den omstrukturering som skett av personalresurserna inom tandvården, troligt att efterfrågan på tandläkare inte kommer att öka i allt för stor utsträckning. Trots detta bidrar en hög medelålder inom yrkeskåren och en tidigare kraftig minskning av utbildningsvolymen till att tillgången på tandläkare kommer att minska kraftigt till 2020, samtidigt som efterfrågan bedöms vara konstant eller svagt tilltagande. Socialstyrelsens enkät till folktandvården visar att ett par landsting, regioner aktivt rekryterar tandläkare utomlands för att möta efterfrågan. Socialstyrelsen menar dock att det knappast är troligt att Sverige genom rekrytering skall kunna locka tillräckligt med tandläkare under en längre tidsperiod.

Den utbyggnad av tandläkarutbildningen som aviserades i budgetpropositionen för 2006 med 20 platser 2006 och ytterligare 10 platser 2007 ger enligt Socialstyrelsens prognos ett tillskott med cirka 220 tandläkare till tandvården fram till 2020. Socialstyrelsen anser att tillskottet är för litet för att säkra en långsiktig tillgång av tandläkare och förordar därför en fortsatt utvidgning av tandläkarutbildningen vid svenska universitet.¹⁷

¹⁷ Socialstyrelsen (2006).