

Så fungerar tandvården i dag

ETT UTVECKLAT SAMARBETE MELLAN TANDVÅRD OCH ÖVRIG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD ALLTMER SJÄLVKLART I FRAMTIDEN

Elisabeth Wärnberg Gerdin, leg tandläkare, fil dr, medicinalråd, Socialstyrelsen

Björn Klinge, speciallisttandläkare, professor, Karolinska institutet; Malmö universitet
 ●bjorn.klinge@ki.se

Den första lagregleringen av tandvård i Sverige utfärdades av Collegium Medicum 1663. Vid den tiden var de flesta tandläkarna kringresande utlänningar, som vanligen stannade en kort tid innan de drog vidare. Den första svenska medborgaren fick tillstånd att praktisera tandvård 1833 [1, 2]. I dag är det inte tillståndspliktigt att starta en tandvårdsmottagning, och det råder fri etableringsrätt.

Tandvård bedrivs både i regional och i privat regi. Den regiondrivna tandvården benämns folktandvård. Den första folktandvårdskliniken startade 1938, och i dag finns omkring 840 folktandvårdskliniker. Det finns ca 1 800 privata vårdgivare med omkring 2 900 mottagningar [3]. Folktandvården svarar för cirka 85 procent av tandvården för barn och ungdomar 0-23 år och privattandvården för 15 procent inom denna åldersgrupp. För vuxna beräknas Folktandvården svara för 35-40 procent av vården. För all tandvårdsbehandling för såväl barn som vuxna råder ett fritt vårdval [4].

Målet för tandvården anges i tandvårdslagen (1985:125) och är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen [5]. Det kan noteras att tandvård och hälso- och sjukvård lyder under olika ramlagar, tandvårdslagen (1985:125) respektive hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) [6]. Patientsäkerhetslagen (2010:659) omfattar dock både hälso- och sjukvård och tandvård [7].

Ett antal statliga myndigheter har tandvården som ett av sina uppdragsområden: Socialstyrelsen ansvarar för kunskapsstyrning och normering genom föreskrifter, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar bland annat om vilken tandvård som ska ingå i högkostnadsskyddet och om referenspriser för olika tandvårdsåtgärder, Försäkringskassan administrerar det statliga tandvårdsstödet, Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) utövar tillsyn, Strålsäkerhetsmyndigheten ansvarar för strålskydd och Läke- medelsverket ansvarar för bland annat läkemedel och medicintekniska produkter.

Finansiering

Tandvården omsatte 2021 totalt knappt 31,5 miljarder. Merparten, 18 miljarder, betalade patienterna själva. Till den resterande delen bidrog dels staten med drygt 5,5 miljarder genom ett statligt tandvårdsstöd, dels regionerna, vars andel uppgick till drygt 7,5 miljarder [8]. Det råder fri prissättning såväl i Folktandvården som i den privata tandvården. Folktandvårdens prislister styrs dock av politiska beslut, vanligen fattade av regionfullmäktige eller motsvarande. Tandvården till barn och unga finansieras av regionerna och är avgiftsfri till och med det år då patienten fyller 23 år.

Ett flertal reformer av tandvårdens finansierings- system har lett till att viss tandvård och vissa patient- grupper har separerats från tandvårdens system för

finansiering för att istället omfattas av hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om avgifter för öppen hälso- och sjukvård. Detta innebär att patientavgiften för denna tandvårdsbehandling blir densamma som inom hälso- och sjukvården samt omfattas av hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Den tandvård och de patientgrupper som omfattas definieras i tandvårdsförordningen (1998:1338) [9] och administreras och finansieras av regionerna.

»Tandvården omsatte 2021 totalt knappt 31,5 miljarder. Merparten, 18 miljarder, betalade patienterna själva.«

Regionen ansvarar även för tandvård åt asylsökande och vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Barn under 18 år ska erbjudas samma hälso- och sjukvård och tandvård som barn folkbokförda i Sverige. Vuxna över 18 år ska erbjudas akut tandvård och tandvård som inte kan anstå.

Det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet styrs av lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd [10] och omfattar tre delar: allmänt tandvårdsbidrag (ATB), skydd mot höga kostnader och särskilt tandvårdsbidrag (STB). Målet med det statliga tandvårdsstödet är att bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tand-

HUVUDBUDSKAP

- I Sverige bedrivs tandvård av regionerna (Folktandvården) eller i privat regi.
- Det råder fritt vårdval för patienten att välja offentlig eller privat vårdgivare. För både offentliga och privata aktörer råder fri prissättning.
- Till och med 23 års ålder är all tandvård avgiftsfri för patienten.
- Från 24 år finns ett statligt tandvårdsstöd för att begränsa patientkostnaden. Viss tandvård finansieras av regionerna.
- I artikeln beskrivs tandvårdsstödens uppbyggnad samt tandvårdens organisation.
- Ett utvecklat samarbete mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård ter sig alltmer självklart.

vårdsbehov genom det allmänna tandvårdsbidraget, som är ett generellt stöd för regelbundna tandvårdsbesök i form av basundersökningar, inklusive riskbedömning, förebyggande åtgärder samt andra ersättningsberättigade åtgärder.

Det statliga tandvårdsstödet syftar också till att ge ett skydd mot höga kostnader, vilket avser att möjliggöra för vuxna individer med stora tandvårdskostnader att få tandvård till en rimlig kostnad. Stödet ska lämnas för tandvårdsbehandling som bidrar till att åtgärda smärta eller sjukdomar, ge förmåga att äta, tugga eller tala utan större hinder samt ge ett utseendemässigt godtagbart resultat. Viss tandvård är inte bidragsberättigad. Det gäller kosmetisk tandvård, till exempel tandblekning. Det så kallade särskilda tandvårdsbidraget är ett bidrag som ska användas till förebyggande insatser för personer med tillstånd som innebär en risk för försämrad tandhälsa.

För de åtgärder som ersätts inom det statliga tandvårdsstödet beslutar Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket om så kallade referenspriser. Referenspriserna ligger till grund för hur mycket ersättning patienten får. Om tandläkaren har ett högre pris än referenspriset betalar patienten mellanskillnaden ur egen ficka. För att patienten ska kunna jämföra olika tandläkares priser finns en digital prisjämförelsetjänst för tandvård, Tandpriskollen (www.tandpriskollen.se).

Allmänt tandvårdsbidrag

Allmänt tandvårdsbidrag utgår till alla vuxna den första juli varje år. Bidragets storlek, 300 eller 600 kronor, beror på patientens ålder: patienter upp till 30 år samt patienter över 65 år får det högre beloppet. När man använder sitt allmänna tandvårdsbidrag gör tandläkaren eller tandhygienisten avdrag från räkningen.

Högekostnadsskydd

Högekostnadsskyddet börjar gälla när en patient under en behandlingsperiod (12 månader) fått tandvårdsåtgärder utförda med ett sammanlagt referenspris över 3 000 kronor. Mellan referenspriset 3 000 och 15 000 kronor ges bidrag med 50 procent, och kostnader över 15 000 kronor ersätts med 85 procent.

Särskilt tandvårdsbidrag

Särskilt tandvårdsbidrag riktar sig till den som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad munhälsa. Bidraget är 600 kronor per halvår och får användas som betalning för förebyggande åtgärder. I de flesta fall krävs ett läkarintyg som anger att man tillhör någon av de grupper som har rätt till ersättning.

Regionernas tandvårdsstöd till barn och unga

Alla barn, ungdomar och unga vuxna har rätt till avgiftsfri tandvård till och med det kalenderår de fyller 23 år. Vården omfattar all odontologiskt indicerad tandvård, även specialisttandvård såsom tandreglering om detta bedöms nödvändigt.

Tandvård enligt tandvårdsförordningen

Den tandvård som regleras av tandvårdsförordningen omfattar

- oralkirurgiska åtgärder
- tandvård som ett led i sjukdomsbehandling
- tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- tandvård för extremt tandvårdsrädda personer
- utbyte av tandfyllningar
- uppsökande verksamhet och
- nödvändig tandvård.

Den uppsökande verksamheten är helt avgiftsfri för patienten. I övrigt gäller för tandvård enligt tandvårdsförordningen samma bestämmelser som för avgifter i den öppna hälso- och sjukvården. Personer

»I de flesta fall krävs ett läkarintyg som anger att man tillhör någon av de grupper som har rätt till ersättning.«

som fyllt 85 år och som omfattas av dessa bestämmelser betalar inte någon patientavgift.

Oralkirurgiska åtgärder vid käkkirurgisk klinik. För viss tandvård vid käkkirurgisk klinik är avgifterna desamma som inom den öppna hälso- och sjukvården, och avgiften räknas in i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. För annan tandvård, bland annat borttagande av visdomständer, gäller prislistan för respektive vårdgivare.

Tandvård som led i en sjukdomsbehandling. Detta stöd kan omfatta vissa sjukdomar och tillstånd där tandvården betraktas som ett led i en sjukdomsbehandling. Sjukdomarna och tillstånden definieras och beskrivs i tandvårdsförordningen (1998:1338).

Tandvård vid långvarig sjukdom/funktionsnedsättning. Tandvårdsstödet för tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning infördes med syftet att det inte ska uppstå nämnvärda ekonomiska hinder för patienter som på grund av sin sjukdom har behov av tandvård. Stödet omfattar personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling på grund av vissa definierade sjukdomar eller funktionsnedsättningar, vilka beskrivs i tandvårdsförordningen.

Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer. Inför införandet av tandvårdsförordningen ansåg regeringen att det fanns starka skäl för att gruppen extremt tandvårdsrädda skulle omfattas av den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftsregler. Som extremt tandvårdsrädd anses enligt tandvårdsförordningen den som trots ett stort objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp.

Utbyte av tandfyllningar. I tandvårdsförordningen anges att bestämmelserna »gäller för den som i samband

med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta som ett led i medicinsk rehabilitering». Utbytet måste göras med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Behovet av uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård ska bedömas med utgångspunkt i den enskildes allmäntillstånd, och dessa tandvårdsstöd omfattar personer med ett bestående och stort omvårdnadsbehov. Rätten till stöd utgår således inte från personens tandvårdsbehov.

Uppsökande verksamhet innefattar en årlig munhalsbedömning samt utbildning av vård- och omsorgspersonal. Munhalsbedömningen är avgiftsfri och utförs vanligen av en tandhygienist. Syftet är att bedöma i vilken utsträckning det finns behov av stöd och hjälp med daglig munvård samt att ge personalen praktiska råd och tips i munvårdsarbetet. Vid munhalsbedömningen kontrolleras också om det finns behov av tandvård.

Med nödvändig tandvård avses sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Om patientens allmäntillstånd inte medger någon mer omfattande behandling ska denna i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen.

Intyg om rätt till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård utfärdas i regel av personal inom hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet, exempelvis biståndshandläggare, distriktssjuksköterskor, sjuksköterskor, LSS-handläggare och personal inom psykiatri.

Framtidsspaning

En av de mest uppmärksammade frågorna i svensk tandvård i dag är kompetensförsörjning. I många av regionerna kan vuxna patienter inte erbjudas undersökningstider, och Folktandvårdens företrädare uttrycker stor oro över att man inte klarar att leva upp till tandvårdslagen. En förklaring som nämns är en generell glesbygdsproblematik och en stark urbaniseringstrend som medför att tandvårdsklinikerna koncentreras till storstadsområden. I debatten framkommer också den tudelade marknaden, där nya stora privata aktörer träder in på arenan, och att det i vissa delar av landet sker en flytt av personal från Folktandvården till privat tandvård.

En framtidsspaning antyder också att tandvårdens uppdrag är på väg att förändras. En statlig utredning

föreslår i sitt delbetänkande »Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter« (SOU 2023:10) [11] att frågor om våldsutsatthet ska ställas regelbundet till alla som besöker tandvården. Vidare växer förväntningarna på tandvårdens roll i hälso- och sjukvården. Regionernas nationella system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård inkluderar tandvård i flera av de personcenterade sammanhållna vårdförlopp som publiceras. Socialstyrelsens nationella riktlinjer, inom såväl tandvård som andra områden, lyfter fram samverkan

»Socialstyrelsens nationella riktlinjer lyfter fram samverkan mellan hälso- och sjukvård och tandvård som en viktig utgångspunkt för ... en jämlik vård.«

mellan hälso- och sjukvård och tandvård som en viktig utgångspunkt för att åstadkomma en jämlik vård.

Även internationellt står tandvården inför en ökad samverkan med hälso- och sjukvården. Detta underbyggs bland annat av en historisk resolution, beslutad av WHO under 2021, som innebär att munhälsa inkluderas i den globala agendan för icke överförbara sjukdomar [12]. Medlemsstaterna uppmanas att involvera munhälsan i olika hälsoprogram och i arbetet med de riskfaktorer för munsjukdomar som delas med andra icke överförbara sjukdomar, och arbetet kommer att följas upp genom ett antal indikatorer.

Slutligen aviserar regeringen förändringar i tandvårdens finansieringssystem, mot bakgrund av det så kallade Tidöavtalet. Det statliga högkostnadsskyddet ska utredas, med syfte att ta fram förslag som gör att tandvårdens högkostnadsskydd blir mer likt det som finns i övrig vård och att äldre personer med sämst munhälsa prioriteras. I samma utredning ska också de ekonomiska särregler som finns för asylsökande och vissa personer utan uppehållstillstånd granskas. Regeringen planerar också att sänka åldern för fri tandvård från dagens 23 år till 19 år, införa dubbelt årligt tandvårdsbidrag för 20-23-åringar samt ta bort det i dag dubbla årliga allmänna tandvårdsbidraget för personer mellan 24 och 29 år. Detta är förändringar som beräknas genomföras 2025 [13]. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2024;121:23138

REFERENSER

- Spångberg C. The development of the dental profession in Sweden. *Bull Hist Dent*. 1994;42(2):61-5.
- Ordell S. Från hantverk till akademisk profession. *Tandläkartidningen*. 2012;104(4):74-9.
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Tandvårdsmarknaden i Sverige. <https://www.tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html>
- Privattandläkarna. Tandvården i siffror. <https://ptl.se/branschfakta/tandvarden-i-siffror/>
- SFS 1985:125. Tandvårdslag.
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag.
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag.
- Statistiska centralbyrån (SCB). Statistikdatabasen. Totala hälso- och sjukvårdsgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC) och finansjär (HF). År 2001-2021. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_NR_NR0109/HCHF/
- SFS 1998:1338. Tandvårdsförordning.
- SFS 2008:145. Lag om statligt tandvårdsstöd.
- SOU 2023:10. Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. Delbetänkande av
- Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn. Stockholm: Socialdepartementet; 2023.
- World Health Organization. Seventy-fourth World Health Assembly. Agenda item 13.2. Oral health. 31 maj
- https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf
- Prop 2023/24:1. Budgetpropositionen för 2024. Stockholm: Finansdepartementet; 2023.

SUMMARY

Swedish dental care support and organization today – and a future perspective

In Sweden, dental care is carried out in regional operations, public dental care (Folktandvården), or in private practice. The patient is free to choose a public or private care provider. Up to and including the age of 23, all dental care is free of charge for the patient. From the age of 24, there is a state dental care subsidy to limit patient costs. There is free pricing in dental care, both for public and private actors. The article describes more in detail how the dental care support is structured in its various parts. Furthermore, the organization of dental care is presented, and a future perspective. A developed collaboration between dental and medical care and other health care seems increasingly obvious.