



Privat äldretandvård 2016

TEMA Uppsökande tandvård



ISBN-nr: 978-91-983685-0-5

November 2016

Privattandläkarna

Drottningholmsvägen 5

112 42 Stockholm

info@ptl.se

www.ptl.se

08 – 555 44 600

Ansvariga för rapporten



Merit Lindberg, vd
merit.lindberg@ptl.se



Lars Olsson, näringspolitisk chef
lars.olsson@ptl.se

Privat äldretandvård 2016

TEMA Uppsökande tandvård

Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	5
Äldres tandhälsa	6
Äldres kontakt med den privata tandvården	12
Tema: Uppsökande tandvård	18
Använd tandvårdens fulla kapacitet	23
Rekommendationer	24
Referenser	26

Sammanfattning

Många äldre i Sverige som är antingen sköra eller sjuka har bristande tandhälsa. Trots ett omfattande tandvårdsbehov besöker gruppen inte tandvården. Det finns många förklaringar till att det ser ut så här, men sviktande hälsa, tilltagande svårigheter att förflytta sig och illa anpassade stödinsatser bidrar till att kontakten mellan patient och vårdgivare inte är vad den borde. För enskilda äldre innebär detta ett personligt lidande, men också utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv blir priset högt när bristande förebyggande tandvård orsakar andra hälsoproblem och tvingar fram akuta insatser. I takt med att befolkningen i Sverige nu växer snabbt och andelen äldre ökar kommer äldres tandhälsa att bli en allt större utmaning att hantera.

Privattandläkarna vill bidra till att möta utmaningen. Genom att tillhandahålla en aktuell bild av äldres tandhälsa, baserat på tillgänglig offentlig statistik, och ingående beskriva de privata vårdgivarnas förutsättningar att bedriva kvalificerad tandvård vill vi bidra till att stärka tandvården till äldre.

Privattandläkarna rekommenderar följande åtgärder:

Underlätta biståndsbedömningen

Äldre som har ett stort och långvarigt omvårdnadsbehov har rätt att få sin munhälsa undersökt och nödvändig tandvård utförd till samma avgift som för den öppna hälso- och sjukvården. Kommunernas biståndshandläggare tar dock alltför sällan upp frågan, visar flera undersökningar. För att värna stödet behöver regelverket förenklas och det måste bli tydligare vilka personer som omfattas. Det bör också bli möjligt för tandvården att avgöra om en person är berättigad till stödet eller inte för att därigenom säkerställa rätten till nödvändig tandvård.

Förbättra informationen till sköra äldre

Många äldre som är sköra eller sjuka tappar kontakten med tandvården. För att förändra

situationen krävs insatser som hjälper de äldre att förstå vilka ekonomiska stöd de har rätt till och betydelsen av munhälsa och tandvård för deras allmänhälsa.

Ta upphandlingen på allvar

– förbättra styrning och resultat

Trots att många äldre sedan snart två decennier har lagstadgad rätt till en kostnadsfri munhalsundersökning, så kallad uppsökande tandvård, är det bara en minoritet som nås av stödet. För att nå fler behöver hela tandvårdens resurser användas, men som granskningen i denna rapport visar är det bara 8 av 21 landsting/regioner som väljer att upphandla tjänsten. Erfarenheterna från de landsting som väljer att upphandla är överväldigande positiva, vilket flera landstingsföreträdare vittnar om i denna rapport.

Ta fram nationella riktlinjer för äldretandvården

Det vetenskapliga kunskapsunderlaget som behandlar äldres munhälsa och tandvård är begränsat och förutsättningarna för en väl fungerande äldretandvård skiljer sig åt mellan olika delar av landet. Genom att upprätta nationella riktlinjer för äldretandvården kan styrningen av vården underlättas och en effektiv resursanvändning vid den landstingsfinansierade vården uppnås.

Ställ krav på bättre dialog mellan landsting och utförare om nya IT-tjänster

Landstingen håller sig i regel med olika IT-lösningar, vilket kan innebära ett konkurrenshinder för vårdgivare som är verksamma i flera delar av landet. För att fler aktörer ska kunna bidra till att stärka äldretandvården måste dialogen mellan landstingen och de privata utförarna förbättras. Nya IT-system för landstingen bör utarbetas i nära samtal med vårdgivarna inom tandvården.

Inledning

Vuxentandvården i Sverige fungerar överlag väl. De flesta har en god tandhälsa enligt den tillgängliga statistiken och frågar man befolkningen själv svarar hela 92 procent att de upplever sig ha en bra tandhälsa. Att vuxentandvården verkar på en välfungerande marknad med fri prissättning och fri etableringsrätt är en viktig förklaring till det goda resultatet. Till skillnad från andra delar av hälso- och vårdsektorn i Sverige är både finansieringen och utförandet av tandvården i hög utsträckning privat. Knappt 60 procent av alla vuxna patienter går till den privata tandvården.

Resultatet är en marknad där människors efterfrågan på tandvård möts av ett utbud med god kvalitet. Tillgängligheten är god och tack vare den fria konkurrensen sker ständigt en utveckling av branschen. Frågar man patienterna är det tydligt att de uppskattar modellen. Tandvården får högst kundnöjdhet i Svenskt Kvalitetsindex och den privata tandvården har nöjdare kunder än folktandvården.¹⁾

I takt med att människor blir äldre förändras förutsättningarna för tandhälsan. Det finns även stora skillnader i tandvårdsbehov och hur kontakten med tandvården ser ut. Samtidigt som äldre som kollektiv förblir en trogen besökare hos tandvården visar Socialstyrelsens regelbundna statistik att kontakten med de äldre som i regel har störst tandvårdsbehov – personer som är äldre än 80 år och äldre som är sköra eller sjuka – ofta brister.

I takt med att Sveriges befolkning växer och andelen äldre ökar blir det särskilt viktigt att de

äldre som har störst tandvårdsbehov fångas upp av tandvården. Precis som inom övrig tandvård måste hela tandvårdens resurser användas för att lösa problemet.

Föreliggande rapport består av tre huvudsakliga kapitel. I det första kapitlet ger vi en överblick av tandhälsan hos äldre baserat på tillgänglig och aktuell statistik från till exempel Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och identifierar utmaningarna för de äldres tandhälsa.

I rapportens andra kapitel beskriver vi de äldres kontakt med tandvården och den privata tandvårdens utmaningar.

Rapportens tredje kapitel ägnar vi åt att granska hur landstingen väljer att hantera den uppsökande tandvården, en av flera offentligfinansierade tjänster som inrättats för att nå de äldre som har störst tandvårdsbehov och samtidigt har svårast att ta sig till en tandläkarmottagning. Vi granskar i vilken utsträckning landstingen upphandlar verksamheten och lyfter fram positiva exempel på när landsting, genom att konkurrensutsätta folktandvården, har bidragit till att stärka tillgängligheten för de äldre.

Rapporten avslutas med en diskussion om hur de utmaningar som identifierats bör hanteras. Här ger vi också våra rekommendationer för hur förutsättningarna och villkoren för den privata tandvården behöver förändras så att hela tandvårdens kapacitet ska kunna användas för att möta tandvårdsbehovet bland äldre.

¹⁾ Svenskt Kvalitetsindex (2015).

Äldres tandhälsa

Vad händer i munnen när vi blir äldre?

I likhet med alla åldersgrupper varierar tandvårdsbehovet hos äldre. Risken för att på äldre dagar behöva omfattande tandvårdsinsatser beror i stor utsträckning på hur tandhälsan sett ut tidigare i livet. Paradoxalt nog kan en god hälsa i unga år innebära ett ökat tandvårdsbehov som gammal. Fler kvarvarande tänder kan leda till ett större behov av regelbunden tandvård högre upp i åren.

Även det allmänna hälsotillståndet påverkar förutsättningarna för att behålla friska tänder och en god munhälsa. Många äldre tar läkemedel som å ena sidan är avgörande för att de ska må bra, men som å andra sidan bidrar till minskad salivproduktion vilket i sin tur lätt ger upphov till muntorrhet. Utan tillräcklig salivproduktion ökar risken för kariesangrepp. Många av de som är 65 år eller äldre lider av muntorrhet. Högst är andelen i åldersgruppen 85 år eller äldre, bland dem tar cirka 86 procent läkemedel som kan ge upphov till muntorrhet.^{2, 3)} Personer äldre än 75 år är också överrepresenterade bland dem som drabbas av karies.⁴⁾

Många äldre får också sämre rörlighet. För tandvården är det en stor utmaning att nå ut till dem som har det största vårdbehovet, inte sällan äldre personer som också har olika former av funktionsnedsättningar. Även försämrad motorik påverkar förutsättningarna för tandhälsan. När rörligheten i lederna minskar och känseln i munnen försämrats blir det svårare för många att på egen hand klara sin munhygien. Matrester som ligger kvar mellan tänderna ökar risken för karies och bakterier med ökad risk för tandköttsinflammation och tandlossning. Tandköttet hos äldre brukar dessutom dra sig tillbaka. När tandroten blottas uppstår en yta där bakterier kan börja växa.

En aktuell bild av äldres tandhälsa

Tillgänglig statistik

Flera myndigheter har i uppdrag att kontinuerligt följa utvecklingen inom tandvården. *Socialstyrelsen* ansvarar till exempel för den nationella statistikdatabasen för tandhälsa. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* publicerar de anmälningar som görs av patienter samt ger ut årliga tillsynsrapporter, *Försäkringskassan* följer nyttjandet av det statliga tandvårdsstödet. *Folkhälsomyndigheten* har flera uppdrag som berör tandvården och tandhälsan. *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* gör uppföljningar och analyser av tandvården utifrån ett brukarperspektiv.

Trots detta finns det brister i kunskapen om tandvården, inte minst om de äldres situation. I en studie som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys genomförde 2015 konstaterar man att det saknas en sammanhållen nationell kunskapsstyrning för äldres munhälsa och tandvård och att det vetenskapliga kunskapsunderlaget som behandlar äldres munhälsa och tandvård är begränsat. Risken är givetvis stor att avsaknaden av kunskap leder till att äldre inte får den tandvård som de behöver och att olika tandvård ges i olika landsting.

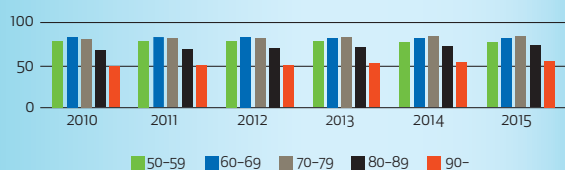
Äldres kontakt med tandvården varierar

Den senast publicerade statistiken från Socialstyrelsen, som bygger på uppgifter om den tandvård som har utförts inom ramen för det statliga tandvårdsstödet, visar att äldre fortsatt är de flitigaste besökarna hos tandvården.⁵⁾ Personer i åldrarna 70–79 år besöker tandvården i högre utsträckning än andra. Statistiken visar även att

Äldres tandhälsa

kvinnor är mer frekventa besökare än män. Under 2015 fortsatte antalet besök i åldersgruppen 70–79 år samt bland personer äldre än 90 år att öka. Det är en trend som pågått sedan statistiken började presenteras 2010.

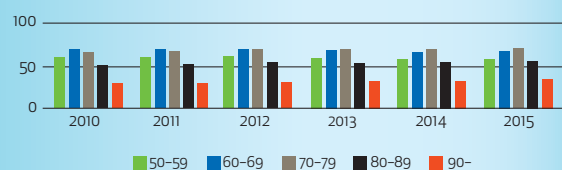
Personer som besökt tandvården någon gång under den senaste tvåårsperioden,
antal personer per 100 invånare, riket, båda könen



Källa: Socialstyrelsen

andra munsjukdomar förebyggas och omfattande ingrepp undvikas. Bland personer som är 70 år och äldre ser vi sedan några år tillbaka en långsiktig ökning av antalet undersökningar och utredningar.

Undersökningar och utredningar,
antal personer per 100 invånare, riket, båda könen



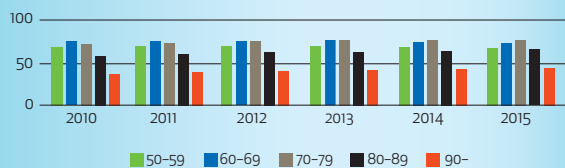
Källa: Socialstyrelsen

Utvecklingen är dock inte entydig och bland till exempel äldre som har kommunal äldreomsorg och bland sköra äldre som bor kvar i det egna hemmet finns påtagliga brister i kontakten med tandvården.

Fler undersökningar och utredningar av tandhälsan

Äldre besöker inte bara tandläkaren oftare utan får också sina tänder undersökta i högre utsträckning än tidigare. I åldersgruppen 70–79 år samt bland personer äldre än 90 år ser vi en långsiktig ökning av andelen som har fått sina tänder undersökta den senaste tvåårsperioden. Det är positivt att kontakten med tandvården ökar. Ju tätare kontakt, desto lättare kan karies och

Personer som fått en undersökning utförd någon gång de senaste två åren,
antal personer per 100 invånare, riket, båda könen

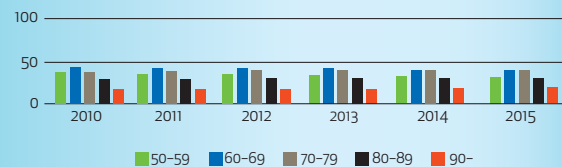


Källa: Socialstyrelsen

Ökat behov av tandvårdsbehandling

Fler besök kan emellertid även indikera tilltagande problem med tandhälsan. Tittar vi på statistiken ser vi att äldre behöver reparativ vård och reparativa åtgärder i hög utsträckning, en bild som består enligt den senaste statistiken. Män tenderar att ha ett något större behov än kvinnor. Behovet av rehabiliterande vård är större bland äldre. Några större skillnader mellan kvinnor och män i åldersgruppen har inte upptäckts.

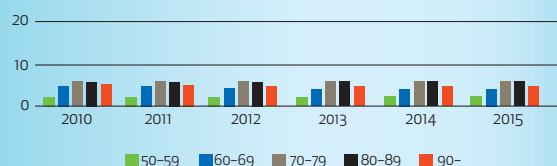
Reparativ vård,
antal personer per 100 invånare, riket, båda könen



Källa: Socialstyrelsen

Äldres tandhälsa

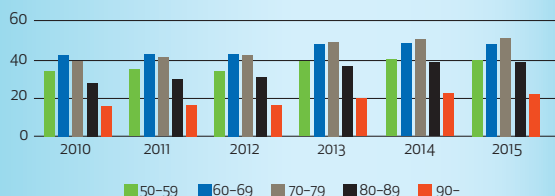
Rehabiliterande och habiliterande vård,
antal personer per 100 invånare, riket, båda könen



Källa: Socialstyrelsen

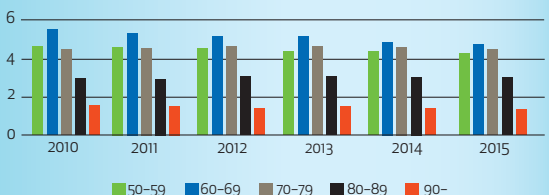
Behandlingar till följd av sjukdomar eller smärta är vanligare bland äldre och sedan 2010 har vi kunnat se en kraftig ökning av antalet behandlingar bland personer äldre än 60 år. Antalet rotbehandlingar är i regel också fler ju högre upp i åldrarna man kommer. Det totala antalet rotbehandlingar i samtliga åldersgrupper över 60 år har dock minskat under de senaste fem åren.

Behandlingar av sjukdoms- och smärttillstånd,
antal personer per 100 invånare, riket, båda könen



Källa: Socialstyrelsen

Rotbehandlingsåtgärder,
antal personer per 100 invånare, riket, båda könen



Källa: Socialstyrelsen

Antalet kvarvarande tänder minskar ju äldre vi blir

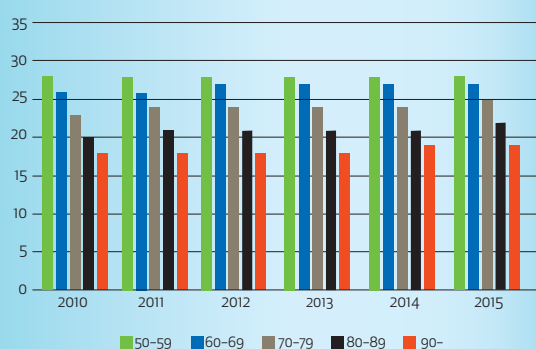
En vuxen människa har upp till 32 permanenta tänder. I takt med att vi blir äldre minskar antalet kvarvarande tänder. Minskningen accelererar kring den tid vi lämnar yrkeslivet vid 65 års ålder. Enligt aktuella siffror från Socialstyrelsen ligger medianvärdet av antalet kvarvarande tänder i åldersgruppen 60-69 år på 27 stycken. I åldersgruppen 70-79 år är siffran 25, i åldersgruppen 80-89 år 22 kvarvarande tänder. Under de senaste fem åren har ingen dramatisk utveckling skett på området, men under en längre period har det skett stora förbättringar. År 1993 uppskattades 70-åringar ha 18 egna tänder kvar.

Utmaningar för äldres tandhälsa

Som statistiken visar förändras förutsättningarna för tandhälsan i takt med att vi åldras.⁶⁾

Tänderna blir inte per automatik dåliga vid hög ålder, men kraven för att behålla en god munhygien höjs ju äldre vi blir. Genom att borsta tänderna varje dag och regelbundet besöka tandvården kan många vanligt förekommande problem undvikas och förutsättningarna att behålla en god munhygien livet ut förbättras.

Medianen av kvarvarande tänder,
antal personer per 100 invånare, riket, båda könen



Källa: Socialstyrelsen

Äldres tandhälsa

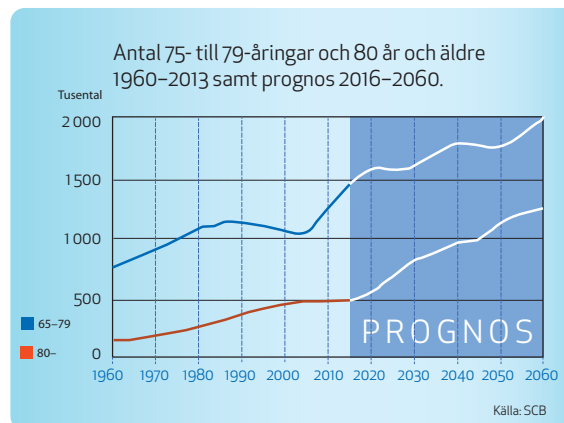
I Sverige har vi länge bedrivit ett medvetet och aktivt förebyggande arbete inom tandvården.^{7, 8)} God tandhälsa i unga år tenderar att skapa förutsättningar för bättre munhälsa även senare i livet. Resultatet är tydligt och äldre har idag överlag bättre tandhälsa och fler kvarvarande egna tänder än sina föräldrar. Det innebär dock inte att det saknas utmaningar. Som framgår av den aktuella statistiken finns det flera illavarslande signaler som måste tas på allvar.

Kraftigt ökat vårdbehov bland äldre

Uppfattningen om att de äldres munhälsa brister bekräftas av en enkätundersökning till ansvariga för biståndshandläggning i landets kommuner från 2013. Enligt undersökningen upplevde 20 procent av biståndshandläggarna att sköra eller sjuka hemmaboende ofta har dålig tandhälsa och svårigheter att sköta sin munhygien.⁹⁾

Den här utvecklingen lär bestå om det inte görs något för att bryta den. Befolkningen växer och andelen äldre ökar. Sedan slutet av 1980-talet har Sverige haft drygt 1,6 miljoner medborgare som är 65 år eller äldre. Antalet väntas överstiga två miljoner år 2017 och väntas år 2060 vara över tre miljoner.¹⁰⁾ Det innebär en ökning av andelen personer som är 65 år eller äldre från knappt 20 procent till knappt 25 procent, enligt beräkningar från Statistiska centralbyrån. Antalet medborgare som är 80 år eller äldre väntas i mitten av 2040-talet överstiga en miljon.¹¹⁾

Samtidigt har Sverige på senare år tagit emot många nyanlända vars tandhälsa i regel är väsentligt sämre än vad vi är vana vid. Det kan förväntas bidra till en kraftig ökning av efterfrågan på tandvård, en utveckling som redan idag är synlig i landstingen. På många håll dras folktandvården med mycket långa väntetider.



Sämre tillgänglighet till folktandvården

Vi ser sedan en tid tillbaka att tillgängligheten inom delar av den svenska tandvården försämrats. Kombinationen av ökat antal nyanlända med stora vårdbehov och svårigheterna för många landsting att rekrytera tandvårdspersonal är bidragande orsaker och har lett till längre väntetider inom främst folktandvården. Till exempel har Västra Götaland på grund av resursbrist beslutat att folktandvården inte behöver träffa barn- och ungdomspatienter lika ofta som förut.

Idag måste tandvården prioritera de mest angelägna fallen vilket leder till att det förebyggande arbetet kan komma att påverkas negativt när väntetiderna blir allt längre. En sådan utveckling vore negativ och skulle troligen inte minst drabba äldre vars tandhälsa är beroende av en kontinuerlig kontakt med tandvården.

Hela tandvårdens resurser måste användas för att möta den växande efterfrågan på tandvård. Därför är det positivt att landstingen sedan den 1 juli 2016 har rätt att teckna avtal med privata vårdgivare om landstingsfinansierad asyltandvård och Privattandläkarna följer hur många landsting som tecknar avtal med privata vårdgivare.

Äldres tandhälsa

Sköra äldre

Trots att behovet av tandvård i regel ökar ju äldre vi blir, är det främst bland äldre som kontakten med tandvården ofta brister. Personer över 80 år och personer som är sjuka och sköra är fortsatt en svårnådd patientgrupp.

Det finns flera förklaringar till att det ser ut som det gör. Bland sköra äldre kan det handla om alltifrån bristande kännedom om vilka ekonomiska stöd man är berättigad till, till att kontakten med den ordinarie vårdgivaren upphör.

Tandhälsan prioriteras inte inom äldreomsorgen

För äldre som bor och vårdas inom äldreomsorgen är tandhälsan beroende av att äldreomsorgen upprätthåller en god kontakt med tandvården.

Tyvärr ser vi att denna kontakt ofta är bristfällig. På många äldreboenden runt om i landet fattas resurser och personal, vilket riskerar att leda till sämre tandhälsa. Företrädare för den kommunala äldreomsorgen vittnar om att till exempel tandborstningen ibland bortprioriteras eftersom tiden helt enkelt inte räcker till.

Även den kontinuerliga kontakten med tandvården, som är avgörande för de äldres tandhälsa, brister. Det är de kommunala biståndshandläggarna som har ansvar för att de äldre erbjuds den uppsökande och nödvändiga tandvård som de är berättigade till. Bara 5 procent av biståndshandläggarna i kommunerna uppgav dock att de alltid tar upp munhälsa och tandvård när de bedömer de äldres biståndsbehov, enligt en undersökning från 2013.¹²⁾ Detta är en viktig förklaring till att gruppen äldre tenderar att tappa kontakten med tandvården.

2) Socialstyrelsen (2016a), s. 71.

3) Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015), s. 8-10.

4) Sveriges Tandläkarförbund (2015).

5) Statistiken omfattar samtliga personer, 20 år och äldre, som har fått tandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift presenteras inte i statistikdatabasen. All statistik nedan är hämtat från Socialstyrelsens statistikdatabas, www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/hjalp/tandhalsa.

6) I flera statliga utredningar samt rapporter från Socialstyrelsen definieras äldre som de som är 65 år eller äldre, se t ex SOU 2015:76 samt SOU 2007:019.

7) Socialstyrelsen (2016a), s. 77.

8) Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015), s. 8-10.

9) Socialstyrelsen (2014), s. 67-68.

10) Statistiska centralbyrån (2016).

11) Statistiska centralbyrån (2016).

12) Socialstyrelsen (2014), s. 67-68.

Äldres tandhälsa

Hög ålder, men skiftande tandvårdsbehov

Äldre har rätt till samma tandvårdsstöd som övriga vuxna, men i vissa fall erbjuds även kompletterande stödinsatser. För att illustrera skillnaderna mellan olika personer har vi utarbetat tre hypotetiska exempel.

Katarina, 76 år

Hög ålder innebär inte per automatik ett ökat tandvårdsbehov. Ta Katarina som ett exempel. Hon bor tillsammans med sin man i ett hus strax utanför Jönköping. Trots hög ålder är hon vid god hälsa. Hon behöver ingen service av den kommunala äldreomsorgen och har gått till samma privata tandvårdsklinik i över 20 år.

Katarina besöker tandvården två gånger per år och betalar det pris som tandvårdskliniken bestämt med hänsyn till sina omkostnader. Till skillnad från sina något yngre vänner som ännu inte fyllt 75 år får hon ett årligt tandvårdsbidrag på 300 kronor istället för 150 kronor. Tandvårdsbidraget sänker kostnaden för undersökningen med cirka 25–30 procent och istället för att betala 2 200 kronor landar kostnaden för besöken på 1 900 kronor. Så länge Katarina är frisk kommer hennes relation till tandvården att se likadan ut som idag.

Magnus, 68 år

Magnus är nästan ett decennium yngre än Katarina, men har sedan flera år tillbaka en sviktande hälsa. Efter att han gick i pension vid 65 års ålder har han drabbats av flera allvarliga sjukdomstillstånd och numera bor han på ett kommunalt äldreboende i Gävle.

Sjukdomarna har påverkat Magnus tänder. Läkemedlen han åt orsakade muntorrhet vilket i sin tur resulterade i omfattande kariesangrepp.

Men även sjukdomarna han råkat ut för har i sig gjort det allt svårare att sköta den dagliga munhygien. Personalen på äldreboendet hjälper honom, men vissa dagar finns det inte tid att borsta tänderna.

Till skillnad från Katarina kan Magnus få ta del av det särskilda tandvårdsbidraget från landstinget vars syfte är att skydda patienter som har en sjukdom eller ett funktionshinder från höga tandvårdskostnader. Magnus har rätt till tandvård till samma kostnader som råder inom den landstingsfinansierade sjukvården. Det innebär att hans tandvårdskostnader räknas samman med andra avgifter för hälso- och sjukvård och ingår i högkostnadsskyddet för den öppna hälso- och sjukvården.

Kajsa, 85 år

I en liten lägenhet i centrala Falun bor Kajsa. Längre skötte hon det mesta på egen hand – lagade mat, städade och gick och handlade – men på senare år har åldern börjat ta ut sin rätt. Benen bär inte och Kajsa sitter numera i rullstol. Genom kommunens hemtjänst får hon hjälp med det mesta i vardagen och stöd att sköta hygien. Eftersom Kajsa har svårt att ta sig till en tandvårdsklinik har hon rätt att få sin tandhälsa bedömd av en tandhygienist eller tandläkare som kommer på besök i hennes hem. I samband med munhälsobedömningen ska det också avgöras om Kajsa är i behov av sådana tandvårdsåtgärder som krävs för att hon ska kunna äta utan smärta. Kajsa har från och till klagat på att hon har ont i tänderna, men än så länge har ingen tandläkare varit på besök. Tyvärr är Kajsa inte ensam om sin situation. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys är det upp till 40 procent av målgruppen som inte erbjuds någon munhälsoundersökning inom ramen för den uppsökande tandvården.

Äldres kontakt med den privata tandvården

Förutsättningar för en privat tandvård med god kvalitet

Privattandvården har en mycket hög kundnöjdhet. Många av våra medlemmar har patienter som varit kliniken trogen i decennier.

Men den höga kundnöjdheten är också en avspeglning av tandvårdsmarknadens sätt att fungera. Den grundläggande principen är att det är vårdgivarna som prissätter sina tjänster med utgångspunkt i den egna verksamhetens villkor och förutsättningar. Denna frihet lägger grunden för en fungerande marknad där nya etableringar främjas. Principen om fri prissättning gäller även i de fall där staten har valt att gå in och subventionera nödvändiga behandlingar.

Den landstingsfinansierade tandvården är en i hög utsträckning reglerad marknad. Denna omständighet samt behovet av att få fram system som tillhandahåller information och stärker patientens möjligheter att fatta genomtänkta beslut utgör centrala utmaningar för den privata tandvården.

En förutsättning för att patienten ska kunna göra väl avvägda beslut och premiera kvalitet är att det råder öppenhet gällande villkor och priser mellan olika vårdgivare, både mellan privata och mellan privata och offentliga. Konkurrensneutraliteten mellan offentliga och privata vårdgivare förutsätter att den offentliga vårdgivarens ekonomi är transparent och att det som utomstående är möjligt att följa landstingets och vårdgivarens ekonomiska transaktioner. Statskontoret har i flera rapporter konstaterat att det är svårt att följa folktandvårdens ekonomi och avgöra vilken form av stöd folktandvården får och inte får av landstingen, till exempel hur landstingsgemensamma så kallade overheadkostnader hanteras.¹³⁾ Här finns behov av en tydligare lagstiftning som garanterar att det råder insyn i folktandvårdens verksamheter.

Staten och landstingen har utarbetat en rad olika ekonomiska stöd för att underlätta och främja tandvård för vissa grupper. Regelverket för dessa stöd är dock komplicerat vilket leder till att patienterna kan gå miste om stöd.

Offentliga stöd för bättre tandhälsa

Som tidigare konstaterats utförs merparten av vuxentandvården i Sverige av privata utförare. Cirka 60 procent av vuxentandvården sker i privata tandvårdsföretag, enligt siffror från 2015, och merparten av tandvården betalas också av patienterna.

Både stat och landsting har dock kostnader för tandvården. Det handlar om subventioner avsedda att skydda patienter mot höga kostnader samt särskilda stöd riktade mot grupper som bedöms ha en sviktande tandhälsa.

Statliga stöd

Högekostnadsskydd

Tandvården i Sverige är i stor utsträckning privatfinansierad. En del av det statliga tandvårdsstödet innebär dock att patienten vid större behandlingar bara behöver betala en del av kostnaden på egen hand. Högekostnadsskyddet administreras av Försäkringskassan och ersättningen beräknas utifrån ett referenspris som beslutas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV.¹⁴⁾ Undersökningar och åtgärder med ett samlat referenspris på upp till 3 000 kronor bekostas av patienten. Vid åtgärder med ett referenspris på 3 000–15 000 kronor står staten för 50 procent av kostnaden. Åtgärder som överstiger 15 000 kronor betalas till 85 procent av staten.¹⁵⁾

Allmänt tandvårdsbidrag

Det allmänna tandvårdsbidraget innebär att staten subventionerar tandvård för alla från det år de fyller 20 år. För personer som är 29 år eller

Äldres kontakt med den privata tandvården

yngre samt 75 år eller äldre är tandvårdsbidraget 300 kronor per år. Från den 1 juli 2017 omfattas alla som fyllt 65 år av det högre allmänna tandvårdsbidraget på 300 kronor. Tandvårdsbidraget kan sparas i ett år och som högst kan varje individ ha två tandvårdsbidrag. Det är vårdgivaren som får del av tandvårdsbidraget i samband med patientbesöket och summan dras av från patientens tandvårdsräkning. Det är patienten som avgör om bidraget ska användas eller inte.

Särskilt tandvårdsbidrag

Det särskilda tandvårdsbidraget är ett statligt ekonomiskt stöd som syftar till att skydda patienter som har en sjukdom eller ett funktionshinder som medför risker för tandhälsan mot höga kostnader för förebyggande tandvård. Bidraget kan användas till förebyggande tandvårdsåtgärder, till exempel undersökningar och tandrengöring. Bidraget är 600 kronor per halvår och betalas ut till vårdgivaren i samband med ett patientbesök och kan inte sparas.

Landstingsfinansierade tandvårdsstöd

Personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien på egen hand eller som genomgår tandvårdsbehandlingar på grund av en långvarig sjukdom eller en funktionsnedsättning har rätt till tandvård på samma ekonomiska villkor som inom den landstingsfinansierade sjukvården. Avgiften räknas samman med andra avgifter för öppen hälso- och sjukvård och ingår i högkostnadsskyddet.

För att få uppsökande tandvård och nödvändig tandvård behöver man ett tandvårdsstödsintyg. Intyget kan till exempel skrivas av chefer för särskilda boenden, ansvarig sjuksköterska eller läkare, hemtjänsten eller kommunens bistånds- och LSS-handläggare.

Uppsökande tandvård

Landstinget ansvarar också för uppsökande tandvård. Personer med ett långvarigt och omfattande

omvårdnadsbehov, till exempel äldre i särskilt boende och hemmaboende äldre med omfattande biståndsbehov, har rätt till en uppsökande munhälsobedömning. Syftet med munhälsobedömningen är att avgöra personens tandhälsa och behovet av eventuella insatser. Munhälsobedömningen är en enkel undersökning som utförs i patientens bostad. Landstinget ansvarar för utförandet och finansieringen av tjänsten, men har möjlighet att upphandla tjänsten och lägga ut utförandet på en privat aktör. För patienten är undersökningen kostnadsfri.

Nödvändig tandvård

Så kallad nödvändig tandvård syftar till att förbättra möjligheterna att lättare tugga och slippa smärtor och obehag i munnen. Nödvändig tandvård innebär tandvård till samma avgift som i sjukvården. Den som har rätt till uppsökande tandvård har även rätt till nödvändig tandvård inom högkostnadsskyddet för den öppna hälso- och sjukvården. För patienten råder fritt val av utförare. Priset för tjänsten bestäms dock av landstinget.

Tandvård som led i sjukdomsbehandling

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling är en tidsbegränsad form av tandvård avsedd för patienter med vissa sjukdomar. Stödet, som riktar sig till personer som har ett tillfälligt ökat behov av tandvård på grund av sjukdom, erbjuds till hälso- och sjukvårdsavgift.

Tandvård vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning

Patienten har rätt till tandvård som syftar till att hålla munnen infektionsfri. Detta kan vara tandvård i form av undersökningar, riskbedömningar, hälsofrämjande åtgärder, sjukdomsförebyggande åtgärder, kirurgiska åtgärder, rotbehandlingar, bettfysiologiska åtgärder och reparativa åtgärder. Tandvård med fastsittande protetik omfattas inte.

Äldres kontakt med den privata tandvården

Utmaningar för den privata äldretandvården

Konkurrensen i den landstingsfinansierade tandvården hämmas

Till skillnad från övrig vuxentandvård utgör den landstingsfinansierade tandvården inte en fri marknad. De aktörer som utför tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, uppsökande tandvård samt nödvändig tandvård får ersättning från landstinget på de premisser som landstinget slagit fast.

Eftersom ersättningsnivån ingår som en del av den landstingsbudget som landets landstingsfullmäktige bestämmer varje år innebär det att ersättningarna för olika åtgärder tenderar att variera, inte enbart över tid utan också mellan olika delar av landet. Landstingens IT-lösningar skiljer sig åt och är ofta inte kompatibla med de system som privata aktörer använder vilket ytterligare försvårar möjligheterna att få ersättning för utförd vård. För de av våra medlemmar som är verksamma i flera landsting utgör detta en inte försumbar administrativ barriär.

För många av våra medlemmar innebär detta allvarliga konkurrenshinder. När ersättningen bestäms av landstingen och inte utgår från vårdgivarens kostnadsbild påverkar det tandvårdförstagets långsiktiga förutsättningar. Det blir helt enkelt svårt att planera verksamhetens ekonomi. Svårigheterna som beskrivs får många aktörer att avstå ifrån att utföra denna typ av tandvård. Flera av våra medlemmar har till exempel valt att inte längre utföra nödvändig tandvård till följd av de hinder som råder. Konsekvensen riskerar bland annat att bli längre väntetider inom andra delar av den offentligt utförda tandvården.

Komplicerade regler försvårar

Flera av de tandvårdsstöd vars syfte är att stärka de äldres tandhälsa används inte alls i

den utsträckning som beslutsfattarna hade förväntat sig. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterade i en rapport från 2015 att endast en liten andel äldre personer som uppskattas vara berättigade tar del av det särskilda tandvårdsbidraget och tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. År 2013 var det bara 20 procent av de som uppskattas vara berättigade som också nyttjade stödet, ett år senare var siffran cirka 30 procent.

Inte heller den uppsökande tandvården eller den nödvändiga tandvården når ut. Bara cirka 40 procent av målgruppen använde nödvändig tandvård 2013, enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, som tillägger att genomslaget varierar över landet och mellan olika boendeformer. Särskilt svårt är det att nå äldre som bor i en egen bostad.

En förklaring till att stöden inte lever upp till förväntningarna är reglernas komplexitet. Våra medlemsföretag vittnar om betydande svårigheter att överblicka och förstå de olika tandvårdsstöden. Många upplever att det kan vara komplicerat att avgöra vilka tandvårdsinsatser som är stödberättigade och under vilka omständigheter patienterna har rätt till stöd.

Svårigheten att förstå och använda sig av de landstingsfinansierade stöden kan vara en förklaring till att äldre tappar kontakten med tandvården.

Tandvården måste få utvecklas

Många förlorar kontakten med tandvården när de blir äldre. Statistik från Socialstyrelsen visar att särskilt äldre som inte har boende inom äldreomsorgen utan bor kvar i det egna hemmet är särskilt svåra att nå.

För att vända utvecklingen och nå målgruppen krävs att tandvården utvecklas. Det handlar om att se över stöden från staten och landstingen.

Äldres kontakt med den privata tandvården

Trots att sköra äldre ofta har ett stort vårdbehov är de många gånger inte berättigade till de stöd som finns. Det handlar också om att möjliggöra nya beslutsvägar och nya organisations- och behandlingsmodeller för att förändra hur tandvården fungerar.

Ett sätt att säkerställa rätten till god tand- och munhälsovård för äldre som bor i egen bostad, ibland långt ifrån de fasta klinikerna, är att låta tandvården komma till patienten. Numera finns flera typer av så kallad mobil hemtandvård. Den vanligaste formen är när folktandvården möter patienterna på äldreboendet, antingen i en speci-

alutrustad buss eller genom att mobila tandläkarestolar tillfälligt placeras på boendet. Denna typ av vård erbjuds i flertalet landsting. Mobil tandvård kan också innebära att behandlingen sker där patienten för stunden befinner sig, om det så är sittandes i en rullstol eller liggandes i sin säng i det egna hemmet.

Förutsättningarna för att bedriva mobil tandvård behöver förbättras. Tandvård som sker i hemmet underlättar för patienten att upprätthålla kontakten med tandvården. Det behövs nationella riktlinjer för vilken tandvård som kan utföras i hemmet utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

13) Statskontoret (2014).

14) Det råder fri prissättning och vårdgivarens pris kan vara lägre eller högre än referenspriset. Om vårdgivarens pris är lägre än referenspriset beräknas ersättningen på vårdgivarens pris.

15) Vårdgivaren måste elektroniskt rapportera in utförd vård till Försäkringskassan. Ersättningen betalas ut direkt till vårdgivaren via ett IT-system.

Äldres kontakt med den privata tandvården

INTERVJU MED:

Petteri Sjögren, tandläkare, med. dr. odontologi och kvalitetschef på Oral Care AB.

"Hemtandvård är mer kostnadseffektivt"

För att säkerställa en god tandvård för alla måste tandvården utvecklas. Kan de äldre inte komma till tandvårdsklinikerna, får tandvården komma till de äldre.

- Det är inte alltid de äldre klarar av att komma till kliniken och därför är det viktigt att vi åker ut till dem. Det är även så att ett miljöombyte kan vara påfrestande för en äldre person som lider av demens. När patienten väl är framme på kliniken är han eller hon ofta så pass utmattad att vederbörande inte orkar få den tandvård som behövs, säger *Petteri Sjögren*, tandläkare, med. dr. odontologi och kvalitetschef på Oral Care AB.

Oral Care är en av Sveriges största privata vårdgivare inom tandvård. Företaget erbjuder både allmäntandvård på sina kliniker och mobil hemtandvård för äldre sjuka patienter. Petteri Sjögren ser flera fördelar med mobila tandvårdslösningar.

- Den närhet och smidighet som mobil tandvård innebär är givetvis viktigast för patienten. Men även utifrån ett ekonomiskt perspektiv finns det fördelar. När långa och tidskrävande transporter till och från kliniken kan undvikas behövs heller inte någon följeslagare, vilket

gör att vi kan hålla nere kostnaderna. Hemtandvården är också en möjlighet att korta köerna till klinikerna som då istället kan fokusera på mer krävande tandvård.

Oral Care erbjuder för närvarande mobil tandvård i åtta regioner och landsting. Förutsättningarna varierar dock. Till exempel finns det stora skillnader mellan landstingen i hur villkoren för den nödvändiga tandvården ser ut och det är heller inte alltid tydligt vilka ingrepp som ersätts och till vilka belopp. För äldre blir detta särskilt bekymmersamt.

- Många äldre har speciella behov och regelverken är i första hand anpassade för friska barn och vuxna. Ibland utför vi ingrepp som vi inte får full kostnadstäckning för. Vi gör det som behövs för att patienten ska få en god tandvård helt enkelt.

För att komma till rätta med problemet efterlyser Petteri Sjögren tydligare och mer likartade spelregler för tandvården. Om skillnaderna mellan landstingen och regionerna var mindre skulle tandvården bli mer effektiv, anser han.

- Vi vill se ett nationellt regelverk som inkluderar hemtandvården. När landstingen på egen hand ska välja sina särskilda lösningar uppstår variationer som i slutändan påverkar patienterna negativt. Så kan vi inte ha det.

Äldres kontakt med den privata tandvården

INTERVJU MED:

Bodil Frankander, tandläkare med egen klinik i Stockholm.

"Vi tappar kontakten med de gamla och trötta"

Många äldre förlorar kontakten med sin tandläkare när de blir sjuka med sämre munhälsa som resultat. Nu höjs röster för att informationen till både patienterna och äldre vården ska förbättras.

- Jag har arbetat som tandläkare i 36 år och vet hur lite som krävs för att tandhälsan hos en person med jättefina tänder bara på ett halvår ska försämrats så pass mycket att omfattande tandvård behövs. Det blir dyrt för skattebetalarna och smärtsamt för patienten, en solklar "lose-lose-situation", säger *Bodil Frankander*, tandläkare med egen klinik i Stockholm.

Bodil Frankander har varit tandläkare i hela sitt vuxna liv. Relationen till tandläkaren är ofta speciell och flera personer har varit patienter hos henne i över två decennier.

- I flera fall har jag haft deras barn som patienter sedan de var små och nu börjar de i sin tur komma med barnbarnen. För dessa patienter är jag tandläkare åt hela familjen, flera generationer i led.

En god kontakt med tandvården är dock ingen självklarhet. Bodil Frankander, som har erfarenhet av att utföra både landstingsfinansierad uppsökande tandvård och nödvändig tandvård, berättar att man snabbt kan förlora kontakten med en patient som blir sjuk eller som får ett ökat omsorgsbehov.

- De patienter som vi har svårast att behålla kontakten med är de som blir föremål för den kommunala äldreomsorgen. När det sker kan munhälsan tyvärr försämrats snabbt.

För att förändra situationen krävs en ökad medvetenhet i samhället om betydelsen av en fungerande tandhälsa, anser Bodil Frankander. Det handlar om att informera befolkningen om hur man sköter sina tänder, men också om att stötta anhöriga. Dessutom vill Bodil Frankander att tandhälsan ska prioriteras högre inom äldreomsorgen.

- Vi behöver mer tandvårdsutbildad personal på landets äldreboenden om vi ska undvika att de äldre i framtiden får ett väsentligt större tandvårdsbehov.

För att nå dit måste landstingen se över sina upphandlingsrutiner, anser Bodil Frankander. Istället för att den ordinarie redan hårt belastade personalen på äldreboendena ska instrueras och utbildas bör upphandlingen av uppsökande tandvård och nödvändig tandvård inkludera tand-sköterskor eller tandhygienister som kan arbeta på plats på äldreboendena. Istället förväntar sig landstinget att de som vinner upphandlingen utbildar och instruerar personalen som redan är överbelastad med andra arbetsuppgifter.

- Det är bara genom att det finns utbildad tandvårdspersonal på plats på boendena som vi säkerställer att tandhälsan inte glöms bort. De landsting som gör det kommer att spara en hel del pengar, men även se ett mycket mindre mänskligt lidande till följd av bristande munhälsa.

Tema: Uppsökande tandvård

Att nå de mest utsatta

En av tandvårdens främsta utmaningar är att nå de äldre som har allra sämst tandhälsa. Sedan den 1 januari 1999 ska därför alla landsting erbjuda så kallad uppsökande tandvård. Målgruppen är äldre som har ett omfattande vård- och omsorgsbehov och för vilka kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar eller personer som bor kvar i egen bostad men i övrigt har samma behov. Gemensamt för dessa personer är att de i regel har en varaktig funktionsnedsättning som gör att de inte kan klara av sin egen tandhälsa.¹⁶⁾ Det är dessutom en grupp som tenderar ha svårt att själva ta sig till tandvården.

Den uppsökande tandvården innebär att en tandhygienist eller en tandläkare kommer på besök i hemmet, genomför en undersökning av munnen, gör en bedömning av behovet av daglig munvård samt ger vårdpersonalen utbildning. Vid munhälsobedömningen ska tandvårdspersonalen även göra en preliminär bedömning av patientens behov av nödvändig tandvård för att förbättra personens möjligheter att lättare kunna tugga och slippa smärtor och obehag i munnen.

Uppsökande tandvård

I den uppsökande verksamheten ingår:

- en undersökning samt bedömning av behovet av daglig munvård
- en individuell rådgivning och instruktioner om den dagliga munvården
- handledning och utbildning av vård- och omsorgspersonal så att de kan hjälpa patienten med den dagliga munvården.

Få äldre erbjuds en undersökning

För att få ta del av tjänsten krävs ett beslut från kommunens biståndshandläggare. Här har det visat sig finnas stora brister och Socialstyrelsen har i flera rapporter kritiserat att alldeles för få av de äldre erbjuds den tandvård de enligt lagen har rätt till. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys är det upp till 40 procent av målgruppen som inte erbjuds någon undersökning.¹⁷⁾ Skillnaderna mellan landstingen är stora och äldre som bor kvar i sitt eget hem visade sig vara särskilt svåra att nå.

När de äldres tandhälsa inte följs upp ökar givetvis risken för sämre munhälsa. Det som till en början är bristfällig tandborstning kan över tid leda till allvarliga komplikationer. Vi vet också att tandhälsan står i direkt relation till det allmänna hälsotillståndet varför ett försummat tandvårdsbehov kan få andra långtgående konsekvenser.

Risk för sämre tillgänglighet

När biståndshandläggarna i kommunerna 2013 fick frågan om de alltid ser till munhälsan och tandvårdsbehovet när de bedömer de äldres biståndsbehov svarade bara 5 procent ja.¹⁸⁾

Det innebär att flertalet av de som har rätt till kostnadsfria undersökningar och tandvård inom högkostnadsskyddet för öppna hälso- och sjukvården inte får det stöd de har rätt till.

Tillgängligheten till den uppsökande tandvården kan komma att försämrats ytterligare framöver. En bidragande orsak är att fler äldre väljer att bo kvar i sitt hem längre upp i åren. När äldre bor på egen hand och ingen kontakt finns med äldreomsorgen i kommunen riskerar även kontakten med tandvården att försämrats.¹⁹⁾ Även den snabbt ökande efterfrågan på tandvård till asylsökande lär under överskådlig tid sätta press på tandvården och tvinga fram prioriteringar i folk tandvården. När akuta fall och barn hamnar först i kön kan den förebyggande tandvården, däribland den uppsökande, komma att få stå tillbaka.²⁰⁾

Tema: Uppsökande tandvård

Landstingen får upphandla den uppsökande tandvården

Det är landstingen som ansvarar för att invånarna erbjuds uppsökande tandvård. Tas inget aktivt beslut får folktandvården utföra tjänsten, men lagen öppnar upp möjligheten att upphandla tjänsten på marknaden och teckna avtal med en privat vårdgivare.²¹⁾ Det finns åtskilliga fördelar för landstingen att upphandla. Flera av de landstingsföreträdare som vi pratat med vittnar om att upphandlingsförfarandet bland annat innebär bättre möjligheter att ställa kvalitetskrav, leder till bättre budgetkontroll och gör att fler äldre får den munhälsobedömning de är berättigade till.

Egen granskning

Privattandläkarna valde att undersöka i vilken utsträckning landets landsting och regioner väljer att nyttja möjligheten till konkurrensutsättning av den uppsökande tandvården. Resultatet är tyvärr inte särskilt upplyftande. Trots de uppenbara fördelar som upphandlingsförfarandet innebär

är det för närvarande bara ett fåtal – 8 av 21 landsting och regioner – som har upphandlat den uppsökande tandvården.

Det är dock viktigt att komma ihåg att upphandlingsförfarandet i sig inte garanterar konkurrens. Minst lika viktiga är de krav på utförarna som ställs. I Västmanlands landsting valde man visserligen att genomföra en upphandling, men eftersom man samtidigt ställde krav på att den vinnande utföraren skulle vara representerad i samtliga av upptagningsområdets kommuner var det i realiteten bara folktandvården som kunde tävla om uppdraget.

Sett över tid tycks intresset bland beslutsfattarna för att konkurrensutsätta folktandvården dessutom minska. Jönköping, Uppsala, Västerbotten och Västra Götaland har tidigare upphandlat tjänsten, men nyligen återtagit utförandet i egen regi. Även landstinget i Kalmar kommer från och med år 2017 att låta folktandvården utföra den uppsökande tandvården. Detta är en oroväckande utveckling.

16) Socialstyrelsen (2016a).

17) Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015).

18) Socialstyrelsen (2014), s. 67-68.

19) Socialstyrelsen (2014).

20) Socialstyrelsen (2016b).

21) Socialstyrelsen (2006), s. 10.

Tema: Uppsökande tandvård

FÅ LANDSTING UPPHANDLAR

● Upphandlar ● Upphandlar inte

1 Blekinge läns landsting

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården.

2 Dalarnas läns landsting

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården.

3 Region Gotland

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården.

4 Region Gävleborg

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården. Överenskommelse som gäller t o m 2017-12-31.

5 Region Halland

JA Utförs i privat regi. Avtal t o m 2018-12-31, med möjlighet till option på ytterligare 2 år.

6 Region Jämtland Härjedalen

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården. Överenskommelsen gäller tills vidare.

7 Region Jönköpings län

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården.

8 Kalmar läns landsting

JA Utförs i privat regi och av folktandvården. Avtal t o m 2016-12-31. Har beslutat att från och med 2017 använda folktandvårdens resurser istället för att upphandla.

9 Region Kronoberg

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården. Överenskommelsen gäller t o m 2018-12-31.

10 Norrbottens läns landsting

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården. Överenskommelse t o m 2016-12-31

11 Region Skåne

JA Utförs i privat regi. Avtal t o m 2021-06-30 med möjlighet till förlängning till 2023-06-30.

12 Stockholms läns landsting

JA Landstinget är uppdelat i olika områden och landstinget har upphandlat tjänster av både privata aktörer och folktandvården. Avtal t o m 2016-12-31 med möjlighet till förlängning till 2018-12-31.

13 Södermanlands läns landsting

JA Utförs av folktandvården. Avtal t o m 2017-12-31.

14 Uppsala läns landsting

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården. Landstinget har tidigare upphandlat tjänsten, men sedan 2016 ansvarar folktandvården för den uppsökande verksamheten i hela länet. Överenskommelse t o m 2018-12-31.

15 Värmlands läns landsting

JA Utförs av folktandvården. Avtal t o m 2017-12-31.

16 Västerbottens läns landsting

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården. Överenskommelsen gäller tills vidare.

17 Västernorrlands läns landsting

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården. Överenskommelsen gäller tills vidare.

18 Västmanlands läns landsting

JA Utförs av folktandvården. Avtal t o m 2017-12-31.

19 Västra Götalandsregionen

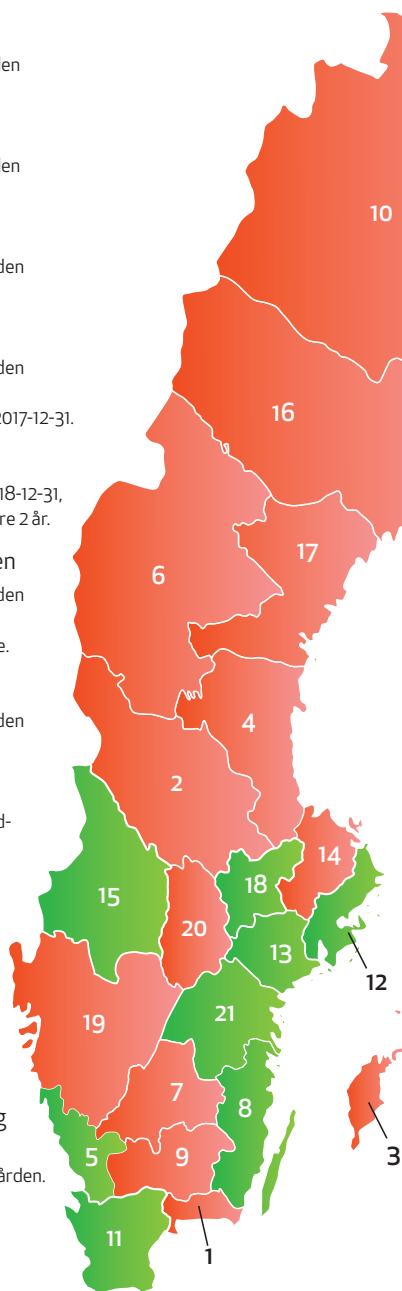
NEJ Ingen upphandling. Tidigare har kommunernas hälso- och sjukvårdsnämnder upphandlat den uppsökande tandvården, men sedan 2015-01-01 utförs tjänsten enbart av folktandvården. Överenskommelsen gäller tills vidare.

20 Region Örebro län

NEJ Ingen upphandling, folktandvården utför den uppsökande tandvården. Överenskommelse från 2013 gäller tills vidare.

21 Region Östergötland

JA Utförs i privat regi och av folktandvården. Avtal t o m 2017-12-31 med möjlighet till förlängning i 1 + 1 år.



Tema: Uppsökande tandvård

INTERVJU MED:

Eva Sandberg, bedömningstandläkare och chef för tandvårdsenheten i landstinget Västmanland.

"Upphandling är en fråga om kvalitet"

Landstinget i Västmanland har under tio års tid upphandlat den uppsökande tandvården och det finns inte några planer på att upphöra med det.

- Vi började upphandla den uppsökande tandvården utifrån ett politiskt beslut, säger *Eva Sandberg*, bedömningstandläkare och chef för tandvårdsenheten i landstinget Västmanland.

Landstinget i Västmanland använder medvetet upphandling som ett verktyg för att ge sina patienter en tandvård med så god kvalitet som möjligt. Genom att ta fram tydliga kravspecifikationer har landstinget kunnat anpassa den uppsökande tandvården efter de behov som har funnits.

- Den uppsökande tandvården har blivit både bättre och säkrare. Vårdkedjan har kunnat säkerställas på ett helt annat sätt än tidigare vilket vi är mycket nöjda över.

I diskussionen om upphandling lyfts de ekonomiska vinsterna för skattebetalarna ofta fram. När offentliga tjänster bjuds ut på marknaden pressas priserna, vilket frigör resurser till annan offentlig verksamhet. Eva Sandberg vill dock se mer till den kvalitet man får för pengarna.

- Det har funnits flera anledningar till att vi valde att upphandla den uppsökande tandvården, men två anledningar vägde nog tyngre än övriga. Först och främst kan vi ställa krav på

vad som ska ingå i tjänsten, vi styr inte nödvändigtvis bara mot lägsta kostnad för landstinget utan försöker att få till en så bra tandvård för patienten som möjligt. För det andra drivs folktandvården i Västmanland numera som ett bolag och det är då naturligt att behandla den verksamheten på samma sätt som övriga privata verksamheter eftersom det är viktigt med konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata utförare.

Den uppsökande tandvården är en svår verksamhet att hantera eftersom den är både komplex och avancerad. Kritiker hävdar att det är enklare att låta folktandvården ansvara för verksamheten då samarbetet med till exempel primärvården underlättas. Den uppfattningen delas dock inte av Eva Sandberg.

- Vi i landstinget är mycket nöjda med hur verksamheten fungerar idag. Vid den senaste upphandlingen blev folktandvården tilldelade hela uppdraget.

En bra upphandling med bra kravspecifikationer ger landstinget möjlighet att köpa den uppsökande tandvård man behöver. För varje ny upphandlingsperiod har landstinget möjlighet att se över och revidera sin kravspecifikation samt anpassa den i takt med att förutsättningarna förändras.

- Jag tror tyvärr att många stirrar sig blinda på fel saker och missar vinsterna med en bra upphandling. Vi har ett mycket bra samarbetsklimat med både privata och offentliga utförare och vi hjälps åt att erbjuda den bästa tandvården till patienterna.

Tema: Uppsökande tandvård

INTERVJU MED:

Karin Fälldin (C), ordförande i Tandvårdsberedningen i Stockholms läns landsting.

"Idag når vi fler tack vare en väl genomförd upphandling"

I Stockholms läns landsting erbjuds över 90 procent av de som har rätt till uppsökande tandvård en munhälsobedömning. Det goda resultatet beror på att tjänsten numera upphandlas, enligt ordföranden i Tandvårdsberedningen.

- Den viktigaste anledningen till att vi valde att låta upphandla den uppsökande tandvården var att vi såg hur få som faktiskt erbjöds munhälsobedömningar. Idag når vi fler tack vare en väl genomförd upphandling. Målet med upphandlingen är att öka kvaliteten och vi är nöjda över att ha lyckats så väl, säger *Karin Fälldin (C)*, ordförande i Tandvårdsberedningen i Stockholms läns landsting.

Sedan 2001 är den uppsökande tandvården i Stockholms läns landsting konkurrensutsatt och idag tillhör landstinget ett av de mer erfarna på området. Täckningsgraden har förbättrats kontinuerligt och enligt siffror i årsboksutet för 2015 erbjöds 24 388 av 26 800 stödberättigade personer en munhälsobedömning. Det motsvarar över 90 procent av målgruppen.

- Det innebär en klar förbättring jämfört med hur det såg ut tidigare. I de få fall vi inte når ut handlar det tyvärr ofta om personer i eget boende som helt enkelt inte öppnar dörren när personal kommer på besök.

Men upphandlingsförfarandet har inte enbart minskat avståndet mellan tandvården och de behövande. Genom att främja konkurrensneutralitet mellan folktandvården och de privata tandvårdsföretagen har landstinget dessutom lyckats hålla budget.

- Genom ett bra upphandlingsförfarande har vi hållit budget och det är jag mycket nöjd med. Vi ska vara sparsamma med skattebetalarnas pengar. Lagen om offentlig upphandling ger oss en möjlighet att få bäst tandvård för våra pengar.

Trots att den politiska majoriteten skiftat under årens lopp har landstinget fortsatt att upphandla. Karin Fälldin ser inte att detta ska bli en stridsfråga.

- Tandvården är en föregångare inom hälso- och sjukvården. Jag uppfattar att en bred majoritet i landstinget vill att den uppsökande tandvården upphandlas även i framtiden.

Använd tandvårdens fulla kapacitet

För att nå de mest utsatta patientgrupperna i samhället och säkerställa att alla får möjlighet till en god tandhälsa beslutade riksdagen 1998, i samband med omregleringen av svensk tandvård, att införa rätten till uppsökande och nödvändig tandvård. Idén var enkel: alla som har ett omfattande vård- och omsorgsbehov och för vilka kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar ska erbjudas en munhälsobedömning för att fastslå behovet av olika insatser. Landstingen ålades en skyldighet att utföra tjänsten, men fick också en möjlighet att låta privata utförare hantera genomförandet.

Snart 20 år efter att lagen trädde ikraft kan vi konstatera att utfallet inte motsvarade förväntningarna. Alltför få får den uppsökande och nödvändiga tandvård som de har rätt till. Vår granskning visar dessutom att få landsting använder sig av möjligheten att upphandla och konkurrensutsätta den uppsökande tandvården. Trenden är dessutom nedåtgående och på senare år har flera landsting som tidigare konkurrensutsatt folktandvården valt att återta utförandet i egen regi.

Argumenten för att behålla den uppsökande tandvården i egen regi eller att ta tillbaka tjänsten från privata utförare handlar ofta om en förhoppning om att underlätta samarbete, till exempel med primärvården. I Jönköping beslutade regionfullmäktige att ta tillbaka den uppsökande verksamheten från den 1 januari 2016 med förklaringen att det skulle öka användningen av den nödvändiga tandvården. Målsättningen att få fler att använda sig av den nödvändiga tandvården är i sak vällovlig, men på vilket sätt det underlättas av att låta folktandvården utföra den uppsökande tandvården är oklart.

I Uppsala, som tidigare konkurrensutsatt den uppsökande tandvården, valde landstingsmajoriteten att låta folktandvården ensam sköta verksamheten från den 1 januari 2016. Beslutet motiverades bland annat med att man vill nå fler,

att vård ska ges på lika villkor och med samma kvalitet i länet samt att det även ger möjlighet till en sammanhållen vårdkedja och snabba insatser vid folktandvårdens stationära kliniker när det behövs.²²⁾ Det saknas dock underlag som visar att det finns en korrelation mellan exklusivitet och effektivitet i utförandet. Dessutom har landstingets kostnad för den uppsökande tandvården ökat väsentligt.

I ljuset av detta framstår besluten att återta den uppsökande tandvården i egen regi som svårbegripliga. Bristen på utvärderingar i de landsting som bestämt sig för att sluta upphandla står dessutom i kontrast till de goda erfarenheterna av konkurrensutsättning i till exempel Stockholms läns landsting. För Stockholms del innebär upphandlingsförfarandet en möjlighet att öka kostnadskontrollen, men framför allt en chans att säkerställa en hög kvalitet på den vård patienterna får. Genom att utforma ett tydligt upphandlingsunderlag och sätta upp mätbara krav på utföraren går det att ge vård som motsvarar de faktiska behov som finns. I Stockholms läns landsting, som i 15 års tid upphandlat den uppsökande tandvården, vittnar ordföranden i Tandvårdsberedningen om att upphandlingsförfarandet både lett till att fler äldre erbjuds en undersökning och till att landstinget fått lättare att hålla budget.

Äldres tandhälsa är en stor och dessutom växande utmaning för samhället. Privattandläkarna menar att dagens system med ett statligt högkostnads-skydd för vuxna fungerar bra. Dock finns det tydliga brister i stödet till personer med särskilda behov och därför finns det på längre sikt behov av genomgripande förändringar. Privattandläkarna menar att det därför behöver utredas om och hur landstingets tandvårdsstöd till vissa äldre och funktionshindrade skulle kunna överföras till det statliga tandvårdsstödet.

22) Uppsala läns landsting (2015).

Rekommendationer

Privattandläkarna vill utöver att öka kunskapen om den privata äldretandvårdens förutsättningar och villkor bidra till att förändring kommer till stånd. Merparten av all vuxentandvård i Sverige utförs av privata tandvårdsföretag. Vill man stärka de äldres tandhälsa måste villkoren för de privata aktörerna ses över och reformeras.

Privattandläkarna vill med bakgrund av de utmaningar som identifieras i denna rapport rekommendera följande åtgärder.

Underlätta biståndsbedömningen

Äldre som har ett stort och långvarigt omvårdnadsbehov har rätt att få sin munhälsa undersökt och nödvändig tandvård utförd till samma avgift som för den öppna hälso- och sjukvården. Flera undersökningar visar dock att frågan inte tas upp av kommunernas biståndshandläggare.

För att målgruppen ska få det stöd som de är berättigade till krävs att regelverket förenklas och att det blir tydligt vilka personer som omfattas av stödet. Då detta förtydligande skett anser Privattandläkarna att det är vårdgivarna inom tandvården som ska avgöra om en person är stödberättigad. Vid behov ska vårdgivaren kunna begära ett förhandsbesked från kommunen. Om vårdgivaren inte har haft skälig anledning att tro att personen skulle omfattas av stödet ska vårdgivaren kunna bli återbetalningsskyldig för utbetald ersättning.

Förbättra informationen till sköra äldre

Många äldre som är sköra eller sjuka tappar kontakten med tandvården. Det finns flera förklaringar till att det blir så, men en handlar om bristande kunskap. För att förändra situationen krävs insatser som stärker kunskapen bland de

äldre, dels om vilka ekonomiska stöd de har rätt till, dels om betydelsen av munhälsa och tandvård för deras allmänhälsa.

Ta upphandlingen på allvar – förbättra styrning och resultat

Använd hela tandvårdens resurser. I ett läge när folktandvården dras med allt längre väntetider och tillgängligheten för alla andra än akutfall minskar måste landstingen våga ompröva tidigare beslut. Genom att upphandla den uppsökande tandvården kan de privata aktörerna avlasta den landstingsdrivna tandvården. Resultatet blir bättre tillgänglighet för alla.

Erfarenheterna från de landsting som väljer att upphandla är överväldigande positiva. Genom att noga tänka igenom de mål man vill nå vittnar beslutsfattare i landstingen om att det blir lättare att hålla sig inom de uppsatta ekonomiska ramarna och att bedriva en effektiv kvalitetsuppföljning. Som framgår i denna rapport kan upphandlingsförfarandet därtill bidra till att fler äldre får den munhälsobedömning de är berättigade till.

Ta fram nationella riktlinjer för äldretandvården

Äldres tandhälsa är en växande utmaning. För att säkerställa en fungerande förebyggande vård och en effektiv resursanvändning vid landstingsfinansierad vård behöver både beslutsfattare och verksamhetsledningar inom offentlig och privat tandvård ett ökat stöd. Sedan 2011 finns det nationella riktlinjer för vuxentandvården. Motsvarande dokument för äldretandvården skulle både underlätta och likställa styrningen av äldretandvården och prioriteringen av olika ingrepp. Riktlinjerna bör utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv beskriva

Rekommendationer

vilken tandvård som kan ges i hemmet. I brist på nationella riktlinjer skapar landstingen egna riktlinjer utan vetenskapligt stöd. Detta leder till olika villkor i olika landsting.

Ställ krav på bättre dialog mellan landsting och utförare om nya IT-tjänster

Många privata vårdgivare avstår ifrån att utföra landstingsfinansierad tandvård till äldre, bland annat eftersom det är landstinget som beslutar

om vilken ersättning som ska betalas ut. Det innebär att ersättningen inte alltid täcker vårdgivarens kostnader. Även landstingens olika IT-lösningar kan vara till hinder, speciellt för de vårdgivare som är verksamma i flera län. För att minska hindren och öppna upp för fler aktörer att bidra till en bättre äldretandvård måste dialogen mellan landstingen och de privata utförarna förbättras. Nya IT-system för landstingen bör utarbetas i nära samtal med vårdgivarna inom tandvården. Även leverantörerna av journalsystem måste involveras i arbetet.

Referenser

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015), Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen. Rapport 2015:3.

Socialstyrelsen (2016a), Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Lägesrapport 2016.

Socialstyrelsen (2016b), "Det stora antalet asylsökande har påverkat vård och tandvård", 4 maj, www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/detstoraantaletasyl-sokandeharpaverkatvardoch tandvard (Hämtad 2016-11-23).

Socialstyrelsen (2014), Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014.

Socialstyrelsen (2006), Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

Statistiska centralbyrån (2016), Sveriges framtida befolkning 2016–2060, www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2016I60/BE0401_2016I60_SM_BE18SM1601.pdf (Hämtad 2016-11-23).

Statskontoret (2014), Uppföljning av landstingens ekonomiska redovisning av folktandvården. Dnr2014/20-5, www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2014/2014106.pdf (Hämtad 2016-11-23).

Svenskt Kvalitetsindex (2015), Samhällsservice 2015.

Sveriges Tandläkarförbund (2015), Om sköra äldres munhälsa – insatserna kommer för sent!, www.tandlakarforbundet.se/globalassets/avara-fragor/pdf/munhalsa/aldre/det-ar-for-sent-nar-systemet-tar-vid_rapport_alldre_juni2015_fin.pdf (Hämtad 2016-11-23).

Uppsala läns landsting (2015), "Interpellationssvar från Vivianne Macdisi (S), 30 september, www.lul.se/Global/Landsting_politik/Politik/LTF/LF%20150930/LF%20Bilagor%20150930.pdf (Hämtad 2016-11-23).

