PM 2022:6

Tala om tänder

Patienters erfarenheter och behov av information om tandvården

vård- och omsorgsanalys

Vård- och omsorgsanalys PM-serie

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys produkter redovisas i olika serier. Våra analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras i rapportserien. Promemorior, metodresonemang och liknande material som är underlag eller stöd för rapporterna publiceras i PM-serien.

De underlag som ingår i PM-serien har relevans för kunskapsbildningen på respektive ämnesområde. De kan exempelvis vara intressanta för en vidare läsarkrets, men inte rymmas inom ramen för planerade eller utgivna rapporter. De kan vara mer tekniskt orienterade texter eller bidra med en fördjupning i ett ämne.

Syftet med varje promemoria framgår av respektive förord. Om vi har anlitat externa författare står författarna själva för innehållet.

Promemorior i PM-serien går att ladda ner från www.vardanalys.se. Där kan även Vård- och omsorgsanalys övriga publikationer laddas ner.

Citera gärna ur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publikationer,
men ange alltid källa.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
ISBN 978-91-88935-65-6
www.vardanalys.se

PM 2022:6

Tala om tänder

Patienters erfarenheter och behov av information om tandvården

vård- och omsorgsanalys

Beslut

Beslut om den här promemorian har fattats av ställföreträdande generaldirektör och chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren. Utredaren Ida Nyström har varit föredragande. Generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam, analyschefen Caroline Olgart Höglund och projektdirektören Marianne Svensson har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 2022-11-24
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Catarina Eklundh Ahlgren
Ställföreträdande generaldirektör

Ida Nyström
Föredragande

Förord

Information är en central del av en personcentrerad vård och en förutsättning för att stärka patienternas ställning. En personcentrerad vård skapas av patienterna och vårdens medarbetare gemensamt, men det är vården som har ansvaret för att skapa förutsättningarna för den.

Patienter behöver information och kunskap för att på bästa sätt kunna ta hand om sin tandhälsa samt hitta och få rätt stöd när de behöver det, särskilt inom tandvården där patienterna står för en större del av kostnaden själva. Tandvården regleras i en rad lagar, förordningar och föreskrifter, och flera av dem berör på olika sätt information till patienter.

Samtidigt är kunskapen om hur patienter själva uppfattar informationen om tandvården begränsad. I upptakten till arbetet med den här promemorian genomförde Björn Klinge och Aron Naimi-Akbar en systematisk litteratursökning. Den tydliggjorde vikten av att vi bidrar med kunskap om tandvårdspatienternas erfarenheter och behov av information.

Studien utgår även från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys grundläggande uppdrag och instruktion. Vi har bland annat till uppgift att utvärdera information som lämnas till den enskilde – informationens innehåll, kvalitet, ändamålsenlighet och tillgänglighet.

En central källa i vårt arbete har varit en enkät till personer i en befolkningspanel som varit i kontakt med tandvården. Ett varmt tack till alla som har besvarat vår enkät, deltagit i samtal eller på annat sätt medverkat till innehållet i rapporten.

Vi vill också särskilt tacka Lars Sjödin, Marie Forsell och Elisabeth Wärnberg Gerdin för betydelsefulla synpunkter på vårt arbete.

Arbetet med promemorian har gjorts av utredarna Ida Nyström, Johan Frisk, Kristin Larsson och Carl Lundgren, analytikerna Sara Korlén Schalling och Christian Koponen, praktikant Vera Kjessler samt juristen Eva Bucksch. I arbetet har även projektdirektören Marianne Svensson deltagit.

Stockholm 2022-12-15
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Sammanfattning

De övergripande målen för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Målen om en god hälsa och en vård på lika villkor gäller också hälso- och sjukvården i stort. I det sammanhanget är det viktigt att framhålla vikten av att stärka befolkningens hälsokompetens och vårdens kompensatoriska roll. När en patient har dåliga förutsättningar för hälsa och egenvård behöver vården erbjuda kompenserande insatser och anpassat stöd, inte minst i form av information.

Den svenska tandhälsan har, i takt med utvecklingen av välfärdssamhället och utbyggnaden av tandvården, under lång tid utvecklats positivt. Däremot finns det fortfarande betydande skillnader i tandhälsa mellan olika socioekonomiska grupper. Dessutom är sannolikt flera delar av de ekonomiska tandvårdsstöd som finns underutnyttjade av de grupper som har rätt till dem. Skillnaderna i befolkningens tandhälsa har många orsaker, men individens kunskap om sin egen hälsa samt vilka möjligheter det finns att söka tandvård och få ekonomiskt stöd, är sannolikt faktorer som har en avgörande roll.

För att på ett informerat sätt söka tandvård ställs tydliga krav på den vuxna befolkningen, som från året de fyller 24 år betalar en stor del av tandvårdskostnaderna ur egen ficka. Tandvården skiljer sig därmed från annan hälso- och sjukvård. Patienter väljer själva sin vårdgivare och behöver ta ställning till de olika undersökningar och behandlingar samt varierande priser som erbjuds. För att kunna ta del av några av de olika ekonomiska stöd som finns i tandvården behöver patienter som är berättigade dem även känna till dem.

I dag finns en rad lagar och bestämmelser som ställer krav på att framför allt vårdgivarna informerar patienter om den egna munhälsan och tänkbara åtgärder, samt om de kostnader olika behandlingar innebär. Men ansvaret att informera patienter är delvis splittrat, exempelvis ansvarar Försäkringskassan för att informera om det statliga tandvårdsstödet medan Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ansvarar för en prisjämförelsesajt där patienter ska kunna jämföra priser inom tandvården.

Kunskapen om hur patienter uppfattar informationen de får i och om tandvården är dock begränsad.

Vi undersöker tandvårdspatienters erfarenheter och behov av information

Det behövs mer kunskap om vilken information patienter själva efterfrågar och behöver. För att bidra till den kunskapen har vi genomfört det här projektet. Vi ser att vår promemoria kan bidra till att informationen till tandvårdspatienter i längden blir ännu mer ändamålsenlig, så att den på bästa sätt kommer till nytta för patienterna och bättre svarar upp mot deras behov.

Vår huvudsakliga datakälla är en enkät genomförd 2022. Enkäten riktades, via en slumpmässigt rekryterad webbpanel, till personer som varit i kontakt med tandvården de senaste tre åren. De omkring 5 200 personer som svarat på vår enkät är relativt representativa för vuxna tandvårdspatienter i stort sett till ålder, kön och boendeort. Samtidigt finns det grupper vars erfarenheter är svåra att fånga med den här typen av undersökningar. Till exempel personer som på grund av kognitiv nedsättning eller bristande kunskaper i svenska inte har kunnat svara på enkäten.

Våra huvudsakliga slutsatser

Övergripande visar vår enkätundersökning att patienterna är förhållandevis nöjda med sin tandvård. Bland annat har majoriteten förtroende för sin tandvårdspersonal och uppfattar att personalen lyssnar på dem och deras önskemål. Men när det kommer till information framkommer flera områden som inte fungerar på ett tillfredsställande sätt utifrån patienternas perspektiv, trots lagkrav och bestämmelser.

Många patienter efterfrågar ytterligare information om sin tandvård och behandling, men behovet av mer information är som störst när det gäller information om kostnader och behandlingsalternativ. Behovet av information skiljer sig åt mellan olika grupper. Yngre patienter och de med lägre utbildningsnivå vill till exempel ha mer information än äldre patienter eller de med högre utbildningsnivå. Vi ser också att personer med ett större behov av tandvård har ett större behov av information.

Tandvården behöver bli bättre på att informera om kostnader och behandlingsalternativ

Även om majoriteten av patienterna anser att de behöver mer information om i princip alla aspekter vi frågat om, uppger många att de har fått tillräckligt med information om sin tandvård och behandling samt om hur de själva kan förebygga sjukdomar. Däremot uppger inte ens hälften av patienterna att de innan deras behandling påbörjades fick tillräckligt med information om hur mycket den skulle komma att kosta.

Det resultatet återspeglas också i vilken kännedom patienter har om tandvårdsstöd och kostnader. En av fem patienter känner inte till att det finns ett allmänt tandvårdsbidrag, och en av fyra känner inte till att det finns ett högkostnadsskydd inom tandvården. Dessutom är det få patienter som känner till att det finns särskilda tandvårdsstöd. Var femte patient känner inte alls till att priserna kan variera mellan olika tandvårdsmottagningar, och tre av fyra patienter har behov av mer information om priser samt tandvårdsstöd.

Många anser också att informationen de fått om eventuella behandlingsalternativ varit otillräcklig. Bland patienter som skattar sin tandhälsa som dålig är det mindre än hälften som svarar att de har fått tillräckligt med information om det.

Om patienterna ska kunna ta ställning till vilken behandlingsmetod de föredrar behöver de både få information om de olika behandlingsmetoderna och vad de kostar. Det är information som vårdgivaren har en skyldighet att ge patienterna, men resultaten visar att informationen till patienterna är otillräcklig. I tidigare rapporter har vi konstaterat att lagstiftning som tydliggör kravet på information eller andra skyldigheter gentemot patienter, i sig inte är tillräckligt för att åstadkomma förbättringar.

Samtidigt som majoriteten anser att de behöver mer information om kostnader är det relativt få som själva aktivt söker eller efterfrågar det. Delvis kan det bero på att patienter inte vet vart de kan vända sig för att få den informationen. Även om vårdgivaren ska informera patienter om kostnaden för behandling så finns det ingen enskild aktör som har ett samlat informationsansvar för tandvårdssystemet. Många av dem som själva söker information om kostnader upplever också att den är svår att hitta och förstå.

Tandvården behöver anpassa informationen efter patienternas olika behov

Det är tydligt att både erfarenheter och upplevda behov av information skiljer sig åt mellan olika grupper. Yngre patienter och de med lägre utbildningsnivå efterfrågar till exempel mer information än äldre patienter eller de med högre utbildningsnivå. Behovet av information är också större hos patienter som har ett större behov av tandvård, till exempel anser fler patienter som skattar sin tandhälsa som dålig att informationen de fått varit otillräcklig. Däremot är skillnaderna mellan personer som bor i storstäder och landsbygd eller mellan män och kvinnor oftast små. Skillnaderna pekar på vikten av att informationen i tandvården anpassas till patienter med olika behov och förmåga att ta till sig information.

Inte bara innehållet och mängden information kan behöva utvecklas utan också *sättet* som informationen ges på. Vår analys av fritextsvar visar att patienterna efterfrågar både digital samt muntlig och skriftlig information.

Andra studier har visat att patienter föredrar att få information om sin tandvård direkt från sin tandläkare. Tandvårdspersonalen är också de som oftast har mest kunskap om patientens tidigare och aktuella tandvård och hälsa samt behov (utöver patienten själv). Men tidigare studier har även kommit fram till att patienter har en begränsad förmåga att minnas det som sägs under besöket, och att det finns en risk att tandläkare underskattar behovet av skriftlig information till patienten, som stöd för minnet.

Journalen på 1177 kan förbättra informationen till patienter i tandvården

Få patienter tar i dag del av sin tandvårdsjournal via 1177 Vårdguiden, och delvis beror det på att långt ifrån alla tandvårdsmottagningar är anslutna till den tjänsten. Samtidigt uppger hela nio av tio av de som tagit del av sin tandvårdsjournal att den informationen till någon del har varit till hjälp för dem. Fritextsvaren till vår enkät visar även att patienterna vill kunna läsa sin tandvårdsjournal digitalt på samma sätt som de kan göra det för andra delar av sin vård. Att möjliggöra för fler patienter att få tillgång till sin tandvårdsjournal digitalt tycks därför vara ett viktigt utvecklingsområde.

Vi känner igen den positiva bilden från patienter från studier om Journalen i stort – det framkommer att patienter uppskattar och har nytta av den möjligheten. Att kunna läsa sin journal gör att många känner sig bättre förberedda och mer informerade om sin egen hälsa, samt att det förbättrar kommunikationen med personal.

Våra enkätresultat visar dessutom att Journalen på 1177 kan innebära en kompenserande informationsinsats för patienter med större behov av stöd och information. Vi ser att något fler patienter med förgymnasial utbildning tagit del av sin tandvårdsjournal på 1177 än patienter med högre utbildningsnivå. Det är också fler bland de med lägre utbildningsnivå som anser att den informationen har varit till hjälp för dem.

Viktigt att bevara kontinuiteten – de som träffar samma tandläkare upplever informationen bättre

En styrka med tandvården jämfört med övrig hälso- och sjukvård är att tandvården har en högre grad av personkontinuitet – fler patienter träffar ofta samma tandläkare när de besöker tandvården. Vår undersökning visar att den högre graden av kontinuitet till tandläkare är särskilt tydlig bland patienter som går till en privat mottagning. Vi saknar kunskap om hur kontinuiteten till tandhygienister eller ett team av tandvårdspersonal ser ut, men från fritextsvaren framkommer att även den kontinuiteten uppskattas av patienter. Professionsföreträdare vi haft kontakt med framhåller även vikten av teamarbete som en förutsättning för att patienter ska få ändamålsenlig och enhetlig information.

Våra enkätresultat visar att patienter som återkommande träffar samma tandläkare genomgående har bättre upplevelser av sitt tandvårdsmöte och informationen som ges. De känner sig till exempel mer delaktiga, har ett högre förtroende för sin tandvårdspersonal och anser i högre utsträckning att de har fått tillräckligt med information, jämfört med patienter som sällan träffar samma tandläkare. Sannolikt är kontinuitet också en viktig förutsättning för patienternas möjlighet att ta till sig och förmedla information, vilket stödjer vikten av att tandvården bevarar den höga graden av kontinuitet.

Från våra tidigare studier ser vi att kontinuitet i hälso- och sjukvården generellt uppskattas högt och att patienter har en betalningsvilja för det.

Hög kontinuitet skulle kunna vara negativt i kombination med brist på information

Samtidigt som hög kontinuitet tycks ha ett samband med att patienter har positiva erfarenheter av sitt tandvårdsmöte och informationen som ges, kan det finnas situationer när det inte är lika positivt. Exempelvis är risken att patienter med högt förtroende för sin tandläkare inte omvärderar valet av tandläkare eller vårdgivare, även om det egentligen vore motiverat med utgångspunkt i antingen pris eller kvalitetsskillnader. Här är tillgänglig information och möjligheten att ställa pris mot kvalitet en nyckelfaktor.

Under de senaste tio åren har marknadspriserna för tandvård ökat i förhållande till TLV:s referenspriser, och majoriteten av alla patienter går till en tandvårdsmottagning vars priser är högre än dessa referenspriser. Men vår undersökning visar att närmare en av fem patienter inte alls känner till att priserna kan variera mellan olika tandvårdsmottagningar.

Dessutom är det svårt för patienterna att värdera tandvården utifrån kvaliteten på behandlingen. Eftersom det inte finns något enkelt sätt för patienter att värdera och jämföra den odontologiska eller patientupplevda kvaliteten mellan mottagningar kan de också uppleva att ett högre pris borde innebära en högre kvalitet, och därmed sätta likhetstecken mellan pris och kvalitet eller yrkesskicklighet i vården.

När vi tittar på vad flest patienter anger som viktigt när de ska välja en ny tandvårdsmottagning framkommer att god kvalitet i vården värderas högst, därefter tillgänglighet och kontinuitet. Att mottagningen har ett lågt pris är det inte lika många som tycker är viktigt (även om även det också är en aspekt som värderas högt).

I det sammanhanget är det intressant att fundera över orsakerna till varför patienterna i tandvården tycks vara relativt okänsliga för pris. Till viss del pekar våra resultat på att det finns annat i tandvården som patienter värderar högt och därmed är beredda att betala mer för att få. Men troligen kan det också bero på att patienter inte har tillräckligt med information för att fullt ut kunna värdera rimligheten i de prisskillnader som finns.

Det finns en prisjämförelsesajt men de flesta söker information om priser hos sin tandvårdsmottagning

Få patienter upplever att de har fått tillräcklig information om priset innan deras undersökning eller behandling i tandvården påbörjats, och de flesta patienter har ett behov av mer information om kostnader. Samtidigt är det relativt få som själva söker eller efterfrågar den typen av information. Och många av de som gör det tycker att informationen är svår att hitta och förstå.

På frågan om vart patienterna som sökt eller efterfrågat information om kostnader vänt sig svarar de flesta sin tandvårdsmottagning. Om syftet var att innan en undersökning eller viss behandling påbörjades få information om kostnaden för den, är det också rimligt att vända sig dit. Enligt tandvårdslagen är det vårdgivarens ansvar att upplysa patienten om det. Om syftet i stället var att patienterna ville få en bättre förståelse för hur priserna skiljer sig åt mellan olika mottagningar vore det snarare mer rimligt om den informationen förmedlades av en mer neutral part.

TLV ansvarar sedan ett par år tillbaka för den oberoende digitala prisjämförelsesajten Tandpriskollen (www.tandpriskollen.se). Den tjänsten syftar till att göra det lättare för patienter att jämföra priser inom tandvården. Vår undersökning visar att det är få patienter som vänder sig dit för information om kostnader. Enkätresultaten pekar på ett behov av att öka kännedomen om Tandpriskollen, men även att se över tjänstens användarvänlighet, eftersom många patienter tycker det är svårt att hitta och förstå informationen.

Fortsatt behov av uppföljning av tandvården med patienternas perspektiv i fokus

Den här promemorian fokuserar på frågan om hur patienterna ser på informationen om tandvården. Ansträngningar har gjorts för att tydliggöra informationsansvaret och stärka patienternas ställning på tandvårdsmarknaden. Vår undersökning, som ger en bred bild av tandvårdspatienters erfarenheter av information i och om tandvården, visar att patienterna behöver mer, tillgänglig och ändamålsenlig information.

Undersökningen har fokuserat på patienternas erfarenheter och behov, men att få en mer heltäckande bild av förutsättningarna för utvecklingen framåt skulle också andra perspektiv behöva lyftas, exempelvis verksamheternas. Det finns också grupper vars erfarenheter är svåra eller inte alls går fånga i den här typen av undersökning, till exempel personer med kognitiva funktionsnedsättningar eller de som inte alls besöker tandvården på grund av extrem tandvårdsrädsla. Utöver att det även vore värdefullt med dessa perspektiv på informationen i tandvården ser vi att det finns ytterligare områden inom tandvården där patienternas perspektiv kan behöva uppmärksammas och undersökas. Avslutningsvis ger vi ett antal exempel på områden där vi ser ett behov av ytterligare kunskap.

Vår undersökning visar att patienternas kännedom om olika delar av tandvårdssystemet brister. Vuxentandvården kan uppfattas som krånglig för patienterna som ska kunna navigera i systemet. När det gäller patienter som har särskilda behov av omvårdnad eller vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar som påverkar tandhälsan negativt (eller vice versa) krävs en samordnad vård mellan olika aktörer. Hur samordningen mellan tandvården och hälso- och sjukvården eller omsorgen fungerar i stort är också ett område som är otillräckligt belyst ur patienternas perspektiv.

Inom tandvården finns det idag inte någon systematisk uppföljning på nationell nivå med hjälp av patientrapporterade mått, i likhet med den nationella patientenkäten inom hälso- och sjukvården. Att följa upp och informera om olika mottagningarnas pris och patientupplevda kvalitet skulle kunna bidra till att möjligheten för patienterna att göra mer informerade val om sin tandvård.

Det finns heller ingen nationell uppföljning av väntetider inom tandvården och vi vet lite om hur långa väntetiderna är för olika grupper av patienter på olika platser i landet, eller om och hur väntetiderna påverkar patienters hälsa. Vi vet likaså lite om hur patienters erfarenheter används på organisatorisk nivå för att utveckla tandvården. Att följa också dessa områden med patienternas perspektiv i fokus skulle kunna vara viktiga bidrag till ökad kunskap om kvalitet och tillgänglighet i tandvården.

Innehåll

1 Inledning 13

1.1 Information är en förutsättning för att stärka patientens ställning och för att patienter ska kunna göra informerade val 13

2 Den svenska tandhälsans utveckling och tandvårdens organisering 16

2.1 Tandhälsan har förbättrats men det finns fortfarande skillnader mellan grupper ...17

2.2 Tandvårdens finansiering skiljer sig från övrig hälso- och sjukvård 20

2.3 Tandvård bedrivs i fri konkurrens och fri prissättning..... 25

3 Regelverk som styr kravet på information till patienter i tandvården 27

3.1 Kraven på information i tandvården styrs av flera lagar och förordningar 28

3.2 Flera myndigheter ansvarar för tandvården och att förse medborgare och patienter med information 33

3.3 Statlig utredning om tandvården föreslår lagändringar för att stärka kravet på information till patienter..... 35

4 Resultat: enkät om patienters erfarenheter och behov av information om tandvården.....37

4.1 Enkätundersökning om tandvårdspatienters upplevelser av information..... 38

4.2 Patienternas tandhälsa varierar..... 39

4.3 Majoriteten får tillräcklig information om sin behandling 42

4.4 Patienternas kännedom om tandvårdsstöd varierar 49

4.5 De flesta patienterna träffar ofta samma tandläkare 60

4.6 Hur kan informationen till patienter förbättras och utvecklas? 63

5 Våra huvudsakliga slutsatser 69

5.1 Tandvården behöver bli bättre på att informera om kostnader och behandlingsalternativ 69

5.2 Tandvården behöver anpassa informationen efter patienternas olika behov 70

5.3 Viktigt att bevara kontinuiteten – de som träffar samma tandläkare upplever informationen bättre 72

5.4 Det finns en prisjämförelsesajt men de flesta söker information om priser hos sin tandvårdsmottagning..... 73

5.5 Fortsatt behov av uppföljning av tandvården med patienternas perspektiv i fokus . 74

Referenser 76

Bilagor 78

Bilaga 1 – Metodbilaga för vår enkät till patienter i tandvården..... 78

Bilaga 2 – Enkätresultat 81

Bilaga 3 – Extern expertgrupp..... 86

Bilaga 4 – Om klagomål och tillsyn av tandvården 86

1 Inledning

Den svenska tandhälsan har, i takt med utvecklingen av välfärdssamhället och utbyggnaden av tandvården, under lång tid utvecklats positivt. I dag har en stor majoritet av befolkningen regelbunden kontakt med tandvården.

Samtidigt finns betydande skillnader i tandhälsa i befolkningen, där tandhälsan varierar mellan olika platser i landet och mellan grupper med olika socioekonomisk bakgrund. Dessutom är det personer med god tandhälsa som i högre utsträckning besöker tandvården och nyttjar det statliga tandvårdsstödet. Personer med särskilda behov av tandvård tycks inte heller nyttja det regionala särskilda tandvårdsstödet i den utsträckning som de har rätt till.

Skillnaderna i tandhälsa och tandvårdsbesök i befolkningen kan ha många orsaker, men individens kunskap om sin egen munhälsa och vilka möjligheter det finns att söka tandvård, är sannolikt faktorer som spelar roll.

Det ställs tydliga krav på den vuxna befolkningen för att de på ett informerat sätt ska kunna söka tandvård. Från året de fyller 24 år betalar de en stor del av tandvårdskostnaderna ur egen ficka. Tandvården skiljer sig därmed från annan hälso- och sjukvård. Patienter väljer själva sin vårdgivare och behöver ta ställning till de undersökningar och behandlingar, samt de priser, som vårdgivaren erbjuder. Också när det gäller att ta del av de ekonomiska stöd som finns i tandvården behöver patienten i flera fall känna till dem och aktivt välja att använda sig av dem.

1.1 Information är en förutsättning för att stärka patientens ställning och för att patienter ska kunna göra informerade val

Patienter behöver information och kunskap för att på bästa sätt kunna ta hand om sin munhälsa. Det svenska tandvårdssystemet är i stor utsträckning uppbyggt utifrån att patienter ska kunna värdera vilken tandvård som blir bäst för dem och göra informerade val. För att det ska fungera så behöver patienter ha kunskap och information inom flera olika områden.

I dag finns en rad lagar och bestämmelser som ställer krav på att framför allt vårdgivarna informerar patienterna om deras munhälsa, tänkbara åtgärder och om kostnaderna för olika behandlingar. Flera myndigheter har också centrala roller, exempelvis ansvarar Försäkringskassan för att informera om det statliga tandvårdsstödet och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ansvarar för att informera om priserna i tandvården.

Tidigare undersökningar har visat på brister i informationen om kostnader till patienter. Det har också framkommit att patienter överlag har låg kännedom om vilka tandvårdsstöd som finns och vilken typ av stöd de har rätt till (Socialstyrelsen 2018; Vård- och omsorgsanalys 2015).

Kunskapen om hur patienter uppfattar den information de får om tandvården är dock begränsad och det behövs mer kunskap om vilken information patienter själva efterfrågar och behöver. Med det här projektet vill vi bidra till den kunskapen.

Information och kunskap till patienter är en grundläggande del av en personcentrerad vård och i det sammanhanget är det viktigt att reflektera över den avgörande resurs som patienter och deras närstående själva är. Vården behöver då bistå med information och stödja individer att själva utveckla den kunskap och förmåga som är nödvändig för att effektivt kunna hantera och fatta informerade beslut om sin egen hälsa och vård. Här är det viktigt att lyfta fram vikten av tandvårdens kompensatoriska roll. När en patient har dåliga förutsättningar för hälsa och egenvård behöver vården erbjuda kompenserande insatser och anpassat stöd. Att säkerställa tillgången till tydlig och användbar information som personer kan förstå, tolka och använda är också en nyckelfaktor i frågan om att stärka befolkningens hälsokompetens. Att inte göra det riskerar även att leda till en mer ojämlik hälsa (Vård- och omsorgsanalys 2018).

Vi hoppas också att vårt arbete kan bidra till diskussionen om hur patienternas ställning i tandvården kan stärkas och hur det nuvarande tandvårdssystemet kan utvecklas för att fler patienter ska ha tillgång till den information de behöver.

1.1.1 Vi har gjort en enkätundersökning om vuxna patienters erfarenheter och behov av information om tandvården

Syftet med den här promemorian är att på övergripande nivå fånga patienters erfarenheter och behov av information om tandvården. I arbetet har vi utgått från följande huvudsakliga frågor:

- Vilken information får patienter i sina kontakter med tandvården?
- Vilken kännedom har patienter om kostnader för tandvård och möjligheter till ekonomiskt stöd?
- Hur och var söker patienter information om tandvården och vilken information efterfrågas?
- Finns det skillnader i resultat i dessa avseenden mellan olika grupper och hur yttrar de sig?

Vår mest centrala källa är vår enkätundersökning till vuxna tandvårdspatienter. Sammanställningen bygger på närmare 5 200 svar från en slumpmässigt rekryterad webbaserad befolkningspanel med svarande från hela Sverige. Undersökningen genomfördes under maj–juni 2022. En mer utförlig beskrivning av enkätundersökningen finns i kapitel 4 och i bilaga 1.

Som en del av förberedelserna inför enkäten lät vi forskare genomföra en litteraturstudie av forskning som belyser patienters upplevelser av information i tandvården. Utifrån den litteraturstudien kan vi konstatera att kunskapen på området är begränsad och att det finns få empiriska studier på området. Enbart en av de identifierade studierna (från 2002) var genomförd i Sverige och studierna är relativt gamla. Mer information om genomförandet av och resultatet från litteraturstudien kommer att publiceras som en bilaga på vår webbplats.

Vi har också genomfört en juridisk kartläggning av befintliga lagar och bestämmelser som anger vilka aktörer som har ansvar för informationen till patienter i tandvården och vilken typ av information det rör.

Dessutom har vi bland annat använt statliga utredningar och myndighetsrapporter, för att belysa den svenska tandhälsans utveckling och tandvårdens organisering. Under arbetet har vi haft en dialog med ledamöter i vårt patient- och brukarråd och med deltagare på vårt seminarium vid Odontologiska riksstämman 2022.

1.1.2 Fokus på vuxentandvården

I den här undersökningen har vi valt att fokusera på vuxentandvården. Eftersom tandvårdssystemets organisation och finansiering skiljer sig betydligt åt mellan barn och unga (upp till året de fyller 23 år) jämfört med vuxna, så har vår enkätundersökning riktats till vuxna tandvårdspatienter som är 24 år och äldre.

Genom enkäten har patienter själva fått beskriva sina upplevelser av information i tandvården. Även om vi anser att vi genom enkätundersökningen har lyckats fånga en relativt representativ bild av patienterna i tandvården, är vissa grupper underrepresenterade. Det gäller bland annat personer med kognitiva funktionsnedsättningar och bristande kunskaper i det svenska språket.

1.1.3 Promemorians disposition

Kapitel 2 beskriver den svenska tandhälsans utveckling och tandvårdens organisering.

Kapitel 3 presenterar en juridisk kartläggning av de bestämmelser som styr kravet på information till patienter i tandvården.

Kapitel 4 presenterar resultat från vår enkätundersökning med syfte att fånga patienters behov av information om tandvården.

Kapitel 5 diskuterar resultaten och presenterar de huvudsakliga slutsatserna, med fokus på hur informationen till patienter kan förbättras och utvecklas.

2 Den svenska tandhälsans utveckling och tandvårdens organisering

I det här kapitlet belyser vi hur tandhälsan har utvecklats över tid och hur besöksmönstren i tandvården i allmänhet ser ut. Vi går därefter igenom hur tandvården är finansierad och vilka ekonomiska stöd som finns för vuxna. Vi beskriver också förutsättningar på tandvårdsmarknaden, där patienter själva kan söka tandvård hos både privata och offentliga vårdgivare. Den svenska tandhälsans utveckling och tandvårdssystemet kan i korthet sammanfattas så här:

- Tandhälsan har under lång tid utvecklats positivt, men det finns fortfarande betydande skillnader i tandhälsa mellan olika grupper. Exempelvis skattar personer med låg inkomst sin tandhälsa som sämre än personer med högre inkomster, och fler personer med kort utbildning har hål i tänderna.
- Vissa läkemedel, somatiska sjukdomar, funktionsnedsättningar och livsstilsfaktorer kan innebära risker för munhälsan och personer med långvariga hälsoproblem eller funktionsnedsättning har sämre tandhälsa än befolkningen i stort.
- En majoritet av befolkningen har regelbunden kontakt med tandvården, men det finns skillnader i besöksmönster mellan regionerna och mellan grupper med olika socioekonomisk bakgrund.
- Tandvård för vuxna betalas till stor del av patienterna själva. I tandvården står patienterna för omkring 56 procent av de totala utgifterna. Det kan jämföras med att patienternas utgifter för hälso- och sjukvård i stort utgör omkring 15 procent.
- Inom det statliga tandvårdsstödet finns ett allmänt tandvårdsbidrag som alla vuxna medborgare har rätt till, ett särskilt tandvårdsbidrag för individer med behov av förebyggande tandvård som följd av sin sjukdom eller funktionsnedsättning, samt ett statligt högkostnadsskydd vid högre kostnader för tandvård. Regionerna ansvarar för ett regionalt tandvårdsstöd som vänder sig till vuxna patienter med särskilda behov.
- Både det statliga särskilda tandvårdsbidraget och det regionala stödet är sannolikt underutnyttjade av de grupper som har rätt till dem. Det finns också stora variationer mellan regionerna när det kommer till vem som får ta del av det regionala stödet.
- Tandvård för vuxna bedrivs av både offentliga och privata vårdgivare på en marknad med fri konkurrens och fri prissättning. TLV:s referenspriser är grunden för att beräkna det statliga tandvårdsstödet. Vissa vårdgivare erbjuder abonnemangstandvård, vilket innebär att patienter kan ingå avtal om att få tandvård till ett fast pris.
- Marknadspriserna för tandvård har ökat i relation till TLV:s referenspriser under de senaste tio åren.

2.1 Tandhälsan har förbättrats men det finns fortfarande skillnader mellan grupper

I följande avsnitt ger vi en kort introduktion till hur tandhälsan har utvecklats över tid och belyser de skillnader i tandhälsa som finns mellan olika grupper i samhället. Avslutningsvis ger vi en kort beskrivning av hur besöksmönstren i tandvården ser ut.

2.1.1 Tandhälsan har utvecklats positivt över en längre tid

Den svenska tandhälsan har genom åren utvecklats i positiv riktning, vilket bland annat kan förklaras av den allmänna barn- och ungdomstandvårdens utbyggnad, fluortandkrämens genomslag och en ökad medvetenhet i befolkningen om regelbundna matvanor och egenvård för att främja tandhälsan (SOU 2021:8).

Unga vuxna har generellt en god tandhälsa, men förekomsten av skadade tänder ökar kontinuerligt från 25–30 års ålder. Under de senaste tio åren har tandhälsan bland vuxna förbättras genom att patienterna har fler tänder kvar, och att fler och fler av dem är intakta. I åldersgruppen 24–65 år beror förbättringen främst på att fler har intakta tänder, det vill säga tänder som inte har karies eller någon lagning. Bland patienter som är över 65 år beror förbättringen främst på att de behåller sina tänder i större utsträckning än för tio år sedan (SOU 2021:8).

Också bland barn och unga förbättras tandhälsan kontinuerligt. Under 2010-talet har ett visst trendbrott bland sexåringar dock uppmärksammats, när andelen med karies långsamt ökade. Den utvecklingen har nu vänt, och 2020 och 2021 förbättrades återigen andelen kariesfria sexåringar (Socialstyrelsen 2022a).

De två vanligaste orsakerna till skador på tänderna och tuggfunktion är karies och parodontit. Karies är en infektionssjukdom i munhålan, där tandytan gradvis skadas tills det uppstår hål i emaljytan, vilket i sin tur kan leda till inflammation i tanden och omkringliggande käkben. Parodontit, även kallat tandlossning, är också en inflammationssjukdom där tandköttet och tandens stödjevävnad skadas. I förlängningen skadas tandens fäste i käkbenet, så att tanden känns lös eller lossnar.

Ett allt vanligare tillstånd som försämrar tandhälsan är en form av tandslitage som kallas erosion. Erosion innebär att tandytan bryts ner till följd av exempelvis intag av sur mat och dryck, såsom juice eller läsk. Intag av läsk och sportdryck tros vara en starkt bidragande orsak till att tanderosion ökar bland barn och ungdomar (SOU 2021:8).

När det gäller karies är sjukdomar, läkemedel eller hjälpmedel som innebär nedsatt salivutsöndring en riskfaktor, men det finns också ett bevisat samband mellan tandhälsa och allmän hälsa. De flesta tandsjukdomar och tillstånd delar också riskfaktorer med andra vanliga icke-smittsamma sjukdomar, som hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och diabetes. I riskfaktorerna ingår tobaksbruk, alkoholkonsumtion och ohälsosamma dieter med hög andel socker, som alla ökar på global nivå (WHO 2022).

2.1.2 Tandhälsan skiljer sig tydligt mellan grupper

I takt med att tandhälsan i befolkningen har blivit bättre, så har också skillnaderna mellan de som har sämst tandhälsa och de som har bäst tandhälsa i befolkningen minskat. Däremot kvarstår betydande skillnader i tandhälsa mellan specifika grupper i samhället och i många fall förstärks skillnaderna med ökad ålder (SOU 2021:8).

Tandhälsan skiljer sig åt mellan personer med olika inkomst- och utbildningsnivå, där personer med låg inkomst eller lägre utbildningsnivå generellt skattar sin tandhälsa som sämre än personer med högre inkomst eller högre utbildningsnivå. Tandhälsan skattas också som betydligt sämre bland personer som säger att de avstått tandvård av ekonomiska skäl. Det finns däremot inget konstaterat samband mellan vuxnas tandhälsa (mätt som kvarvarande och intakta tänder) och inkomst i de flesta åldersgrupper. Efter 65 års ålder minskar antalet kvarvarande tänder i betydligt snabbare takt för personer med låg inkomst, jämfört med höginkomsttagare. (SOU 2021:8).

Det finns också vissa geografiska skillnader i tandhälsa, framför allt för den äldre delen av befolkningen. En större andel av 65–74-åringar i landets norra delar och i glesbygd har färre än 20 tänder kvar jämfört med i andra delar av landet (Socialstyrelsen 2022b).

Man kan också observera vissa skillnader i tandhälsa mellan personer som är födda i Sverige eller utrikesfödda. Exempelvis har personer i åldern 40 år och äldre som är födda i Sverige något fler tänder kvar än utrikesfödda. Samtidigt har personer som är födda utanför EU/EES fler intakta tänder vilket skulle kunna vara ett resultat av att de utrikesfödda personerna sannolikt besöker tandvården akut i större utsträckning och då oftare drar ut tänder som är skadade. Den självrapporterade tandhälsan är betydligt bättre bland personer födda i Sverige jämfört med utrikesfödda, och den är bättre bland dem som bott i Sverige i fem år eller längre än bland dem som bott kortare tid än så (SOU 2021:8; Folkhälsomyndigheten 2019).

Det finns inga tydliga skillnader mellan könen för medianantalet kvarvarande och intakta tänder i de flesta åldersgrupper. Efter 64 års ålder har dock kvinnor något sämre tandhälsa än män (Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit, 2022). Något fler kvinnor än män skattar sin tandhälsa som god (Folkhälsomyndigheten 2022).

Generellt försämras tandhälsan successivt med ökad ålder, samtidigt som äldre personer med ökat omvårdnadsbehov, till följd av exempelvis funktionsnedsättning, har betydligt sämre tandhälsa än äldre personer i allmänhet. Att leva med vissa funktionsnedsättningar eller sjukdomar har en tydlig koppling till risker för munhälsan. Personer som lever med somatiska sjukdomar som påverkar munhälsan negativt och personer med vissa funktionsnedsättningar har överlag en sämre tandstatus än personer som får statligt tandvårdsstöd (SOU 2021:8).

Tidigare undersökningar har också visat att det finns socioekonomiska skillnader i tandhälsa bland barn och unga vuxna, trots att barn- och ungdomstandvården är kostnadsfri. Det finns exempelvis skillnader i tandhälsa bland barn i förskoleålder i olika grupper, och föräldrarnas födelseland, inkomst och utbildning har samband med risken för att ha hål i tänderna som sexåring (Socialstyrelsen 2022c).

2.1.3 Majoriteten har regelbunden kontakt med tandvården

De flesta i befolkningen har en regelbunden kontakt med tandvården och under en tvåårsperiod (2018–2019) besöker cirka 70 procent av befolkningen tandvården. Trots att en majoritet gör regelbundna besök, har utvecklingen de senaste tio åren gått mot att man söker tandvård något mer sällan. Minskningen beror till stor del på att personer mellan 30 och 65 år alltmer sällan besöker tandvården (SOU 2021:8).

Bland de personer som besöker tandvården inom ramen för det statliga tandvårdsstödet görs i genomsnitt ungefär två besök varje år. Den vanligaste typen av besök är en basundersökning, där hälsan i tänder och slemhinna kontrolleras. Under de senaste 10 åren har det blivit vanligare att personer som besöker tandvården bara gör en basundersökning, utan något efterföljande besök för behandling, vilket kan tolkas som att tandhälsan blir bättre (SOU 2021:8).

Även om en majoritet av befolkningen har regelbunden kontakt med tandvården, ökar antalet personer som bara besöker tandvården för akuta besvär. Det kan exempelvis bero på att man inte prioriterar eller har råd att söka förebyggande tandvård eller att man är rädd för behandlingen. De som besöker tandvården för akuta besvär har generellt en lägre inkomst- och utbildningsnivå jämfört med befolkningen i stort och är i betydligt högre utsträckning födda utanför Sverige (SOU 2021:8).

Det finns tydliga skillnader i besöksmönster mellan olika grupper i befolkningen. Personer med hög inkomst- och utbildningsnivå besöker exempelvis tandvården oftare än övriga personer. Samma mönster finns mellan personer som är födda i Sverige och personer med utländsk bakgrund, där de som är födda i Sverige besöker tandvården oftare. Personer mellan 70 och 74 är de som oftast besöker tandvården, medan unga vuxna och de äldsta patienterna inte besöker tandvården lika ofta inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. De äldsta patienterna omfattas dock i större utsträckning än yngre av det regionala tandvårdsstödet. Kvinnor är generellt mer benägna att besöka tandvården än män (SOU 2021:8).

Det finns också vissa regionala skillnader i hur stor andel som har en regelbunden kontakt med tandvården (Socialstyrelsen 2022b).

2.1.4 Det finns tecken på att fler äldre avstår från att söka tandvård på grund av kostnader

Det finns vissa tecken på att fler personer avstår från att söka tandvård på grund av kostnaden, särskilt bland äldre.

Vård- och omsorgsanalys håller i den svenska delen av den internationella enkätundersökningen *International Health Policy Survey* (IHP). 2021 års undersökning riktade sig till personer i åldersgruppen 65 år och äldre, och den visade att andelen äldre som hade avstått från att söka tandvård på grund av kostnaden har ökat. År 2021 uppgav 11 procent att de hade gjort det, jämfört med 7 procent år 2017. Det kan jämföras med att det bara är 1–2 procent av de äldre som avstått att söka hälso- och sjukvård av ekonomiska skäl trots behov (Vård- och omsorgsanalys 2022).

I IHP-undersökningen från 2020 riktad till den vuxna befolkningen (18 år och äldre), uppgav hela 23 procent att de avstått tandvård på grund av kostnaden. Jämfört med 2016 är det en ökning på 3 procentenheter. Att ha avstått tandvård på grund av kostnaden var vanligast bland personer i åldrarna 25–34 år (Vård- och omsorgsanalys 2021a).

Också andra aktörer följer på olika sätt hur många som avstår tandvård av ekonomiska skäl trots behov (Folkhälsomyndigheten 2022; SCB 2021). Frågornas formuleringar skiljer sig åt i de olika undersökningarna och de inkluderade åldersgrupperna varierar också. Det har troligtvis lett till att resultaten inte är helt entydiga. Den nationella folkhälsoenkäten visar att runt var tionde vuxen avstått från att söka tandvård, trots behov, av ekonomiska skäl (Folkhälsomyndigheten 2022). SCB:s undersökningar om levnadsförhållanden (ULF)

visar att runt 1 procent i åldern 16–84 under det senaste året har avstått tandvård av ekonomiska skäl. Det kan jämföras med att 0 procent avstått från att söka hälso- och sjukvård av ekonomiska skäl i SCB:s undersökning (SCB 2021).

2.2 Tandvårdens finansiering skiljer sig från övrig hälso- och sjukvård

Den svenska tandvården finansieras av både staten och regionerna, men också till stor del av individen själv. Barn och unga (upp till det att de fyller 24 år) har tillgång till avgiftsfri tandvård, vilket regionerna ansvarar för och finansierar. Vuxentandvården betalas till stor del av patienterna själva, vilket gör att tandvårdssystemet skiljer sig från övriga hälso- och sjukvårdssystemet.

Det finns ekonomiskt stöd att få för den som behöver besöka tandvården. I det statliga tandvårdsstödet, som är ett generellt stöd som alla vuxna medborgare har rätt till, finns ett allmänt tandvårdsbidrag samt ett högkostnadsskydd för tandvård. Men det finns också ett visst ekonomiskt bidrag för individer som har behov av förebyggande tandvård som följd av sin sjukdom eller funktionsnedsättning, kallat särskilt tandvårdsbidrag (STB). Tandvårdens högkostnadsskydd skiljer sig dock från det högkostnadsskydd som gäller för annan hälso- och sjukvård. Regionerna ansvarar för ett regionalt tandvårdsstöd som vänder sig till vuxna patienter med särskilda behov.

I följande avsnitt inleder vi med ett avsnitt om tandvårdens finansiering. Därefter ger vi en övergripande beskrivning av vad de olika tandvårdsstöden innebär och vilka grupper som har möjlighet att ta del av dem.

2.2.1 Tandvårdspatienter finansierar själva merparten av tandvården

Enligt uppgifter från SCB:s hälsoräkenskaper var de totala utgifterna för all tandvårdsverksamhet för både barn och vuxna cirka 28 miljarder kronor 2020. Tandvårdsutgifterna stod därmed för närmare 7 procent av de totala utgifterna för hälso- och sjukvården under 2020 (exklusive utgifter relaterade till omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning). Enligt samma uppgifter står statens utgifter för tandvård för cirka 18 procent av de totala kostnaderna och regionernas utgifter för cirka 26 procent. Tandvårdspatienter finansierar alltså själva merparten, cirka 56 procent, av de totala utgifterna för all tandvård. Det kan jämföras med de totala utgifterna för hälso- och sjukvård, där patienternas egna utgifter står för omkring 15 procent (egna beräkningar, uppgifter från (SCB 2022a). Patienternas andel av de totala kostnaderna för tandvård har minskat under de senaste 20 åren (SOU 2021:8).

2.2.2 Det statliga tandvårdsstödet innehåller olika delar

Det statliga tandvårdsstödet riktar sig till alla personer från och med året de fyller 24 år. Tandvårdsstödet omfattar dels ett bidrag, dels ett skydd mot höga kostnader och lämnas för tandvård som syftar till att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Det statliga tandvårdsstödet innehåller följande delar:

- **Det allmänna tandvårdsbidraget (ATB)**
  ATB syftar till att sänka patienters kostnader för regelbundna besök och förebyggande tandvård. Storleken på bidraget beror på patientens ålder. Vuxna mellan 24 och 29 år, samt de som är 65 år eller äldre får varje år 600 kronor i bidrag. Övriga åldersgrupper (30–64 år) får varje år 300 kronor. Bidraget hanteras av Försäkringskassan och patienter kan ta del av bidraget direkt när de besöker en tandvårdsmottagning som är ansluten till det statliga tandvårdsstödet. Om ett bidrag inte används ett visst år kan det läggas ihop med bidraget för nästa år (Försäkringskassan 2022a).

- **Det särskilda tandvårdsbidraget (STB)**
  STB ges till patienter som har ett ökat behov av förebyggande tandvård på grund av vissa i stödet angivna sjukdomar eller viss funktionsnedsättning. Bidraget är 600 kronor per halvår och får bara användas till förebyggand e tandvårdsåtgärder. För att ta del av bidraget ska tandläkare eller tandhygienist bedöma patientens behov av förebyggande tandvård och det behöver finnas ett underlag som styrker patientens sjukdom eller funktionsnedsättning. Även det här bidraget hanteras av Försäkringskassan, och patienterna kan ta del av bidraget direkt vid besök på en tandvårdsmottagning som är ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för det statliga tandvårdsstödet (lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd; Försäkringskassan 2022a). För information om vilka som har möjlighet att söka om STB, se 4 a § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd (STF).

- **Högkostnadsskydd för tandvård**
  Högkostnadsskyddet ges till de patienter som har höga kostnader för sin tandvård. Möjligheten till högkostnadsskydd utgår från patienters tandvårdskostnader under en tolv-månadersperiod, där staten betalar 50 procent av de kostnader som överstiger 3 000 kronor, samt ersätter 85 procent av de kostnader som överstiger 15 000 kronor.

  När det gäller ersättning via högkostnadsskyddet utgår Försäkringskassan från det så kallade referenspriset för de åtgärder patienten fått och inte från det pris som tandläkarmottagningen har satt på sina tjänster. Referenspriserna bestäms varje år av TLV och är en form av standardpris för de tandvårdsåtgärder som ger rätt till statligt stöd. Det innebär att om vårdgivarens pris för viss behandling är dyrare än referenspriset för behandlingen kommer ersättningen genom högkostnadsskyddet att beräknas utifrån referenspriset och patienten får själv betala överskjutande kostnader (lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd; Försäkringskassan 2022a).

De statliga tandvårdsstöden används mer av personer med hög utbildnings- och inkomstnivå

Det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) nyttjas i högre utsträckning av personer med hög inkomst, högre utbildning och av personer födda i Sverige. De grupperna besöker också tandvården i högre utsträckning än andra grupper. Under perioden juli 2020 till juni 2022 nyttjade 67 procent av befolkningen ATB (Försäkringskassan 2022b).

I gruppen med låg inkomst nyttjade bara 37 procent ATB, medan motsvarande siffra för gruppen med hög inkomst var 78 procent under tvåårsperioden juli 2019–juni 2021 (Försäkringskassan 2022b).

Enligt Försäkringskassans statistik ökar antalet personer som nyttjar det särskilda tandvårdsbidraget (STB) kontinuerligt. Den vanligaste anledningen till att patienter berättigas STB är att de drabbats av muntorrhet till följd av långvarig läkemedelsbehandling. Samtidigt lyfter Socialstyrelsen att relativt få av dem som är berättigade till STB (till exempel för att de har en viss diagnos) nyttjar bidraget. I en av våra tidigare rapporter uppskattade vi att bara en tredjedel (30 procent) av äldre personer med rätt till STB nyttjade stödet i praktiken. Låg kunskap bland både vårdgivare och patienter har angetts som den troligaste förklaringen till den låga användningen av STB (Socialstyrelsen 2018; Vård- och omsorgsanalys 2015).

Det statliga högkostnadsskyddet nyttjas varje år av en relativt liten del av den vuxna befolkningen, totalt cirka 16 procent. Det är betydligt vanligare i äldre åldersgrupper och är som högst i gruppen 65–74 år. I likhet med ATB nyttjas högkostnadsskyddet mindre i grupper med lägre inkomst- och utbildningsnivå samt bland personer som är utrikesfödda (SOU 2021:8).

2.2.3 Regionerna ansvarar för tandvårdsstöd till vuxna patienter med särskilda och omfattande behov

Utöver det statliga tandvårdsstödet, finns också ett regionalt tandvårdsstöd för grupper med särskilda behov av tandvård. Det regionala tandvårdsstödet kallas ibland också för det selektiva tandvårdsstödet eller för tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. De delarna ingår också i högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård (se faktarutan). Det regionala tandvårdsstödet regleras av tandvårdslagen (1985:125) , TvL, och tandvårdsförordningen (1998: 1338), där de sjukdomar och tillstånd som omfattas av stödet framgår (se SOU 2021:8). Utöver det ansvarar även regionerna för tandvård till asylsökande och papperslösa.

Tandvårdsstöd vid oralkirurgiska åtgärder

Patienter som har behov av tandvård som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser har möjlighet att få sådan oralkirurgisk tandvård till en kostnad som motsvarar ett vanligt sjukvårdsbesök.

Tandvård som led i viss sjukdomsbehandling under en begränsad tid

Tandvårdsåtgärder som ingår som ett led i sjukdomsbehandling, exempelvis vid medfödda missbildningar i käkområdet, ska ges till en kostnad som motsvarar ett vanligt sjukvårdsbesök.

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Den som har stora svårigheter att sköta munhygien på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning kan få tandvård till en kostnad som motsvarar ett vanligt sjukvårdsbesök.

Tandvård för extremt tandvårdsrädda personer

Patienter som av tandläkare och av psykolog, psykoterapeut eller psykiatriker bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla kan få möjlighet till behandling och tandvård till en kostnad som motsvarar ett vanligt sjukvårdsbesök.

Tandvårdsstöd för att byta ut tandfyllningar

Den som har långvariga sjukdomssymptom eller är allergisk mot tandfyllningsmaterial kan få möjlighet att genomföra byte av tandfyllningar till en kostnad som motsvarar ett vanligt sjukvårdsbesök.

Uppsökande verksamhet

Regionerna har ett ansvar att bedriva uppsökande tandvårdsverksamhet hos de som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. I den uppsökande verksamheten ingår att patienten ska få en avgiftsfri munhälsobedömning och information om egenvård.

Nödvändig tandvård

Möjligheten att få tandvård till en patientavgift inom hälso- och sjukvårdens öppenvård finns för samma målgrupp som ingår i den regionala uppsökande verksamheten. I den nödvändiga tandvården ingår framför allt åtgärder som bedöms påtagligt förbättra individens förmåga att äta och tala.

Stöd till asylsökande och papperslösa

Regionerna ansvarar för att erbjuda tandvård till asylsökande och papperslösa. Barn och ungdomar upp till 18 år har rätt till en regelbunden och fullständig avgiftsfri tandvård, medan vuxna över 18 år har rätt till tandvård som inte kan anstå för 50 kronor (lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd).

Det regionala tandvårdsstödet används olika över landet

Det regionala tandvårdsstödet vänder sig till specifika grupper, och 2018 var det ungefär 3 procent av befolkningen i stort som fick någon form av regionalt stöd. Under de senaste åren har något fler nyttjat det regionala tandvårdsstödet, vilket förmodligen beror på att ett stöd till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning infördes 2013. Samtidigt lyfter Socialstyrelsen att relativt få av dem som är berättigade till det regionala tandvårdsstödet nyttjar det (SOU 2021:8; Socialstyrelsen 2018).

Utvärderingar av det regionala tandvårdsstödet har visat att det finns en betydande variation mellan regioner när det gäller hur många som får tillgång till stöd och att vårdgivarnas bedömningar av vilka som har rätt till olika delar av stödet skiljer sig åt. Processen för att få ett läkarintyg som stödjer möjligheten till regionalt tandvårdsstöd vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning upplevs också som krånglig av både patienter och vårdgivare (Socialstyrelsen 2018).

Vårdgivare har tidigare lyft fram att informationsansvaret för stöden upplevts som otydligt från deras sida, vilket bidragit till att stöden inte har nyttjats i den utsträckning de borde (Vård- och omsorgsanalys 2015).

Vissa delar av det regionala stödet nyttjas i högre utsträckning av specifika grupper, vilket i många fall är förväntat utifrån hur stödet är utformat. Exempelvis är insatser inom nödvändig tandvård långt vanligare i äldre åldersgrupper: 66 procent av de med nödvändig tandvård är över 60 år. Bland yngre personer som får nödvändig tandvård har en stor majoritet också insatser enligt LSS (SOU 2021:8).

Samtidigt visar vår tidigare uppföljning att bara 40 procent av de äldre som har rätt till nödvändig tandvård nyttjar stödet. Och bara en femtedel av de äldre som har rätt till regionalt finansierade stöd vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning nyttjar stödet (Vård- och omsorgsanalys 2015).

2.2.4 Avtal om abonnemangstandvård blir allt vanligare

Abonnemangstandvård är en avtalsform som har blivit allt vanligare. Den erbjuds huvudsakligen av Folktandvården och kallas *Frisktandvård*. Det är mycket ovanligt att privata vårdgivare erbjuder liknande tjänster (SOU 2021:8).

Abonnemangstandvård innebär att patienten ingår ett avtal som ger tillgång till tandvård till fast pris. Innan avtal tecknas görs en undersökning av patientens munhälsa och riskprofil, vilket ligger till grund för den avgift patienten får betala. I avtalet ingår sedan undersökningar, utredningar, hälsofrämjande insatser samt behandling av sjukdoms- och smärttillstånd såsom karies och tandlossning. Tandreglering, bettrehabilitering för att ersätta förlorade tänder eller behandla dysfunktionella bett ingår inte, inte heller estetiska behandlingar (Se Folktandvårdens nationella avtalsvillkor för Frisktandvård).

Antalet patienter som ingick avtal om abonnemangstandvård ökade mellan 2013 och 2019. År 2019 hade nästan en tredjedel av alla vuxna patienter som besökte Folktandvården abonnemangstandvård, vilket motsvarar 13 procent av alla vuxna tandvårdspatienter i Sverige (TLV 2020).

Hur många som väljer att ingå avtal om abonnemangstandvård varierar över landet. Det är mest unga patienter med bra tandhälsa som väljer abonnemangstandvård, vilket kan bero på att priset för ett abonnemang är högre för de med sämre tandhälsa (TLV 2020).

Abonnemangstandvård innebär att patienter med avtal inte är lika beroende av att känna till kostnaden för enskilda undersökningar eller behandlingar, eftersom deras behov av tandvård oftast tillgodoses inom ramen för deras fasta abonnemangsavgift, jämfört med patienter som själva betalar för varje tandvårdsbesök. Det kan dock finnas begränsningar av vilka åtgärder som ingår i abonnemangen. De som ingått avtal om abonnemangstandvård tar också del av ATB, eftersom bidraget automatiskt räknas av från abonnemangskostnaden.

2.3 Tandvård bedrivs i fri konkurrens och fri prissättning

Tandvård som riktar sig till vuxna (24 år och uppåt) erbjuds av både offentliga och privata vårdgivare på en konkurrensutsatt marknad, där patienterna själva väljer vilken vårdgivare de vill besöka för sin tandvård.

Det råder fri prissättning på tandvårdsmarknaden, vilket innebär att vårdgivarna själva får avgöra prisnivån för sina tjänster. Prisnivån ska dock enligt tandvårdslagen vara skälig med hänsyn till behandlingens art och omfattning (4 § TvL). Det referenspris som TLV fastställer varje år fungerar också som ett jämförelsepris att förhålla sig till, eftersom det bara är kostnader upp till referensprisnivån som är ersättningsberättigade inom ramen för tandvårdsstödet. Överskjutande kostnader betalar därmed individen ur egen ficka.

Vuxentandvården bygger på många sätt på att patienterna är upplysta om vilka vårdgivare som finns och hur priser och kvalitet varierar för deras tjänster. Det är information som patienter behöver för att kunna göra ett informerat val.

Samtidigt kan det vara svårt för individen att få tillgång till och bedöma information om vilka vårdgivare som finns samt om och hur kvaliteten och priserna på deras tjänster skiljer sig åt, vilket gör att patienter generellt är i ett informations- och kunskapsunderläge i relation till vårdgivarna.

I följande avsnitt ger vi en översiktlig beskrivning av hur tandvårdsmarknaden fungerar och vilka olika typer av vårdgivare som finns.

2.3.1 Vanligare med privat tandvård för vuxna

Inom vuxentandvården består marknaden av både folktandvård och privattandvård. Den privata tandvården inkluderar en stor andel småföretagare, ett fåtal medelstora företag samt större kedjor. Totalt utgör folktandvårdens omsättning ungefär en tredjedel av all vuxentandvård. Praktikertjänst, som fungerar som ett producentkooperativ där tandläkarna själva driver sina mottagningar, är den största privata aktören och står för 21 procent (TLV 2020). Fördelningen mellan offentliga och privata aktörer varierar också i de olika regionerna. Under senare år har flera nya privata vårdgivare etablerats i tandvården, framförallt i de större städerna, och konkurrensen om både patienter och personal har ökat. Utvecklingen bland privata tandvårdsmottagningar går mot att det blir färre och större vårdgivare än tidigare (SOU 2021:8).

I allmänhet är det något fler vuxna som får sin tandvård hos en privat vårdgivare jämfört med folktandvården, när det gäller besök inom det statliga tandvårdsstödet. Andelen patienter som väljer privata vårdgivare stiger i takt med ökad ålder, där en tydlig majoritet av patienterna i åldersgruppen 65 år och äldre besöker privata vårdgivare (SOU 2021:8).

Behandlingsinsatserna skiljer sig åt mellan vårdgivartyper, eftersom en betydande andel av de förebyggande åtgärderna utförs av folktandvården, samtidigt som en stor majoritet av de mer omfattande åtgärderna, som ersättning av förlorade tänder, utförs av privata vårdgivare (SOU 2021:8).

2.3.2 Valet av vårdgivare påverkar individens tandvårdskostnader

Tandvårdssystemet är utformat med en hög grad av egenfinansiering. Även om patienternas kostnadsbörda har minskat över tid, står hushållen fortfarande för mer än hälften av de totala kostnaderna för tandvård (SCB 2022a). Valet av vårdgivare kan få stor betydelse för hur mycket patienterna får betala för sin tandvård.

Marknadspriserna för tandvård blir allt högre i relation till det bidragsgrundande referenspriset

När det gäller prisutvecklingen i svensk tandvård finns det en stor spridning i hur vårdgivarna sätter sina priser. Skillnaden mellan de priser som vårdgivaren sätter och referenspriserna har ökat kontinuerligt under det senaste decenniet. År 2017 ökade vårdgivarna i genomsnitt sina priser med åtta procentenheter samtidigt som ökningen av referenspriserna bara var fyra procentenheter (TLV 2020).

År 2019 varierade vårdgivarnas medianpriser för samtliga åtgärder (exklusive utbytesåtgärder) som ingår i det statliga tandvårdsstödet – från 20 procent under referenspriset till 110 procent över referenspriset. Under 2019 betalade en majoritet av patienterna (73 procent) ett pris som var högre än referenspriset och nästan varannan patient (42 procent) betalade ett pris som var mer än 10 procent högre än referenspriset (TLV 2020). I genomsnitt låg Folktandvårdens priser 5 procent över referenspriset, medan de privata vårdgivarnas priser låg 11 procent över (Försäkringskassan 2022b).

Försäkringskassan konstaterar att högkostnadsskyddet – som syftar till att skydda patienter från höga kostnader – blir mindre effektivt när vårdgivarpriserna är högre än referenspriserna. Patienten står själv för mellanskillnaden, och om vårdgivarpriserna ökar täcker subventionen en allt mindre del av kostnaden (Försäkringskassan 2022b).

Det kan vara svårt för patienten att bilda sig en uppfattning om priserna i tandvården, om det finns andra behandlingsalternativ eller om det finns andra vårdgivare som erbjuder behandlingen till ett lägre pris. Generellt är detta informationsunderläge ett problem inom tandvården (Försäkringskassan 2022b). Enligt Konkurrensverket kan patienternas brist på information om kvalitet och priser i tandvården dessutom begränsa en prispressande konkurrens mellan olika vårdgivare (Konkurrensverket 2006, 2013).

3 Regelverk som styr kravet på information till patienter i tandvården

Tandvården styrs av en rad lagar, förordningar och föreskrifter som på olika sätt reglerar vilka krav som ställs på tandvårdens aktörer. Vi har gjort en genomgång av de mest centrala författningar som reglerar ansvaret för att patienter ska få information i sina kontakter med tandvården, för att tydliggöra vilka aktörer som i praktiken förväntas göra vad.

Flera myndigheter har ansvar för tandvården, vilket innebär att de spelar en viktig roll för den information som ges till medborgare och patienter. Innehållet av den juridiska översikten kan sammanfattas enligt följande:

- Tandvårdslagen är den övergripande lagstiftningen som innehåller en rad skrivelser som ställer generella krav på vårdgivare att ge patienter information om deras tillstånd, vilka metoder som finns till behandling och att tandvård ska bedrivas i samråd med patienten.
- I förordningen om statligt tandvårdsstöd förtydligas en rad krav på vårdgivarna om att de ska informera patienten om priser för behandling och även tillhandahålla tydliga prislistor och kvitton.
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) tydliggör patienters rätt till information om en vårdskada skulle inträffa i tandvården.
- Det finns i dagsläget ingen enskild aktör som har ett samlat informationsansvar för tandvårdssystemet som helhet. Exempelvis har Försäkringskassan det övergripande ansvaret för att informera befolkningen om det statliga tandvårdsstödet, samtidigt som regionerna ansvarar för information om det regionala tandvårdsstödet. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har i uppdrag att informera om vårdgivarnas priser inom tandvården genom en prisjämförelsetjänst och reglerar de statliga referenspriserna.
- Utredningen om jämlik tandhälsa har lämnat flera förslag på ändringar i den befintliga lagstiftningen i syfte att förtydliga kravet på att vårdgivare ska informera patienter om deras tandhälsa, behov av egenvård men också om möjligheterna till tandvårdsstöd och om tandvårdssystemets fungerande i stort.

3.1 Kraven på information i tandvården styrs av flera lagar och förordningar

Tandvården regleras i en rad lagar, förordningar och föreskrifter, där flera av dem på olika sätt berör information som ska ges till patienter. I många fall bär vårdgivarna ett tydligt ansvar, men det finns också föreskrifter och instruktioner som tydliggör att Försäkringskassan, TLV och Socialstyrelsen har en viktig roll för information som ges till patienter.

I kommande delar av avsnitt 3.1 sammanfattar vi innehållet i de mest centrala författningarna som berör ansvaret för olika typer av information till patienter. En illustrativ överblick presenteras i tabell 1, avsnitt 3.1.6.

I avsnitt 3.2 beskriver vi vilket ansvar Försäkringskassan, Socialstyrelsen och TLV har när det gäller information till patienter i tandvården. I avsnitt 3.3 sammanfattar vi några av de aktuella förslag från Utredningen om jämlik tandhälsas betänkande (SOU 2021:8), som rör hur man kan stärka kravet på information till patienter i tandvården.

3.1.1 Tandvårdslagen ställer krav på att patienter ska få information och att all tandvård ska genomföras i samråd med patienten

Tandvårdslagen är en ramlag som innehåller en beskrivning av de övergripande målen för tandvården (en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen) och vilka krav som ställs på tandvården (2 § TvL).

Lagens 3 § motsvarar i stort 5 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) och innehåller bestämmelser om att tandvården ska bedrivas så patienters behov av trygghet i vården tillgodoses, att vården ska vara lätt tillgänglig och av god kvalitet, att vården bygger på respekt för patienters självbestämmande och integritet samt att den främjar goda kontakter mellan patienter och vårdgivare. Akuta fall ska behandlas med förtur och särskild vikt ska läggas vid förebyggande åtgärder. Vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (3 a § TvL). Tandvården ska informera patienten om tandhälsotillståndet och om de metoder som finns för att behandla patienten (3 b § TvL).

Tandvårdslagen innehåller också grundläggande bestämmelser om den tandvård som regionerna ansvarar för, exempelvis den regelbundna tandvård som ska ges till personer till och med det år då de fyller 23 år.

Tandvårdslagen tydliggör att vårdgivaren ska informera patienter

Tandvårdslagen innehåller övergripande bestämmelser om vilken information som ska ges till patienter och i många fall är det vårdgivaren som kan betraktas som den huvudsakliga avsändaren. Enligt tandvårdslagen ska patienter få information om sitt tandhälsotillstånd, det vill säga om patienten har någon munsjukdom eller risk för sjukdom, men även andra tillstånd i munnen som trasiga tänder eller tandluckor. Patienten ska därefter få information om de olika behandlingsmetoder som finns för att åtgärda tandhälsotillståndet (3b § TvL).

Vårdgivaren ska samtidigt informera patienter om kostnaden för åtgärden innan en undersökning eller behandling påbörjas. Detta gäller också om flera behandlingar behövs, eftersom vårdgivaren ska informera patienter om de beräknade sammanlagda kostnaderna

för alla behandlingar. Om förutsättningarna för behandling eller kostnadsberäkning ändras är vårdgivaren också skyldig att informera patienter om det (4 § TvL). För att patienterna ska kunna bestämma vilken behandlingsmetod de föredrar behöver de få information om de olika behandlingarnas kostnad.

Tandvårdslagen tydliggör även att vårdgivaren är skyldig att på begäran av patienter ge hen ett intyg med uppgifter om vilka material som använts vid protetiska arbeten (exempelvis insättning av tandproteser) och andra behandlingar som syftat till att ersätta förlorad vävnad i munnen (4 § TvL).

Patientlagens krav på information till patienter omfattar inte tandvården

Tandvårdslagen motsvarar i vissa avseenden patientlagen (2014:821) (PL), som är en ramlag och syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning inom hälso- och sjukvården. Patientlagen innehåller en rad bestämmelser om information till patienter, men omfattar inte tandvården (1 kap. 3 § PL). Det innebär att patientlagens mer detaljerade bestämmelser om att information till patienter i sjukvården exempelvis ska anpassas till mottagarens ålder, mognad och erfarenhet (3 kap. 6 § PL), samt att informationen ska lämnas till en närstående om patienten inte själv har möjlighet att ta emot den (3 kap. 4 § PL), inte omfattar tandvården. Däremot lämnas i Utredningen om jämlik tandhälsas betänkande förslag på hur man kan stärka kravet på information till patienter i tandvården, bland annat genom förslag som motsvarar skrivningarna i 3 kap. 4 och 6 §§ i PL (SOU 2021:8).

3.1.2 Lagen om statligt tandvårdsstöd reglerar det statliga tandvårdsstödets innehåll mer i detalj

Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd (STL) innehåller bestämmelser om det statliga tandvårdsstödet och mer specifikt om vilken ersättning Försäkringskassan kan lämna till patienterna genom vårdgivarna inom ramen för stödet. Lagen innehåller bestämmelser om tandvårdsstödets olika delar: det allmänna tandvårdsbidraget, det särskilda tandvårdsbidraget och högkostnadsskyddet (se avsnitt 2.2.2 för en mer detaljerad beskrivning av stödens utformning och innehåll). Lagen om statligt tandvårdsstöd innehåller i sig inga tydliga skrivningar om kraven på information till patienter, vilket istället finns i den kompletterande förordning som beskrivs i efterföljande avsnitt.

3.1.3 Förordningen om statligt tandvårdsstöd förtydligar vad vårdgivarna ska informera patienterna om

I STF finns kompletterande bestämmelser som rör det statliga tandvårdsstödet, exempelvis hur tandvårdsbidragen och högkostnadsskyddet är utformat. Förordningen innehåller också en rad bestämmelser om information som vårdgivare är skyldiga att ge till patienter som får tandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Vårdgivaren ska informera patienter om priset för behandling

I likhet med tandvårdslagen ställer förordningen om statligt tandvårdsstöd krav på att vårdgivaren ska informera patienter om kostnaden för behandling. Om en patient behöver en behandling som kräver flera behandlingstillfällen ska vårdgivaren inte bara informera muntligt, utan ge en preliminär skriftlig prisuppgift över den totala behandlingskostnaden (10 § STF). Vid en mer omfattande behandling ska patienten få en skriftlig behandlingsplan där priset framgår, se vidare nedan.

Om vårdgivaren föreslår patienten en tandvårdsåtgärd som inte berättigar till statligt tandvårdsstöd, ska vårdgivaren upplysa patienten om det finns någon annan åtgärd som kan berättiga till stödet (9 § STF).

Vårdgivaren ska tillhandahålla kvitton och tydliga prislistor med information om garantier

Vårdgivaren är skyldig att ha prislistor tillgängliga för patienterna, där vårdgivarens egna priser ska framgå, men också de så kallade referenspriserna (8 § STF). Referenspriser bestäms varje år av TLV och reglerar den högsta ersättning som kan lämnas för en viss åtgärd inom det statliga tandvårdsstödet.

Förordningen ställer ytterligare krav på information till patienterna i prislistan. Vårdgivaren ska tydliggöra de garantier som vårdgivaren lämnar för sina arbeten, samt informera om att patienter har rätt till att på begäran få skriftlig information om vilka material som använts vid exempelvis protetiska arbeten (som tandproteser) (8 § STF). Förordningen anger dock inte i vilken form eller på vilket sätt prislistan ska finnas tillgänglig.

Förordningen innehåller också detaljerade regler om vad kvittot som vårdgivaren ger till patienter ska innehålla (11 § STF). Exempelvis ska det på kvittot finnas information om priset för varje utförd åtgärd samt tillhörande referenspris och åtgärdskod (enligt TLV:s bestämmelser). Kvittot ska också innehålla information om den ersättning som eventuellt lämnas enligt lagen om statligt tandvårdsstöd.

Om tandtekniskt arbete har ingått i behandlingen, exempelvis att en keramisk krona beställts från en utomstående aktör, ska kvittot också innehålla en kopia av underlaget (fakturan) från det tandtekniska laboratoriet (11 § STF).

Vårdgivare ska i vissa fall upprätta skriftliga behandlingsplaner och undersökningsprotokoll

Förordningen beskriver att vårdgivaren är skyldig att upprätta undersökningsprotokoll för alla de patienter som fått en undersökning av mer omfattande karaktär, vilket definieras som att de ”inte enbart avsett enstaka tänder eller problem”. Protokollet ska lämnas till patienten direkt efter undersökningen (12 § STF).

Undersökningsprotokollet ska innehålla information om patientens övergripande tandhälsostatus, diagnos för tänder som behöver behandlas och även råd om egenvård. Om det är så att patienten löper risk för att utveckla någon sjukdom som omfattas av tandvårdsstödet, ska även information om detta finnas med i protokollet. (Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2008:6) om statligt tandvårdsstöd).

Förordningen ställer också krav att vårdgivaren tar fram en skriftlig behandlingsplan till de patienter som behöver en mer omfattande behandling. Den ska exempelvis innehålla information om vilken diagnos som ställts, den föreslagna behandlingen och om det finns alternativa sätt att utföra behandlingen på. Av behandlingsplanen ska det också framgå vad behandlingen kostar och om åtgärderna är ersättningsberättigade utifrån det statliga tandvårdsstödet (10 § STF).

3.1.4 Tandvårdsförordningen tydliggör regionernas ansvar för tandvård till patienter med särskilda behov

Tandvårdsförordningen (1998: 1338) (TvF) reglerar vilken tandvård som ska ges inom det regionala tandvårdsstödet till patienter som har ett ökat behov av tandvård, exempelvis till följd av en viss sjukdom eller funktionsnedsättning. Dessa insatser ska finansieras av regionerna och ges som en del av den regionala hälso- och sjukvården (ansvarsfrågan regleras dock ytterst i TvL). Exempel på insatser som beskrivs i TvF är oralkirurgiska åtgärder (2 § TvF), tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (3 § TvF), tandvård för långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (3 a § TvF) och nödvändig tandvård (8 § TvF). Se avsnitt 2.2.3 för en mer detaljerad beskrivning.

Förordningen innehåller inga skrivelser som uttryckligen berör krav på att informera patienter och medborgare om insatserna.

3.1.5 Patientsäkerhetslagen reglerar tillsynen av tandvården och tydliggör patienters rätt till information vid vårdskada

Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, riktar sig mot både vårdgivare och personal i hälso- och sjukvården och omfattar också tandvårdens verksamhet. Enligt PSL (3 kap.) är vårdgivare skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förebygga vårdskador. Lagen innehåller också en rad bestämmelser som styr den tillsyn som bedrivs av Inspektionen för vård och omsorg (IVO), där tandvården ingår.

I PSL finns bestämmelser som tydliggör vårdgivares informationsskyldighet gentemot patienter (3 kap. 8 §). Det handlar specifikt om händelser där det inträffat en vårdskada, där vårdgivaren är skyldig att informera patienten om att en vårdskada inträffat och om vilka åtgärder vårdgivaren planerar att genomföra. Patienten ska också få information om sina möjligheter att få stöd av patientnämnden och om möjligheten att göra en anmälan till IVO, samt om de möjligheter som finns att begära ersättning enligt patientskadelagen (1996:799). Skyldigheter när det gäller klagomål regleras också i PSL och gäller alla offentliga och privata vårdgivare som bedriver tandvård i Sverige. Däremot skiljer sig klagomålshanteringen åt mellan olika vårdgivare i tandvården (se bilaga 4 för mer information om klagomål och tillsyn).

3.1.6 En överblick av information som ska lämnas till tandvårdspatienter

Tabell 1 nedan visar olika typer av information som patienter i tandvården ska få. Tabellen ger en överblick utifrån beskrivningarna som ges i avsnitt 3.1.1–3.1.4.

Vårdgivaren är oftast den aktör som är utpekat ansvarig för att informera patienterna, men för en del informationsbestämmelser är det inte lika tydligt. I rubriken till 3 b § TvL

(att patienten ska få information om sitt tandhälsotillstånd) anges till exempel ”krav på tandvården”, däremot inte vilken eller vilka aktörer i ”tandvården” som har det ansvaret.

Oftast framkommer det inte heller av bestämmelserna *när* eller *hur* patienterna ska få en viss information. Däremot är det tydligt i frågan om att vårdgivaren ska upplysa patienten om kostnaden för åtgärden *innan* en undersökning eller viss behandling påbörjas (4 § TvL).

Tabell 1. Ett urval av information som ska ges till patienter enligt olika lagar, förordningar och föreskrifter.

	Beskrivning av information som ska ges till patienter	Referens
Information om patienters tandhälsa och råd om egenvård	”Patienten ska få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.” (Dessa kan även avse egenvård).	3b § TvL
Information till patienter om vård och behandling	”Patienten ska få information om […] de behandlingsmetoder som står till buds.”	3b § TvL
	”Om patienten behöver en mer omfattande behandling, ska vårdgivaren även ge patienten en skriftlig behandlingsplan. Behandlingsplanen ska innehålla uppgifter om 1. vilken diagnos som har ställts, 2. den föreslagna behandlingen och skälen för denna, 3. eventuella alternativa behandlingsförslag, 4. huruvida tandvårdsåtgärderna är ersättningsberättigade, samt 5. vårdgivarens priser, referenspriser och åtgärdskoder för tandvårdsåtgärderna.”	10 § STF
	”Efter varje undersökning som inte enbart har avsett enstaka tänder eller ett enstaka problem, ska vårdgivaren upprätta ett undersökningsprotokoll. Protokollet ska lämnas till patienten direkt efter undersökningen.”	12 § STF
Information om pris och uppskattad kostnad för undersökning och behandling	”Innan en undersökning eller viss behandling påbörjas ska vårdgivaren upplysa patienten om kostnaden för åtgärden.”	4 § TvL
	”Om en följd av behandlingar behövs ska vårdgivaren upplysa patienten om de beräknade sammanlagda kostnaderna för behandlingarna.”	4 § TvL
	”Om förutsättningarna för behandlingsförslaget eller kostnadsberäkningen ändras ska patienten upplysas om detta och om anledningen till ändringen.”	4 § TvL
	”Om en patient behöver behandlas vid mer än ett tillfälle, ska vårdgivaren ge patienten en preliminär skriftlig prisuppgift över den totala behandlingskostnaden.”	10 § STF
	”Vårdgivaren ska tillhandahålla prislistor med uppgifter om 1. vårdgivarens priser, samt referenspriser för de ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför […]”	8 § STF
Ytterligare exempel på information som ska finnas till hands för patienter	”Vårdgivaren är skyldig att på begäran av patienten ge honom eller henne ett intyg med uppgifter om vilka material som använts vid protetiska arbeten […]”	4 § TvL
	”Vårdgivaren ska tillhandahålla prislistor med uppgifter om […] 2. vilka garantier som vårdgivaren lämnar för sina arbeten, samt 3. patientens rätt att på begäran få skriftlig information om vilka material som använts vid protetiska arbeten […]”	8 § STF
	”På det kvitto som patienten får över erlagd betalning, ska vårdgivaren ange 1. sitt pris för varje utförd tandvårdsåtgärd […] 2. referenspris och åtgärdskod för varje utförd tandvårdsåtgärd, samt 3. i förekommande fall den ersättning som lämnas enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. Om tandtekniskt arbete har ingått i behandlingen, ska det till kvittot fogas en kopia av det underlag som det tandtekniska laboratoriet lämnat över kostnaderna för det tandtekniska arbetet.”	11 § STF

3.2 Flera myndigheter ansvarar för tandvården och att förse medborgare och patienter med information

Flera myndigheter har på olika sätt ansvar för tandvården, vilket innebär att de också spelar en viktig roll för den information som ges till medborgare och patienter. I det här avsnittet beskriver vi vilken roll Försäkringskassan, TLV och Socialstyrelsen har för tandvårdssystemet, med fokus på information till patienter.

3.2.1 Försäkringskassan ansvarar för att informera om det statliga tandvårdsstödet

Försäkringskassan har en central roll i tandvårdssystemet i och med sitt ansvar för att besluta och betala ut det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassan ska också informera om de stöd som finns, vilket regleras i myndighetens instruktion (SFS 2009:1174). Där står det att ”Försäkringskassan ska ge information till berörda om socialförsäkringen och de övriga förmåner och ersättningar som myndigheten ansvarar för” (2 §). År 2018 fick Försäkringskassan, som en del av sitt regleringsbrev, i uppdrag att utveckla sin webbplats för en mer heltäckande information om tandvårdsstöd, för att öka kännedomen om både det statliga och de regionala tandvårdsstöden.

Försäkringskassan har också en central roll i att samla in information från vårdgivarna. Exempelvis beskriver Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2008:6) om statligt tandvårdsstöd hur vårdgivarna ska ansluta sig till det statliga tandvårdsstödet, samt vilka skyldigheter vårdgivaren har när det gäller att lämna uppgifter till Försäkringskassan.

Föreskriften förtydligar också vilken typ av information som vårdgivaren är skyldig att förmedla till patienterna genom undersökningsprotokollet, där det ska ingå information om ”övergripande tandhälsostatus och råd om egenvård”, ”diagnos för tänder eller andra vävnader i munnen som behöver behandlas” samt ” om patienten löper risk för att få någon av sjukdomarna som anges under tillstånd i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd” (12 § FKFS 2008:6).

3.2.2 TLV informerar om referenspriser och prisnivåer i tandvården

TLV har en viktig roll för informationen i tandvården genom att tillhandahålla information om priserna. TLV ansvarar sedan ett par år tillbaka för den oberoende digitala prisjämförelsesajten Tandpriskollen (www.tandpriskollen.se), som lanserades i januari år 2020. Syftet med Tandpriskollen är att göra det lättare för patienter att jämföra priser inom tandvården, vilket i sin tur kan underlätta valet av tandvårdsmottagning. Jämförelser av pris kan göras för enstaka åtgärder, exempelvis för en undersökning, men också för behandlingspaket som innehåller flera åtgärder.

Priserna som redovisas i Tandpriskollen baseras på de priser tandvårdsmottagningarna har rapporterat till Försäkringskassan och inkluderar både privata vårdgivare och mottagningar inom Folktandvården. Att utveckla Tandpriskollen var ursprungligen ett regeringsuppdrag (s2016/07424/FS), men prisjämförelsetjänsten ingår numera i TLV:s ordinarie verksamhet (se 1 a § förordningen (2007:1206) med instruktion för TLV).

TLV är annars den myndighet som ansvarar för utformningen av det statliga tandvårdsstödet, i form av att TLV varje år beslutar om vilka åtgärder som ska vara ersättningsberättigade samt vilka referenspriser och beloppsgränser som ska styra ersättningsnivåerna. Av TLV:s föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd framgår specifikt vilka tandvårdsåtgärder som kan berättiga till ersättning och under vilka förutsättningar ersättning kan lämnas. Omtryck av föreskriften utges varje år.

Utöver att föreskriften tydliggör vilka åtgärder som ger ersättning vid vilka tillstånd (patientens diagnos), förtydligar den också kravet på att vårdgivare ska ge information till patienten i samband med undersökning. Vid undersökning, som är berättigade till statlig ersättning är vårdgivaren skyldig att ge information till patienten om hens tillstånd vad gäller tand- och munhälsa, samt att ge hälsoinformation och råd om egenvård för att patienten ska kunna förbättra sin munhälsa (se bilaga 2, åtgärd 101–114 för undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder, i TLVFS 2008:1).

3.2.3 Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvården har ett tydligt fokus på patienters delaktighet

Socialstyrelsen har inget specifikt uppdrag när det gäller att informera patienter i tandvården, men Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård innehåller flera rekommendationer som lyfter fram vikten av patientens delaktighet i sin behandling.

Under 2022 publicerades nya nationella riktlinjer för tandvården, som till skillnad från de tidigare riktlinjerna från 2013 innehåller rekommendationer för både barn och vuxna (Socialstyrelsen, 2022d). Totalt innehåller riktlinjerna 381 olika rekommendationer, där olika typer av åtgärder rekommenderas för olika typer av tillstånd.

Ett viktigt budskap i riktlinjerna är att tandvården bör identifiera patienter som löper risk att utveckla en försämrad munhälsa och genom samtalsstöd stötta och motivera patienterna i att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Vårdgivare rekommenderas att erbjuda ”kvalificerat rådgivande samtal” eller ”rådgivande samtal” eller för att göra patienterna delaktig i processen mot att förändra ohälsosamma beteenden och hitta nya levnadsvanor. Även information och råd om egenvård ska enligt riktlinjerna ingå i samtalet (Socialstyrelsen, 2022d). Därmed innehåller de rekommenderade åtgärderna tydliga inslag av information till patienterna.

I Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer ingår också att utvärdera i vilken omfattning tandvården lever upp till de nationella riktlinjerna, utifrån indikatorer och målnivåer. Bland de indikatorer som nyligen fastslagits för tandvården finns ett antal uppföljningsområden som sätter fokus på information till patienten (Socialstyrelsen 2022d). Socialstyrelsen har exempelvis tagit fram indikatorer om i vilken utsträckning patienter upplever sig ha fått tillräcklig information för att själva kunna förebygga munsjukdomar, fått tillräcklig information om behandlingsalternativ och i vilken utsträckning vuxna patienter upplever sig ha fått tillräcklig information om behandlingskostnader.

3.3 Statlig utredning om tandvården föreslår lagändringar för att stärka kravet på information till patienter

Den statliga Utredningen om jämlik tandhälsa överlämnade 2021 betänkandet *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8). Utredningen syftade i stort till att utreda och föreslå hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer jämlikt och resurseffektivt. I betänkandet lämnas förslag inom flera olika områden och i följande avsnitt sammanfattar vi de viktigaste förslagen i frågan om hur man kan stärka kravet på information till patienter i tandvården.

3.3.1 En rad ändringar av tandvårdslagen föreslås för att ställa tydligare krav på den information vårdgivarna ska ge till patienter

Utredningen argumenterar för att vårdgivarna bör ta ett ännu större ansvar för att informera patienter än vad som görs idag. Vårdgivaren är den aktör som patienter vänder sig till när de behöver tandvård och det är rimligen i dialogen med personalen i tandvården, om den egna tandhälsan, som behovet av information är som störst.

- Utredningen föreslår att kravet på att vårdgivare ska informera om möjliga behandlingsmetoder ska förtydligas genom att det av lagen ska framgå att informationen ska inkludera bland annat ”möjliga metoder för vård, behandling och undersökning”, ”vid vilken tidpunkt undersökning, vård och behandling kan förväntas”, ”det förväntade behandlingsförloppet” samt att patienten ska få ”information om väsentliga risker för komplikationer och biverkningar”.

Utredningen slår vidare fast att det i dagsläget är alltför svårt för patienter att hitta information om hur tandvårdssystemet fungerar och att få svar på frågor om de ekonomiska stöd som finns och vilka som är berättigade till dem. Utredningen föreslår en ändring av tandvårdslagen för att tydliggöra vårdgivarens ansvar:

- Utredningen vill införa krav på att patienten ska få information om ”vilket tandvårdsstöd som patienten kan vara berättigad till och i stort hur stödet fungerar”.

Utredningen föreslår också justeringar av tandvårdslagen som kräver att vårdgivaren ska anpassa informationen till den enskilda patientens förutsättningar att ta till sig information. De föreslagna ändringarna motsvarar de informationskrav som återfinns i patientlagen (3 kap.), som omfattar hälso- och sjukvård men inte tandvård.

- Informationen ska enligt förslaget ”anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar”. Förslaget innehåller också skrivningar om att ”den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen” samt att ”informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om mottagaren ber om det”. Det nya förslaget stärker också de närståendes roll, eftersom förslaget beskriver att ”om informationen inte kan lämnas till en patient ska den istället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne”.

3.3.2 Individuell tandhälsoplan och mer information genom Försäkringskassans Mina sidor kan förbättra informationen

Utredningen föreslår att en individuell tandhälsoplan ska bli en del av det statliga tandvårdsstödet och erbjudas till alla personer som omfattas av det. Tandhälsoplanen ska utgå från en riskbedömning, som ska göras på ett enhetligt sätt av vårdgivare i hela tandvårdssystemet, och innehålla en viss förebyggande vård beroende på patientens behov. Förslaget om tandhälsoplan konkretiseras genom en föreslagen ändring i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd, där det anges att tandhälsoplanen ska ge information till patienterna om deras ”tandhälsotillstånd och om risk att utveckla, eller progression av, oral sjukdom” men också ”råd om egenvård för att förebygga sjukdom eller skada”. I förslaget står också att patienten ska få tillgång till sin tandhälsoplan utan dröjsmål.

För att öka tillgängligheten till informationen föreslår utredningen att vårdgivare ska lämna patienternas tandhälsoplan (och vid mer omfattande behandling också en behandlingsplan) till Försäkringskassan, för publicering på e-tjänsten Mina sidor. Där skulle patienter kunna ta del av information om vilken tandvård de har fått, aktuell ersättningsnivå och patientens ersättningsperiod.

Utredningen slår också fast att informationen till patienter som gäller hur tandvårdssystemet fungerar kan behöva stärkas, och konstaterar att ”ett utvidgat och samlat informationsansvar för Försäkringskassan i tandvårdsfrågor bör övervägas” (SOU 2021:8).

4 Resultat: enkät om patienters erfarenheter och behov av information om tandvården

Patienter behöver information och kunskap för att på bästa sätt kunna ta hand om sin tandhälsa samt hitta och få rätt stöd när de behöver det. I det här kapitlet redovisar vi resultatet från vår enkätundersökning om patienters erfarenheter och behov av information i tandvården. Enkäten har, via en slumpmässigt rekryterad webbpanel, besvarats av närmare 5 200 personer som har besökt tandvården de senaste tre åren. Våra viktigaste resultat är:

- Drygt två tredjedelar av patienterna har en god tandhälsa och lika många anser sig bra på att ta hand om sin tandhälsa. Störst skillnad finns mellan patienter med olika utbildning, där patienter med en förgymnasial utbildning har sämre självskattad tandhälsa än dem med längre utbildning.
- Majoriteten av patienterna har fått tillräckligt med information om att förebygga sjukdomar i tänder och tandkött och om sin behandling. Däremot anser färre än hälften att de fått tillräcklig information om kostnaderna före påbörjad behandling. Samtidigt söker eller efterfrågar få patienter själva information som rör kostnader.
- Patienterna har en relativt stark känsla av delaktighet och ett högt förtroende för tandvårdspersonalen.
- Många upplever att det är lätt att hitta information om hur man tar hand om sin tandhälsa. Det är dock få patienter som tagit del av sin tandvårdsjournal via 1177 Vårdguiden, vilket delvis beror på att långt ifrån alla regioner och vårdgivare erbjuder den möjligheten idag. Av dem som tagit del av sin tandvårdsjournal via 1177 anser nio av tio att den informationen varit till hjälp för dem.
- Nära en av fem patienter känner inte till det allmänna tandvårdsbidraget eller att priserna kan variera i tandvården. Dessutom är kännedomen att det finns särskilda tandvårdsstöd låg bland patienter i allmänhet.
- God kvalitet i vården, tillgänglighet och kontinuitet är de aspekter som värderas högst av patienterna när de väljer en ny tandvårdsmottagning. Personalens förmåga att hantera tandvårdsrädsla lyfter även många som viktigt i fritextsvar.
- Personer som träffar samma tandläkare har överlag mer positiva upplevelser av sitt tandvårdsmöte och informationen de får, än de som inte träffar samma tandläkare. Kontinuiteten i att träffa samma tandläkare är generellt hög men vanligare bland äldre patienter och bland de som besöker en privat tandvårdsmottagning.
- Nästan 20 procent uppger att de under de senaste tre åren avstått från att söka tandvård trots behov, men relativt få uppger att otillräcklig information om kostnader har varit orsaken till det.

4.1 Enkätundersökning om tandvårdspatienters upplevelser av information

För att få mer kunskap om tandvårdspatienters erfarenheter och behov av information har vi genomfört en enkätundersökning. Datainsamlingen skedde genom en slumpmässigt rekryterad webbpanel och riktar sig till personer i Sverige som är 24 år och äldre och för egen del haft kontakt med tandvården under de senaste tre åren, till exempel besökt sin tandläkare för en kontroll eller sökt tandvård för akuta besvär. Enkätundersökningen påbörjades i maj 2022 och avslutades i juni 2022.

De som svarat på vår enkät tycks vara relativt representativa för tandvårdspatienter i stort. Med uppgifter från Socialstyrelsens tandhälsoregister ser vi till exempel att sammansättningen av åldersgrupper, kön och boendeort hos tandvårdspatienter i Sverige är relativt lik den grupp personer som besvarat vår enkät. Enkätresultaten har också viktats för att svaren i högre utsträckning ska representera patienter som besöker tandvården, med utgångspunkt i Socialstyrelsens tandhälsoregister. En mer utförlig beskrivning av hur vi utfört undersökningen finns i bilaga 1.

Även om vi anser att vi har lyckats fånga en relativt representativ bild av patienterna i tandvården de senaste tre åren är det svårare att få med vissa grupper än andra i den här typen av undersökningar. Det gäller bland annat personer som har svårigheter att svara på grund av kognitiva funktionsnedsättningar och bristande kunskaper i det svenska språket.

4.1.1 Enkät till personer som besökt tandvården

Undersökningen riktade sig till ett stratifierat urval av webbpanelens medlemmar som skulle vara representativt för Sveriges befolkning när det gäller kön, åldersgrupp, och kommuntyp. Eftersom vår undersökning har fokus på vuxentandvården riktades undersökningen till panelmedlemmar som var 24 år och äldre. Ytterligare ett villkor för att få delta i enkätundersökningen var att personen hade besökt tandvården under de senaste 3 åren.

Cirka 5 200 personer besvarade enkäten. Totalt innehöll enkäten sex frågeområden som dels berör patientens tandhälsa, dels patientens erfarenheter och behov av information i tandvården. Enkäten i sin helhet finns att hämta som en bilaga på vår webbplats.

Resultaten i enkätundersökningen har viktats utifrån kön, ålder och kommuntyp, för att på bästa sätt vara representativ i förhållande till sammansättningen hos tandvårdspatienter i Socialstyrelsens tandhälsoregister.

Vi bedömer att vår undersökning ger en relativt representativ bild av patienterna som besökt tandvården någon gång under de senaste tre åren, även om det finns en viss osäkerhet. Sannolikt är till exempel personer med eftergymnasial utbildning och inrikes födda överrepresenterade jämfört med målpopulationen, tandvårdspatienter i allmänhet, vilket bör beaktas vid tolkning av resultatet. Tabell 2 i bilaga 1 visar fördelningen i undersökningspopulationen, tandvårdpatienter i Socialstyrelsens tandhälsoregister och befolkningssiffror från SCB utifrån olika bakgrundsvariabler.

En mindre andel av de som har besvarat enkäten besökte tandvården för mer än ett år sedan. För dessa är risken för så kallad responsbias större än för de som besökt tandvården mer nyligen, det vill säga att besöket skedde så långt tillbaka i tiden att det blir svårare för dem att minnas hur det faktiskt var. Men när vi har exkluderar dessa personer från våra analyser ser vi inga större skillnader i resultat, vilket gör att vi inte tror att den typen av påverkan är omfattande i den här undersökningen.

4.1.2 Resultatet delas in i bakgrundsgrupper

I det här kapitlet kommer vi att analysera resultaten för olika bakgrundsgrupper för att påvisa eventuella skillnader mellan eller inom grupper. En individ kan tillhöra en eller flera grupper. Här listar vi de grupper som vi genomgående bryter ned resultatet för:

- Kön: män och kvinnor
- Ålder: 24–34 år, 35–49 år, 50–64 år, 65–79 år, 80 år eller äldre
- Utbildning: förgymnasial, gymnasial, eftergymnasial
- Födelseland: inrikes född, utrikes född
- Patientens boendeort utifrån Tillväxtverkets kommunindelning: storstadskommuner, blandade kommuner och landsbygdskommuner (Tillväxtverket 2022)
- Personer med en självskattad tandhälsa som är ”varken bra eller dålig”, ”dålig”, eller ”mycket dålig”, och som uppger att de har problem med sin tandhälsa som beror på en annan långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Personer med en självskattad tandhälsa som är ”varken bra eller dålig”, ”dålig” eller ”mycket dålig”, och som uppger att de har problem med sin tandhälsa som beror på en annan långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kallas i fortsättningen *patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär*.

Storstadskommuner kallas för *storstäder* och landsbygdskommuner för *landsbygd*.

Alla som svarat på enkäten har besökt tandvården minst en gång de senaste tre åren, därför kallas de för *patienter*.

Där vi har möjlighet kommer vi också att göra så kallade regressionsanalyser, där vi tar hänsyn till påverkan från flera bakgrundsvariabler. Detta innebär att vi kan vara relativt säkra på att skillnaderna vi ser mellan exempelvis yngre och äldre beror just på ålder, och inte förklaras av andra bakgrundsvariabler.

4.2 Patienternas tandhälsa varierar

De flesta i enkätundersökningen, 78 procent, har besök tandvården minst en gång de senaste 12 månaderna.

Generellt har patienterna en god självskattad tandhälsa. Det finns dock variationer när det gäller kön, ålder, utbildningsnivå och födelseland. De finns större skillnader mellan olika grupper när vi fokuserar på patienter som har skattat sin tandhälsa som dålig till skillnad från dem som har skattat den som bra. Resultatet visar också att patienterna ser sig som bra på att ta hand om sin egen tandhälsa, men att det även här finns vissa variationer mellan och inom olika bakgrundsgrupper.

Covid-19-pandemin har haft en viss men inte genomgripande påverkan på patienternas möjlighet att besöka tandvården. Nästan en femtedel av patienterna uppger att de har fått tandvårdsinsatser inställda eller flyttade på grund av pandemin. Totalt (även av andra orsaker än pandemin) har 19 procent av patienterna avstått från att söka tandvård trots att de haft ett behov av det. Det är vanligare att relativt unga patienter (24–34 år) uppger att de har avstått tandvård, jämfört med äldre. Patienter har avstått från att söka tandvård av olika skäl. Patienter som är yngre än 65 år anger framför allt att orsaken varit att man inte haft råd, medan det för äldre framför allt har varit på grund av covid-19-pandemin.

4.2.1 Hälften av patienterna har besökt tandvården det senaste halvåret

Generellt har patienterna besökt vården i relativ närtid, 49 procent inom intervallet mindre än 6 månader till ett år sedan. Totalt 78 procent av patienterna i vår enkätundersökning uppger att de besökt tandvården minst en gång de senaste 12 månaderna, och 49 procent har gjort minst ett besök det senaste halvåret. Bara 7 procent av patienterna gjorde sitt senaste besök vid en tandvårdsmottagning för två till tre år sedan.

Syftet med patienternas senaste besök i tandvården varierar. Strax över hälften av patienterna har besökt tandvården för en undersökning. Därefter har ungefär 20 procent av besöken rört behandling av icke-akuta besvär och ungefär 20 procent behandling för akuta besvär. Övriga patienter uppger att de besökt tandvården av annat skäl.

Vanligast är att patienten gjort färre än fyra besök i tandvården de senaste tre åren. Runt 18 procent av patienterna har besökt tandvården 1 gång de senaste tre åren, medan nästan hälften av patienterna (46 procent) har gjort 2–3 besök under samma period. 25 procent har besökt tandvården 4–6 gånger och ungefär 11 procent har gjort 7 eller fler besök under de senaste tre åren.

I en så kallad regressionsanalys, där vi tar hänsyn till påverkan från flera bakgrundsvariabler samtidigt, kan vi se att sannolikheten att en patient gjort fler än tre besök de senaste tre åren är högre bland personer i åldrarna 50–64 år, 65–79 år och 80 år eller äldre, samt för personer i storstadsregionerna. Analysen visar också att patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär besöker tandvården oftare.

En av fem har avstått från tandvård trots behov

En av fem patienter uppger att de någon gång under de senaste tre åren haft behov av tandvård men ändå avstått från att söka vård. Den vanligaste orsaken har varit att patienten inte haft råd – närmare hälften av de som avstått från tandvård har lyft det som orsak. Omkring 15 procent av de som avstått lyfter fram otillräcklig information om kostnader som en anledning. Dessutom har ungefär en av fyra svarat att de avstått på grund av ”rädsla för att besöka tandvården”.

Orsaken till att man avstått från tandvård skiljer sig dock mellan olika grupper. Bland äldre har exempelvis covid-19-pandemin varit den vanligaste orsaken till att ha avstått från tandvård.

Våra resultat är ganska lika andra studier som undersöker vilka som avstår från tandvård och orsakerna bakom (se avsnitt 2.2.5 för resultat från andra undersökningar). Samtidigt finns det en viss osäkerhet gällande hur vanligt det är att patienter väljer att avstå från tandvård trots behov. Uttrycket *att avstå på grund av att patienten inte har råd* är mångtydigt och kan tolkas på olika sätt. Vår enkätundersökning riktar sig till patienter som någon gång under de senaste tre åren har besökt tandvården, vilket betyder att de personer som helt och hållet avstått från att besöka tandvården trots behov inte finns med i undersökningen.

4.2.2 Drygt två tredjedelar av patienterna har en god tandhälsa

I enkäten har patienterna själva fått skatta sin egen tandhälsa på en femgradig skala. Generellt har patienterna en god självskattad tandhälsa. Omkring 24 procent skattar sin tandhälsa som ”mycket bra” och 46 procent som ”ganska bra”. Cirka 17 procent anser att tandhälsan varken är bra eller dålig, medan 10 respektive 3 procent skattar sin tandhälsa som ganska dålig eller mycket dålig.

Patienterna upplever att deras egen förmåga att ta hand om sin tandhälsa är relativt god. Det är 77 procent som anger att de är mycket bra eller ganska bra på egentandvård, 16 procent anser att de varken är bra eller dåliga, medan 6 procent säger sig vara ganska eller mycket dåliga på att själva ta hand om sin tandhälsa.

Det finns ett starkt samband mellan en god självskattad tandhälsa och att patienten anser sig vara bra på att ta hand om sin egen tandhälsa. En rimlig förklaring kan vara att en patient som är bra på att ta hand om sin egen tandhälsa utvecklar en bättre tandhälsa och därför också skattar sin tandhälsa som god.

De patienter, 30 procent, som själva skattade sin tandhälsa som varken bra eller dålig, dålig eller mycket dålig fick en följdfråga om de har problem med sin tandhälsa som beror på någon annan långvarig sjukdom eller en funktionsnedsättning. Totalt svarade 21 procent ja på frågan.

4.2.3 Störst skillnad i självskattad tandhälsa för patienter med olika utbildningsnivå

Även om patienterna överlag upplever en god tandhälsa (70 procent) finns det variationer mellan och inom olika grupper. Skillnaderna är relativt små mellan grupper med patienter som har en god självskattad tandhälsa. Där finns inga större skillnader mellan män och kvinnor eller personer i olika åldersgrupper. Däremot är det fler inrikes födda som skattar sin tandhälsa som god jämfört med utrikes födda.

Den största skillnaden finns mellan patienter med olika utbildningsnivå. Gruppen med en förgymnasial utbildning har en lägre andel med god självskattad tandhälsa jämfört med de som har antingen en gymnasial eller en eftergymnasial utbildning. Här är skillnaderna relativt stora mellan de med förgymnasial utbildning och eftergymnasial utbildning. Av dem uppger 58 respektive 74 procent att de har en god självskattad tandhälsa.

När det gäller dålig självskattad tandhälsa kan vi se liknande mönster i skillnader mellan olika grupper som vid god självskattad tandhälsa. En skillnad är dock att en något högre andel kvinnor uppger att de har dålig tandhälsa jämfört med män.

Figur 14 i bilaga 2 visar skillnaderna i god självskattad tandhälsa och dålig självskattad tandhälsa.

Vid en regressionsanalys, det vill säga en analys där vi har möjlighet att ta hänsyn till olika faktorer samtidigt, framkommer att skillnaden i god självskattad tandhälsa mellan inrikes födda och utrikes födda patienter och skillnader mellan patienter med olika utbildningsnivåer kvarstår. När det gäller dålig självskattad tandhälsa kvarstår skillnader mellan kvinnor och män, olika utbildningsnivåer samt mellan inrikes födda och utrikes födda patienter.

4.3 Majoriteten får tillräcklig information om sin behandling

Patienterna fick i enkäten beskriva hur de upplevde sitt senaste besök i tandvården, bland annat den information de fick om sin tandvård och behandling, samt hur väl personalen lyssnade och gjorde patienten delaktig. Resultaten visar att patienterna överlag är nöjda med informationen de får om sin tandvård och behandling. De flesta känner sig även delaktiga och upplever att tandvårdspersonalen lyssnar till dem och deras önskemål. Fler än fyra av fem anger också att de har förtroende för sin tandvårdspersonal.

Patienter som mer nyligen besökt tandvården, de som skattar sin tandhälsa som god, äldre patienter och de som ofta får träffa samma tandläkare upplever i högre utsträckning att de får tillräckligt med information och att de blir lyssnade på. De upplever också en högre delaktighet och har ett större förtroende för tandvårdspersonalen.

Samtidigt som många anser att de får tillräckligt med information uppger majoriteten att de behöver mer information. Två tredjedelar av patienterna efterfrågar mer information om behandlingsalternativ, komplikationer och biverkningar vid behandling och var de kan vända sig om de har klagomål på tandvården. Färre, ungefär hälften av patienterna, anser sig behöva mer information om hur de kan förebygga sjukdomar i tänder och tandkött. De flesta tycker även att det är lätt att själva hitta information om hur de kan bibehålla och förbättra sin tandhälsa.

Få patienter tar del av sin tandvårdsjournal digitalt via 1177 Vårdguiden, vilket delvis beror på att långt ifrån alla regioner och vårdgivare erbjuder den möjligheten i dag. Av de som tagit del av sin tandvårsjournal anser samtidigt nio av tio att den informationen varit till hjälp för dem.

4.3.1 Tre av fyra patienter får tillräckligt med information om sin behandling och förebyggande insatser

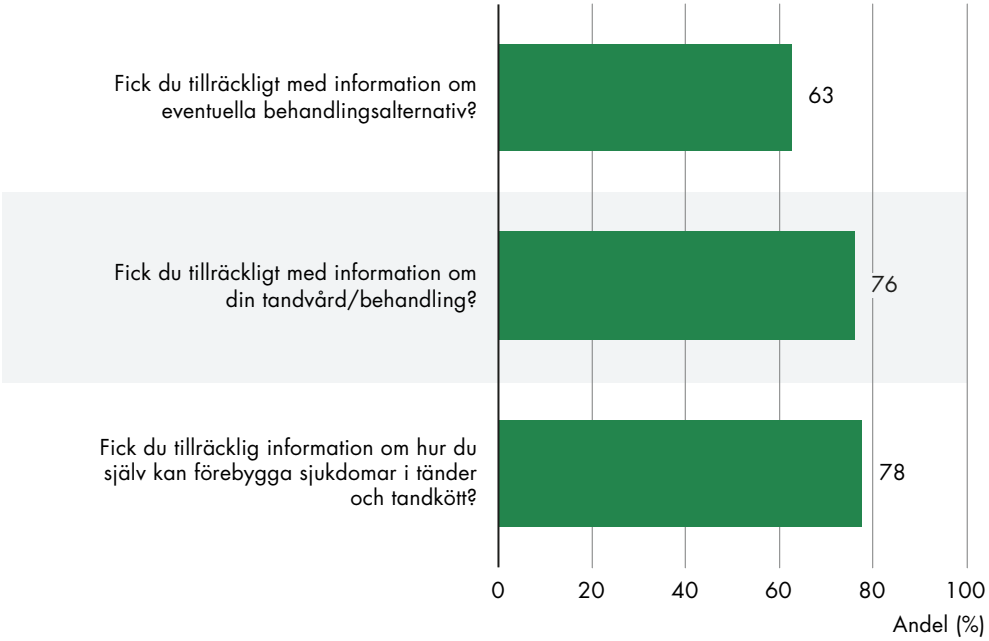
Figur 1 visar hur stor andel av patienterna som anser att de fick tillräckligt med information (svarsalternativen 4 och 5 på en femgradig skala) inom tre olika områden: om behandlingen, om eventuella behandlingsalternativ, samt om förebyggande egentandvård. De patienter som angett svarsalternativet att det *inte är aktuellt* är exkluderade ur den här analysen eftersom vi är intresserade av patienter som tyckte att det var aktuellt för just deras senaste tandvårdsbesök.

Totalt 63 procent av patienterna menar att de helt och hållet eller i stor utsträckning fått tillräcklig information om behandlingsalternativ. Andelen som ansåg att informationen om behandlingsalternativ var otillräcklig var 19 procent.

När det gäller information om den egna tandvården och behandlingen anser fler, över två tredjedelar (76 procent) av patienterna, att de helt och hållet eller i stor utsträckning fått tillräcklig information.

Deltagarna fick också uppge om de tyckte att de fått tillräcklig information om hur de själva kan ta hand om sin munhälsa. En majoritet av patienterna (78 procent) tycker att de helt eller till viss del fått tillräcklig information om egenvård. Omkring 9 procent, anser att den informationen var otillräcklig.

Figur 1. Andelen patienter som under sitt senaste tandvårdsbesök upplevde att de fick tillräckligt med information.



Not. Antal svar: 3 987–4 982. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Hur upplevde du ditt senaste besök i tandvården. Svarsalternativ på en 5-gradig skala: 5 ”Ja, helt och hållet” till 1 ”Nej, inte alls”. Svarsalternativ 5 och 4 är summerade, ”Vet inte/inte aktuellt” är exkluderat.

Fler av dem som träffar samma tandläkare, nyligen har besökt tandvården eller är äldre har fått tillräckligt med information

Patienternas upplevelse av om de fått tillräckligt med information varierar mellan olika grupper. Färre yngre patienter, 24–34 år, anser att informationen de fick om behandling, behandlingsalternativ och förebyggande av sjukdomar var tillräcklig, jämfört med äldre patienter. Skillnaderna mellan patienter med olika utbildningsnivåerna är relativt små, vilket även gäller för inrikes födda jämfört med utrikes födda. Figur 15 och figur 16 i bilaga 2 visar patienternas erfarenheter av information om tandvård/behandling, behandlingsalternativ och förebyggande av sjukdomar.

De största skillnaderna finns mellan de patienter som ofta träffar samma tandläkare när de besöker sin tandvårdsmottagning och de som inte gör det. Patienter som träffar samma tandläkare tycker i högre utsträckning att informationen de får är tillräcklig, jämfört med de som sällan får träffa samma tandläkare. Patienternas upplevelse skiljer sig också mellan de som har besökt tandvården det senaste året och de som senast besökte tandvården för 1–3 år sedan. De patienter som mer nyligen besökte tandvården har mer positiva upplevelser. Men eftersom majoriteten (78 procent) av de som svarat på enkäten besökt tandvården minst en gång det senaste året är det heller inget som i stort påverkar de sammantagna resultaten från undersökningen.

Skillnaderna mellan patienter som besökt vården nyligen och de som inte gjort det, samt mellan patienter som ofta eller sällan träffar samma tandläkare kvarstår även i våra regressionsanalyser där vi tar hänsyn till samtliga bakgrundsvariabler samtidigt. Detsamma gäller för skillnaderna vi ser mellan yngre och äldre åldersgrupper.

4.3.2 Patienterna har högt förtroende för tandvårdspersonalen

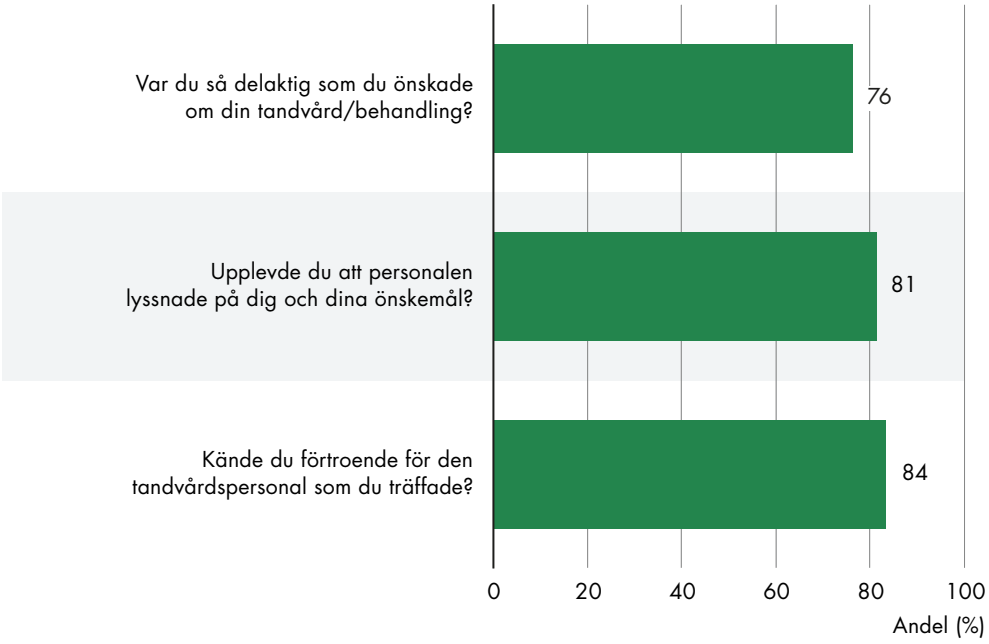
Figur 2 visar hur stor andel av patienterna som anser att de helt och hållet eller i stor utsträckning får vara delaktiga i sin tandvård, att tandvårdspersonalen lyssnar på dem, och om de kände förtroende för sin tandvårdspersonal.

Två tredjedelar av de svarande (76 procent) anser att de helt och hållet eller i stor utsträckning varit så delaktiga som de önskat i sin tandvård och behandling. 8 procent av de svarande upplever att de inte alls eller i låg utsträckning varit så delaktiga som de önskat.

Också när det gäller erfarenheten av att ha blivit lyssnad på är det en övervägande positiv upplevelse som präglar patienternas svar. Totalt 81 procent svarar att personalen helt och hållet eller i stor utsträckning lyssnade på dem och deras önskemål.

Patienterna har ett högt förtroende för sin tandvårdspersonal. Totalt 84 procent svarade att de helt och hållet eller i stor utsträckning kände förtroende för den personal de träffade vid sitt senaste besök, medan 5 procent svarade att de saknade förtroende för personalen.

Figur 2. Andelen patienter som under sitt senaste tandvårdsbesök upplevde att de fick vara delaktiga och hade förtroende för tandvårdspersonalen.



Not. Antal svar: 4 657–5 121. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Hur upplevde du ditt senaste besök i tandvården. Svarsalternativ på en 5-gradig skala: 5 ”Ja, helt och hållet” till 1 ”Nej, inte alls”. Svarsalternativ 5 och 4 är summerade, ”Vet inte/inte aktuellt” är exkluderat.

Mer positiva upplevelser av delaktighet och förtroende hos de som träffar samma tandläkare, ofta-besökare och äldre patienter

Patienternas upplevelse av delaktighet, att bli lyssnad på och deras förtroende för tandvårdspersonalen varierar mellan olika grupper. Det framkommer att skillnaderna mellan män och kvinnor och mellan patienter med olika utbildningsnivå är relativt små. Det framgår av figur 16 och figur 17 i bilaga 2.

Däremot är skillnaderna större mellan yngre och äldre patienter, där de yngre upplever lägre delaktighet och förtroende än äldre patienter. Patienter som är 80 år eller äldre upplever i högst utsträckning att de är delaktiga, att personalen lyssnar på dem och att de har förtroende för sin tandvårdspersonal.

En något lägre andel av patienterna i storstäder (81 procent) kände förtroende för personalen än patienter på landsbygden (85 procent) eller i blandade kommuner (85 procent). Dessutom anser en lägre andel av patienterna i storstäder att personalen lyssnade på deras önskemål (78 procent) än landsbygden (84 procent).

Även här är skillnaderna stora om vi tar hänsyn till om patienten ofta eller sällan får träffa samma tandläkare och när patienten senast besökte tandvården. Om patienten träffar samma tandläkare eller inte är den faktor som ger störst skillnader. Det är tydligt att patienters upplevelse av delaktighet, bemötande och förtroende är högre bland de som träffar samma tandläkare än de som sällan träffar samma tandläkare. Patienter som besökt tandvården det senaste året upplever i högre utsträckning att de är delaktiga, att personalen lyssnar på dem och att de har förtroende för tandvårdspersonalen än de som besökt tandvården för mellan 1–3 år sedan.

Dessa skillnader kvarstår även när vi genom så kallad regressionsanalys tar hänsyn till samtliga bakgrundsvariabler samtidigt. Bland patienter som ofta träffar samma tandläkare är till exempel sannolikheten högre att de också anser att de fått vara delaktiga.

4.3.3 Två av tre uppger att de behöver mer information

Trots att många patienter anser att de får tillräckligt med information uppger majoriteten att de behöver mer information. Närmare hälften av patienterna anser att de redan har den information som de behöver i fråga om hur de själva kan förebygga sjukdomar i tänder och tandkött, se figur 3. Samtidigt anser den andra hälften att de behöver mer information om det.

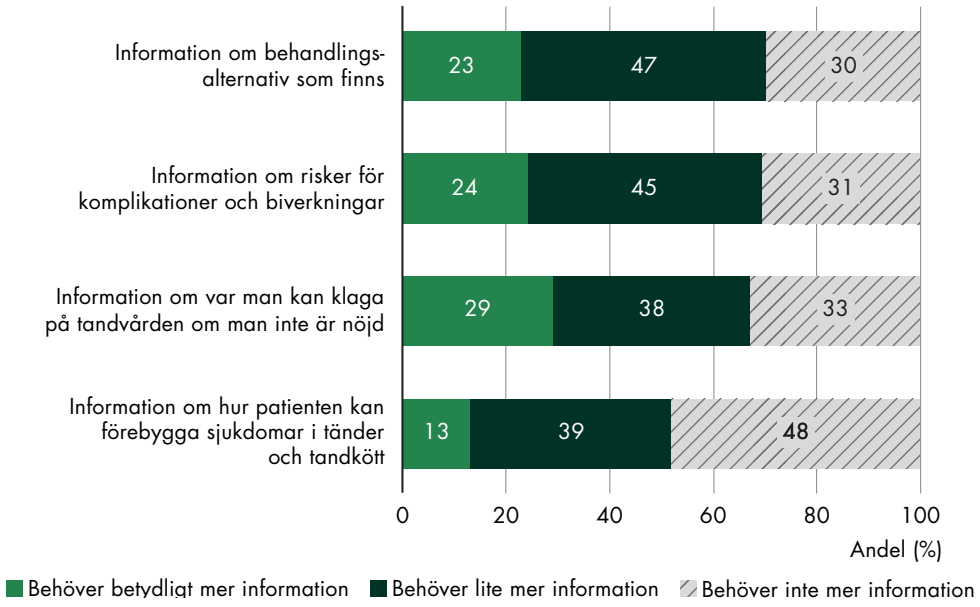
Andelen patienter som behöver mer information är större när det gäller information om behandlingsalternativ, och om komplikationer och biverkningar samt när det gäller vart man kan vända sig om man har klagomål på tandvården. Ungefär två tredjedelar av patienterna är i behov av lite eller betydligt mer information inom dessa tre områden.

Behovet av information kan också skilja sig åt beroende på vad patienten efterfrågar för tandvård. Behovet av information om komplikationer och biverkningar är sannolikt större för patienter som sökt vård för akuta besvär eller en större implantatbehandling än patienter som efterfrågar en enklare basundersökning.

Om vi bryter ned våra resultat i en grupp med patienter som besökt tandvården fler än 6 gånger på tre år tillsammans med patienter som senast besökte tandvården för akuta besvär ser vi att det genomgående finns en högre andel som efterfrågar betydligt mer information bland dem jämfört med övriga patienter.

I fritextsvaren som hör till dessa frågor framkommer fler områden där patienterna ser ett behov av mer information. Bland annat uttrycks ett behov av mer information om möjligheterna till stöd och anpassad tandvård för specifika patientgrupper, till exempel för personer med ”autism utan intellektuell funktionsstörning” samt om ”möjligheten att få stöd för långtidssjuka och framför allt hur man ansöker” och ”mer info om vad som gäller för extremt tandvårdsrädda”.

Figur 3. Patienternas behov av mer information om tandvården.



Not. Antal svar: 4 752–4 933. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Inom vilka områden skulle du vilja ha mer information?

Färre högutbildade och äldre behöver mer information

En majoritet av patienterna anser att de behöver mer information om både egentandvård, vart de kan vända sig vid klagomål på tandvården, risker för komplikationer och biverkningar samt om olika behandlingsalternativ. När vi genom regressionsanalyser tar hänsyn till flera bakgrundsvariabler på samma gång och analyserar om hur behovet av information varierar inom eller mellan olika grupper ser vi att det finns några signifikanta skillnader.

Bland annat är sannolikheten att patienter behöver mer information inom samtliga fyra områden om de har en eftergymnasial utbildning mindre än om de har en gymnasial eller en förgymnasial utbildning som högsta utbildning. Samma skillnad syns för olika åldersgrupper, där sannolikheten att äldre patienter behöver mer information är mindre än för yngre patienter i åldern 24–34 år. Bland kvinnor är sannolikheten att de behöver mer information lägre än för män, men bara när det gäller information om egentandvård.

Lätt att hitta information om hur man tar hand om sin tandhälsa

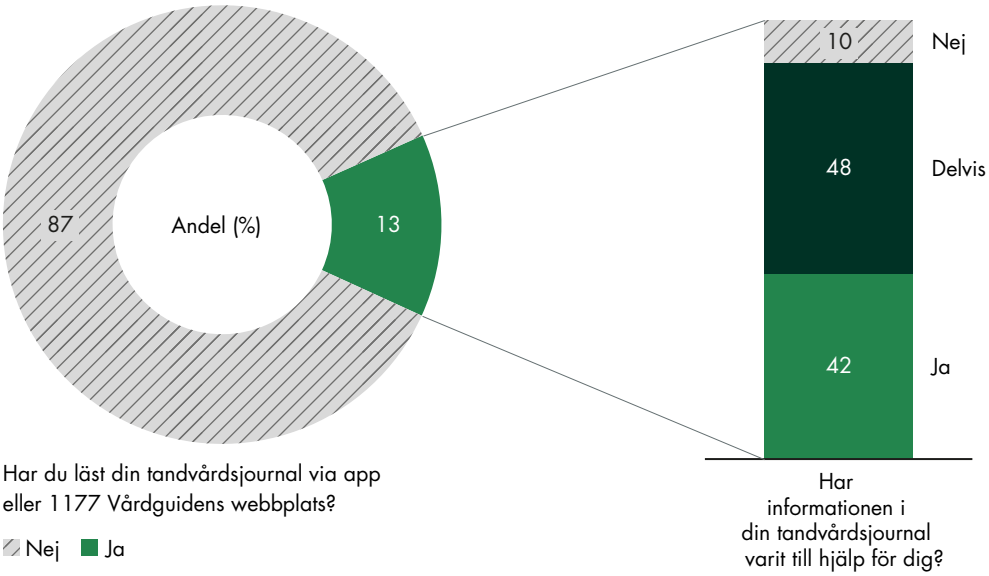
De flesta patienter tycker att det är lätt att själva hitta information om hur de själva kan behålla och förbättra sin tandhälsa. Cirka 67 procent av patienterna anger att det är mycket eller ganska lätt, samtidigt som 7 procent anger att det är mycket eller ganska svårt. I tidigare avsnitt har vi också sett att patienter har mindre behov av mer information på det området och att de upplever att just information om egentandvård är något som behandlas förhållandevis väl under tandvårdsbesöket.

4.3.4 Få patienter tar del av sin tandvårdsjournal digitalt via 1177

Med tjänsten ”Journalen” kan invånarna ta del av sin egen journalinformation från hälso- och sjukvården på nätet. Patienterna når informationen genom att logga in på 1177.se. Däremot kan det variera vilken typ av information, och från vilka vårdgivare, som patienterna har tillgång till.

I vår enkät frågade vi patienterna om de har läst sin tandvårdsjournal digitalt via 1177 Vårdguiden. Bara 13 procent av alla patienter anger att de har gjort det. Av de patienter som tagit del av sin tandvårdsjournal ansåg hela 90 procent att informationen i journalen varit till hjälp för dem (42 procent svarade ”Ja” på den frågan och 48 procent ”delvis”), se figur 4.

Figur 4. Patienter som läst sin tandvårdsjournal via app eller webbplats samt om informationen varit till hjälp.



Not. Antal svar: 5 177. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Har du läst din tandvårdsjournal via app eller webbplats (Journalen på 1177 Vårdguiden)? *och* Tycker du att informationen i din journal varit till hjälp för dig?

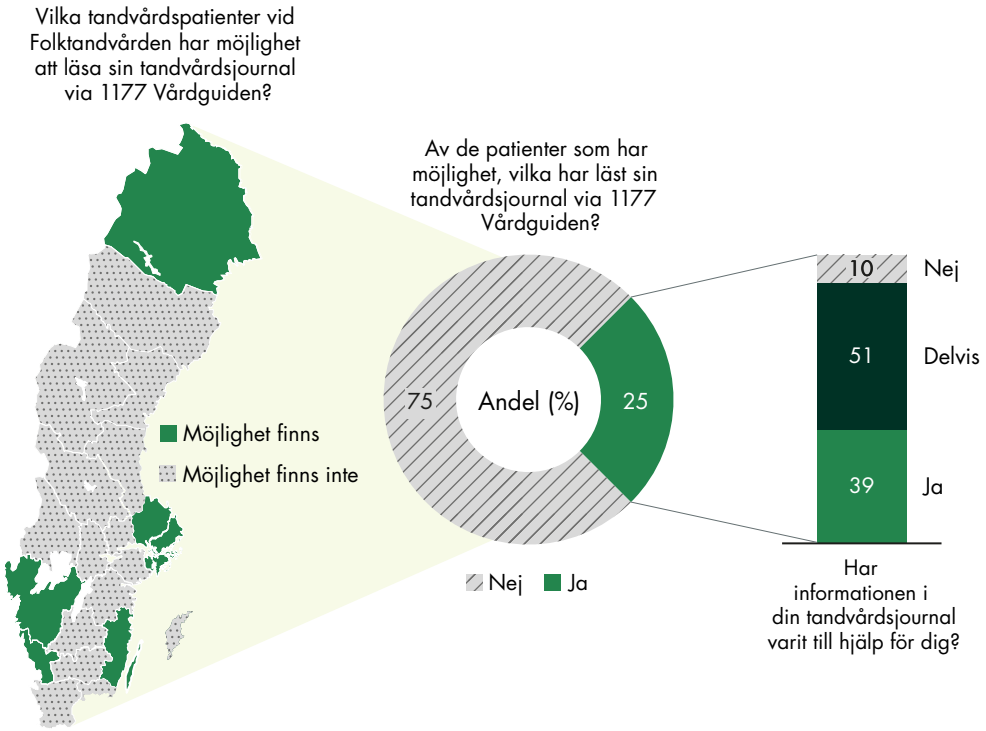
Att så få patienter tagit del av sin tandvårdsjournal beror delvis på att långt ifrån alla regioner och vårdgivare erbjuder den möjligheten i dag. När det gäller hälso- och

sjukvården har en betydligt större andel än 13 procent av befolkningen någon gång använt sig av tjänsten. Mellan oktober 2012 och maj 2022 registrerades totalt omkring 6,3 miljoner förstagångsinloggningar (inloggningar flaggade som ”första användarhändelse”) på Journalen (Inera 2022a). En del patienter i vår enkät har sannolikt svarat på frågan utifrån att de tagit del av sin journal via 1177 Vårdguiden men för annat än tandvård.

Samtliga regioner, kommuner och privata vårdgivare som är offentligt finansierade kan ansluta till Journalen. Inera har inte uppgifter över vilka vårdgivare eller tandvårdsmottagningar som är anslutna till tjänsten men enligt Tandvårdsnätverket är det i dagsläget bara Folktandvården i vissa regioner som är anslutna, inte vårdgivare i privat regi. Tandvårdsnätverket är ett forum för strategiska frågor inom tandvårdsområdet som rör alla 21 regioner.

Via Tandvårdsnätverket har vi kunskap om vilka regioner som har Folktandvårdens journal på 1177.se. Utifrån den informationen har vi analyserat frågan om patienterna har läst sin tandvårdsjournal digitalt via 1177 för de patienter vars senaste besök var hos Folktandvården och som bor i en region där Folktandvårdens journal finns i Journalen på 1177. Med det urvalet svarar 25 procent att de har läst sin tandvårdsjournal digitalt via 1177 och även de anser att informationen i journalen varit till hjälp för dem, 90 procent uppger det. Se figur 5.

Figur 5. Patienter vid Folktandvården i utvalda regioner som läst sin tandvårdsjournal via app eller webbplats och om informationen varit till hjälp.



Not. Antal svar: 1 172. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Har du läst din tandvårdsjournal via app eller webbplats? *och* Tycker du att informationen i din journal varit till hjälp för dig? Figuren redovisar endast patienter som vid sitt senaste tandvårdsbesök besökte Folktandvården i Halland, Kalmar, Norrbotten, Stockholm, Uppsala eller Västra Götaland.

Figur 18 i bilaga 2 visar andelen av alla patienter (se figur 4) som läst sin tandvårdsjournal via app eller webbplats samt om informationen varit till hjälp uppdelat efter bakgrundsgrupper. Som nämnt ovan har en del patienter sannolikt svarat på frågan utifrån att de tagit del av sin journal men för annat än tandvård.

Utifrån den informationen ser vi att skillnaden är relativt liten mellan män och kvinnor. Den största skillnaden finns i de olika åldersintervallen. Totalt 30 procent av patienter i åldern 24–34 år uppger att de har läst sin egen tandvårdsjournal via 1177 Vårdguiden, därefter blir andelen lägre med stigande ålder. Totalt 6 procent av de som är 80 år eller äldre uppger att de har gjort det.

Det finns små skillnader i geografi där 15 procent av patienterna i storstäder uppger att de läst sin egen tandvårdsjournal, medan motsvarande för patienter på landsbygd eller i blandade kommuner är 13 procent.

När det gäller utbildningsnivå har något fler patienter med en förgymnasial utbildning läst sin tandvårdsjournal än patienter med gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Patienter med förgymnasial utbildning svarar även i högst utsträckning att informationen varit till hjälp för dem, jämfört med alla andra grupper. Samtidigt anser majoriteten i alla grupper att informationen varit till hjälp.

I en regressionsanalys kvarstår skillnaderna för kön, ålder och utbildning.

4.4 Patienternas kännedom om tandvårdsstöd varierar

I enkäten fick patienterna ta ställning till hur väl de känner till olika former av tandvårdsstöd och tandvårdsbidrag. Svaren reflekterar hur patienterna själva uppfattar sin kännedom men det är inte säkert att det speglar deras faktiska kunskap. Samtidigt fick patienterna även uppge om de hade behov av mer information om olika tandvårdsstöd och kostnader, samt frågor om hur de själva söker och efterfrågar den typen av information.

Mindre än hälften av patienterna upplevde, utifrån sitt senaste tandvårdsbesök, att de fick tillräckligt med information om kostnader innan påbörjad behandling. Samtidigt uppger patienterna att de har en relativt god kännedom om både det allmänna tandvårdsbidraget och högkostnadsskyddet inom tandvården. Det finns också en relativt hög kännedom om att det finns prisvariationer mellan olika tandvårdsmottagningar.

Kännedomen om att det finns olika typer av särskilda tandvårdsstöd är inte lika hög bland patienterna, men här finns en högre kännedom bland de patienter som är berättigade till stöden.

Nära tre fjärdedelar av patienterna uppger att de vill ha mer information om både tandvårdsbidrag och högkostnadsskydd samt om kostnader för besök och behandlingar inom tandvården. Samtidigt har bara omkring 20 procent av patienterna själva sökt eller frågat efter mer information om tandvårdsstöd eller tandvårdsbidrag. Något fler, runt 33 procent, har frågat efter och sökt information om kostnader för besök eller behandling. Majoriteten uppger att de kontaktade sin tandvårdsmottagning eller besökte mottagningens webbplats för att få informationen.

En relativt stor andel (cirka 40 procent) av patienterna som själva har sökt eller frågat efter den här typen av information anser att den både varit svår att hitta och att förstå.

4.4.1 Hälften fick inte tillräcklig information om kostnad före behandling

De flesta patienter upplever att informationen de fått om sin tandvård är tillräcklig (se avsnitt 4.3.1). Däremot är det betydligt färre som anser att de har fått tillräckligt med information om kostnader före påbörjad behandling.

Runt 47 procent av patienterna anser att de helt och hållet eller i stor utsträckning fick tillräckligt med information om kostnader, medan över en tredjedel uppgav att de inte alls eller i liten utsträckning fått den informationen.

Erfarenheterna skiljer sig mellan olika grupper. Bland annat upplever äldre patienter oftare att de fått tillräcklig information om kostnader än yngre patienter. Även utrikes födda patienter upplever oftare att de fått mer tillräcklig information om kostnad före påbörjad behandling än inrikes födda patienter. Vi ser också att patienter med en förgymnasial utbildning oftare upplever att de fått tillräcklig information än patienter med en gymnasial utbildning eller en eftergymnasial utbildning. Den största skillnaden finns även i den här frågan mellan patienter som ofta eller mer sällan träffar samma tandläkare. Figur 16 och figur 19 i bilaga 2 visar en jämförelse av patienternas svar utifrån olika bakgrundsgrupper. Frågan handlar om i vilken utsträckning de anser att de innan behandlingen påbörjades fick tillräckligt med information om hur mycket den skulle kosta.

När vi genom regressionsanalyser tar hänsyn till alla bakgrundsvariabler samtidigt kan vi inte längre se skillnader i resultat mellan yngre och äldre patienter eller mellan patienter med olika utbildningsnivåer – skillnaderna är inte signifikanta. Det betyder att skillnader i upplevelsen av tillräcklig information om kostnader sannolikt beror på andra faktorer än ålder och utbildning. Däremot är skillnaderna fortfarande signifikanta mellan inrikes och utrikes födda, de som besöker vården ofta och mer sällan samt mellan de som ofta eller mer sällan träffar samma tandläkare.

4.4.2 Var femte patient känner inte till att priserna kan variera i tandvården

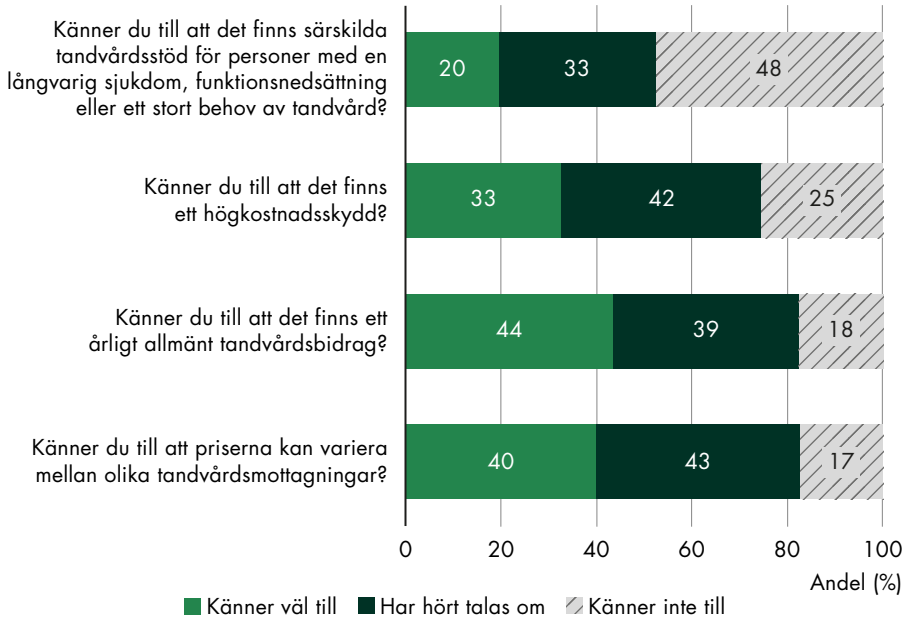
Det ekonomiska stöd som patienter anser att de har bäst kännedom om är det allmänna tandvårdsbidraget där närmare hälften (44 procent) uppger att de känner till det väl. Totalt 82 procent har någon kännedom om det bidraget, medan 18 procent uppger att de inte känner till det alls. Figur 6 visar hur stor kännedom patienterna har om olika tandvårdsstöd och om prisvariationer mellan tandvårdsmottagningar.

Patienterna har också överlag god kännedom om att priserna kan variera mellan olika tandvårdsmottagningar. Totalt 40 procent anger att de känner till det väl och 43 procent har hört talas om det. Samtidigt uppger närmare var femte patient (17 procent) att de inte alls känner till prisvariationen.

Förhållandevis få patienter känner till att det finns särskilda tandvårdsstöd, exempelvis för personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar eller stora behov av tandvård. Nästan hälften, 48 procent, uppger att de inte känner till att det finns, medan en tredjedel svarar att de har hört talas om det. Enbart 20 procent uppger att de känner till det väl, vilket är en betydligt lägre andel än de andra kännedomsfrågorna. Frågan i enkäten är formulerad på ett sätt som mer övergripande ska fånga kännedomen om det särskilda tandvårdsbidraget och delar av det regionala tandvårdsstödet. Se även avsnitt 4.4.3.

Patienternas kännedom om högkostnadsskyddet är mindre än kännedomen om det allmänna tandvårdsbidraget, eftersom en fjärdedel av de som svarat säger att de inte känner till att det finns ett högkostnadsskydd i tandvården. En tredjedel svarar att de känner till högkostnadsskyddet väl och 42 procent svarar att de har hört talas om det. Det innebär att patienterna känner till högkostnadsskyddet bättre än att det finns olika typer av särskilda tandvårdsstöd.

Figur 6. Patienternas kännedom om olika tandvårdsbidrag samt prisvariation mellan tandvårdsmottagningar.



Not. Antal svar: 5 181. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Känner du till […]? Svarsalternativ: ”Ja, känner väl till, ”Ja, har hört talas om”, ”Nej, känner inte till”.

Kännedomen om olika tandvårdsstöd ökar med åldern

Vi ser vissa skillnader mellan olika grupper när vi genom regressionsanalys tar hänsyn till flera bakgrundsvariabler samtidigt, och analyserar kännedomen om de olika tandvårdsstöden.

Det är mer sannolikt att kvinnor har kännedom om det allmänna tandvårdsbidraget och om att det finns särskilda tandvårdsstöd än män. Samtidigt har kvinnor lägre kännedom om att priserna kan variera mellan olika tandvårdsmottagningar och om att det finns ett högkostnadsskydd. Analysen visar på få skillnader i kännedom mellan patienter med olika utbildningsnivåer. Den enda signifikanta skillnaden vi ser är att det är mindre sannolikt att patienter med en förgymnasial utbildning känner till att priserna kan variera inom tandvården än patienter med en gymnasial eller eftergymnasial utbildning.

Med patienter i åldrarna 24–34 år som referensgrupp är det mer sannolikt att de som är 50 år eller äldre har kännedom om både det allmänna tandvårdsbidraget, särskilda tandvårdsstöd och högkostnadsskyddet i tandvården.

Vi ser även att det är mer sannolikt att patienter som de senaste tre åren har bytt tandvårdsmottagning känner till att priserna kan variera, jämfört med patienter som inte har bytt tandvårdsmottagning. Priset kan vara ett av skälen till bytet av tandvårdsmottagning.

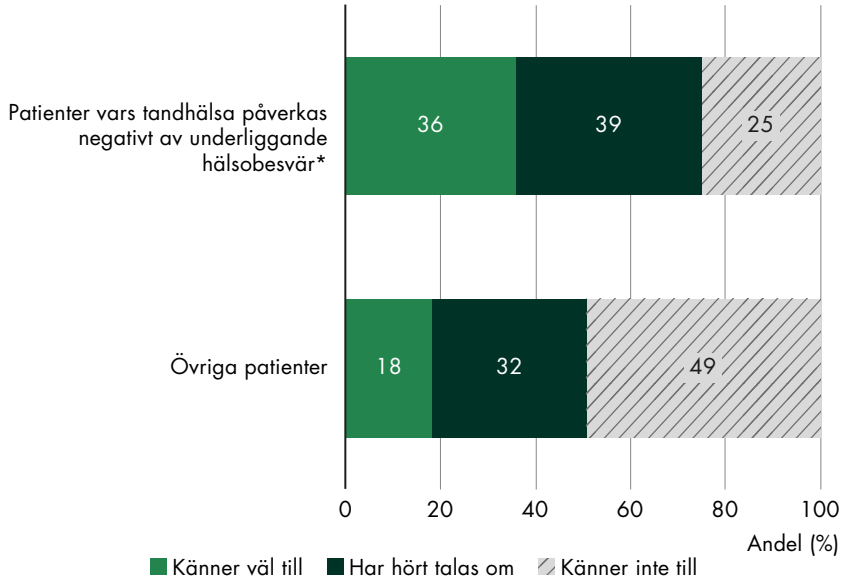
4.4.3 Patienter med särskilda behov har mer kännedom om bidragen

Troligen påverkas skillnaderna i kännedomen om de olika tandvårdsstöden av att alla patienter inte behöver eller har rätt till alla typer av tandvårdsstöd, samt av att det kan finnas andra bakomliggande orsaker till att patienter har en låg eller hög kännedom än de vi har fångat i den här undersökningen. Se avsnitt 4.4.2.

Figur 7 visar kännedomen om att det finns särskilda tandvårdsstöd för patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär jämfört med övriga patienter. Totalt svarade 52 procent av samtliga patienter att de har någon form av kännedom om de särskilda tandvårdsstöden. En del patienter kan känna till detta även om de själva inte berörs av stöden, till exempel om de har en närstående som är berättigade något av dem. Men om vi tar hänsyn till att alla patienter inte har behov av eller är berättigade till den typen av stöd, och jämför en grupp av patienter som med stor sannolikhet har det behovet med övriga patienter, ser vi tydliga skillnader. Bland patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär uppger 75 procent att de har någon form av kännedom om att det finns särskilda stöd. Motsvarande andel för övriga patienter är 51 procent. Totalt 36 procent av patienterna vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär känner väl till att det finns särskilda tandvårdsstöd, medan 18 procent av övriga patienter känner till stöden.

Omvänt är det värt att påpeka att även bland patienter som sannolikt är berättigade till ett särskilt tandvårdsstöd är det 25 procent som inte har någon kännedom om detta. Detsamma gäller ungefär hälften av övriga patienter.

Figur 7. Kännedom om att det finns olika typer av särskilda tandvårdsstöd bland patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär och övriga.



Not. Antal svar: 5 181 (varav * har 324 svar, se närmare definition i avsnitt 4.1.2). Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Känner du till att det finns särskilda tandvårdsstöd för personer med en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller ett stort behov av tandvård? Svarsalternativ: ”Ja, känner väl till, ”Ja, har hört talas om”, ”Nej, känner inte till”.

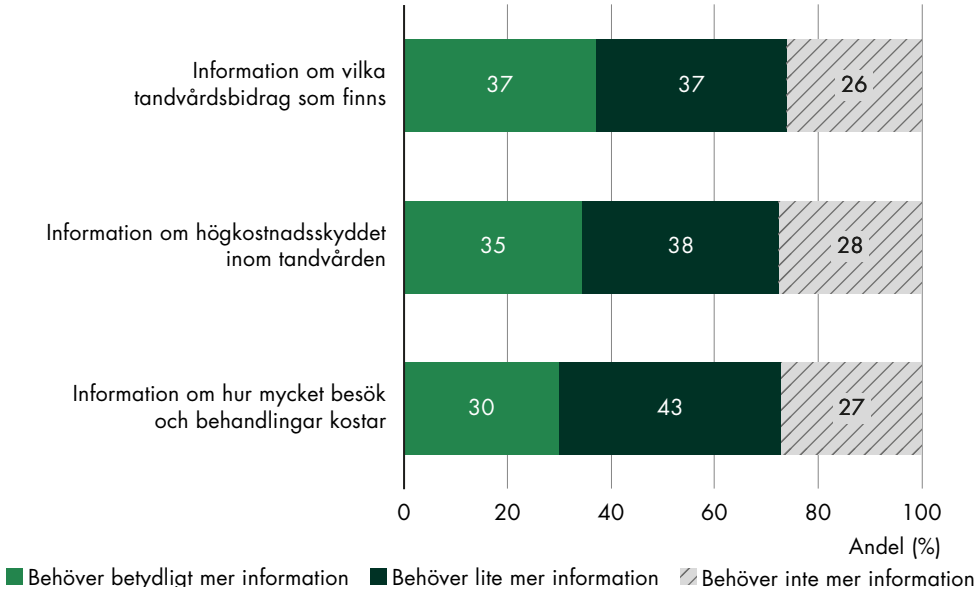
4.4.4 Patienter vill veta mer om tandvårdsstöden och kostnaderna

Våra resultat visar att det finnas en vilja att få mer information om de olika tandvårdsstöden och om kostnader för behandling inom tandvården. Patienterna fick i enkäten uppskatta om de har behov av mer information om vad tandvård och behandling kostar, om högkostnadsskyddet och om vilka tandvårdsbidrag som finns.

Figur 8 visar att ungefär en fjärdedel av alla patienter inte tycker att de behöver mer information om hur mycket besök och behandling kostar, högkostnadsskydd eller tandvårdsbidrag. Ungefär en tredjedel (30, 35 respektive 37 procent) uppger att de skulle behöva betydligt mer information om både kostnader, högkostnadsskyddet och tandvårdsbidrag.

I fritextsvaren finns kommentarer som ytterligare beskriver hur information om priser i tandvården borde förmedlas till patienter, exempelvis i form av en ”riktprislista’ för vanliga behandlingar” och genom ”prisinformation i väntrummet”.

Figur 8. Patienternas behov av mer information om tandvårdsbidrag, högkostnadsskyddet och om kostnader.



Not. Antal svar: 5 181. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Inom vilka områden skulle du vilja ha mer information?

Utrikes födda patienter och yngre vill i större uträckning veta mer om kostnader och tandvårdsstöd

I en regressionsanalys av skillnader mellan grupper kan vi se att sannolikheten för att en patient behöver mer information om både kostnader för tandvård, högkostnadsskydd och tandvårdsbidrag är större för utrikes födda patienter än för inrikes födda. Detsamma gäller för yngre patienter jämfört med äldre.

Det framkommer också att patienter med en förgymnasial utbildning vill ha mer information inom dessa områden än patienter med en eftergymnasial utbildning.

Kvinnor vill mindre ofta än män ha mer information om högkostnadsskyddet. Det är intressant eftersom kvinnor i tidigare analyser uppger att de känner till högkostnadsskyddet inom tandvården mindre än män.

4.4.5 Få patienter söker själva information om tandvårdsstöd och kostnader

I enkäten ställde vi frågor om patienterna själva hade sökt information om olika former av tandvårdsstöd, samt om kostnader för besök eller behandling. Patienterna fick uppge om de hade sökt eller frågat efter information under de senaste tre åren och även var de sökte eller frågade efter den. Dessutom fick patienterna ange hur lätt eller svårt det var att hitta och förstå informationen.

Trots att de flesta patienter vill ha mer information är det betydligt färre som själva sökt eller frågat efter den. Ungefär 20 procent av patienterna har själva sökt eller frågat efter information om tandvårdsstöd eller tandvårdsbidrag, och motsvarande 33 procent har sökt eller frågat efter information om kostnader för besök eller behandling.

De flesta uppger att de kontaktat sin tandvårdsmottagning eller gått in på mottagningens webbplats för att få informationen.

Fyra av tio av dem som sökt information, uppger att det varit svårt att både hitta och förstå den information de hittat.

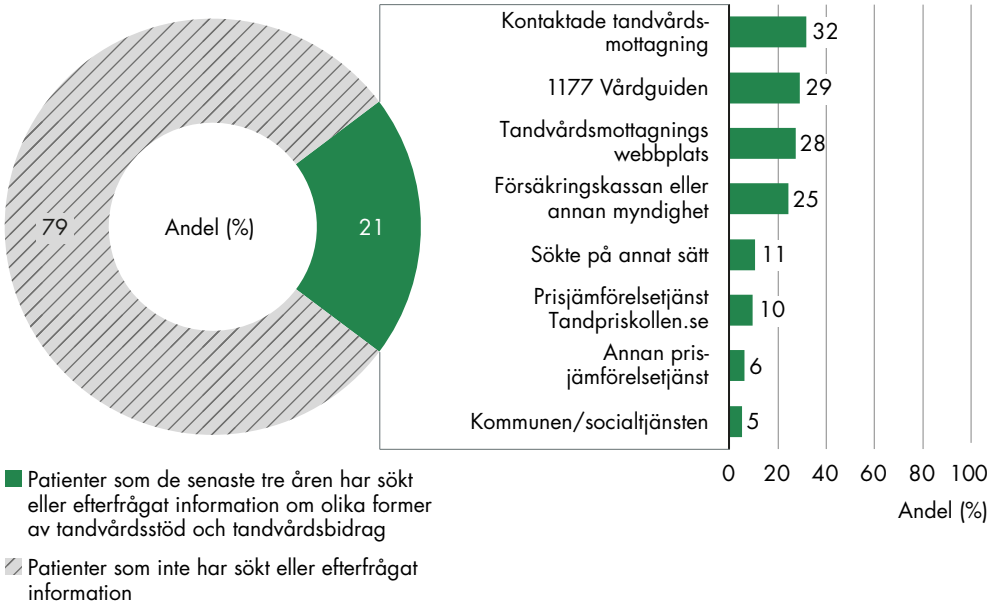
Information om olika tandvårdsstöd är svår att hitta och förstå

Var femte patient säger sig ha sökt eller frågat efter information om olika tandvårdsstöd eller tandvårdsbidrag under de senaste tre åren, se figur 9. Det kan jämföras med att alla har rätt till det allmänna tandvårdsbidraget och att alla som når upp till en viss kostnad omfattas av högkostnadsskyddet (se avsnitt 2.2.1). Dessutom anser betydligt fler än de som själva sökt informationen att de behöver mer information.

Figur 9 visar att 32 procent av de patienter som sökt information om tandvårdsstöd eller tandvårdsbidrag uppgav att de hade sökt informationen genom att kontakta tandvårdsmottagningen och att 28 procent hade gått in på mottagningens webbplats. Informationssökning på 1177 Vårdguiden har använts av ungefär 29 procent. Ytterligare en vanlig kanal är att patienterna sökt information om olika tandvårdsstöd eller bidrag hos Försäkringskassan eller andra myndigheter (25 procent). Relativt få anger att de sökt information om tandvårdsstöd eller tandvårdsbidrag via Tandpriskollen (10 procent) eller någon annan prisjämförelsetjänst (6 procent). Det är även en relativt liten andel som säger att de har sökt information om tandvårdsstöd eller tandvårdsbidrag via kommunen eller socialtjänsten.

Cirka 11 procent av de som svarat anger att de sökte information på annat sätt och utifrån fritextsvaren kan vi se återkommande exempel på att man pratat med sin tandläkare eller annan personal på tandvårdsmottagningen, eller att man ställt frågan till sin läkare. Andra exempel som nämns är att man sökt på nätet eller vänt sig till vänner eller närstående.

Figur 9. Patienter som under de tre senaste åren sökt eller efterfrågat information om olika tandvårdsstöd och tandvårdsbidrag samt var informationen söktes eller efterfrågades.



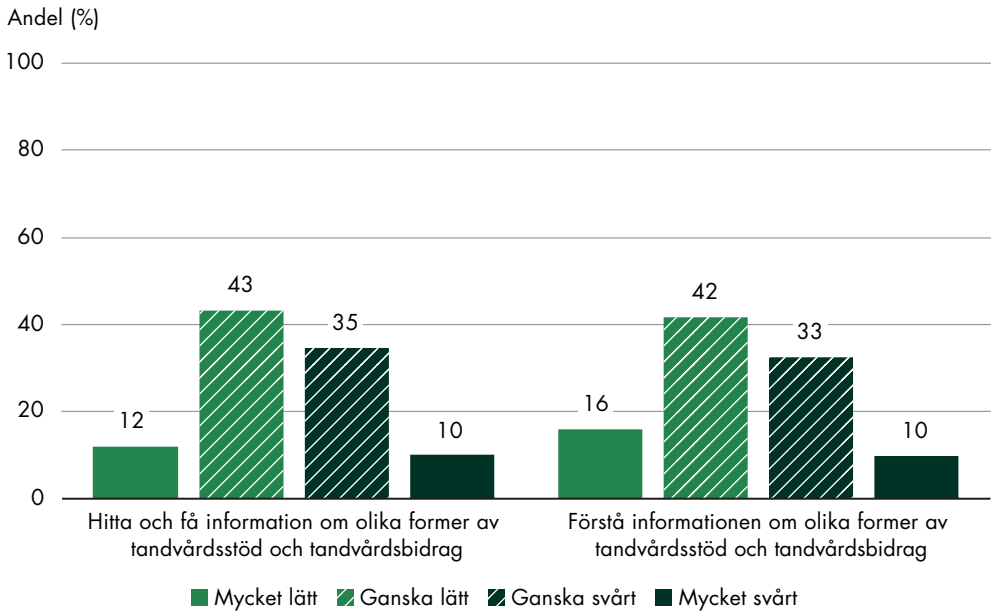
Not. Antal svar: 5 181. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Har du under de senaste tre åren sökt eller efterfrågat information om olika former av tandvårdsstöd och tandvårdsbidrag? *och* Var sökte du information om olika former av tandvårdsstöd och tandvårdsbidrag? (Flera svarsalternativ var möjliga).

Av de som själva har sökt information om tandvårdsstöd eller tandvårdsbidrag uppger 45 procent att det var ganska eller mycket svårt att hitta information, se figur 10. Samtidigt uppger få, enbart 3 procent, att de inte alls hittade informationen de sökte (dessa är dock exkluderade ur figuren).

Ett liknande mönster syns när det gäller frågan om hur lätt eller svårt det var att förstå informationen. Relativt många (43 procent) tyckte att den var svår att förstå, se figur 10.

Det finns en tydlig korrelation i att personer svarar liknande på båda frågorna, det vill säga att patienter som anser att det är svårt att hitta information om olika former av ekonomiska tandvårdsstöd också anser att informationen är svår att förstå.

Figur 10. Hur lätt eller svårt det varit att hitta och förstå den information om olika tandvårdsstöd som patienten själv sökt eller efterfrågat.



Not. Antal svar: 997. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Hur lätt/svårt var det att hitta eller få information om olika former av tandvårdsstöd och tandvårdsbidrag? *och* Hur lätt/svårt var det att förstå informationen om olika former av tandvårdsstöd och tandvårdsbidrag?

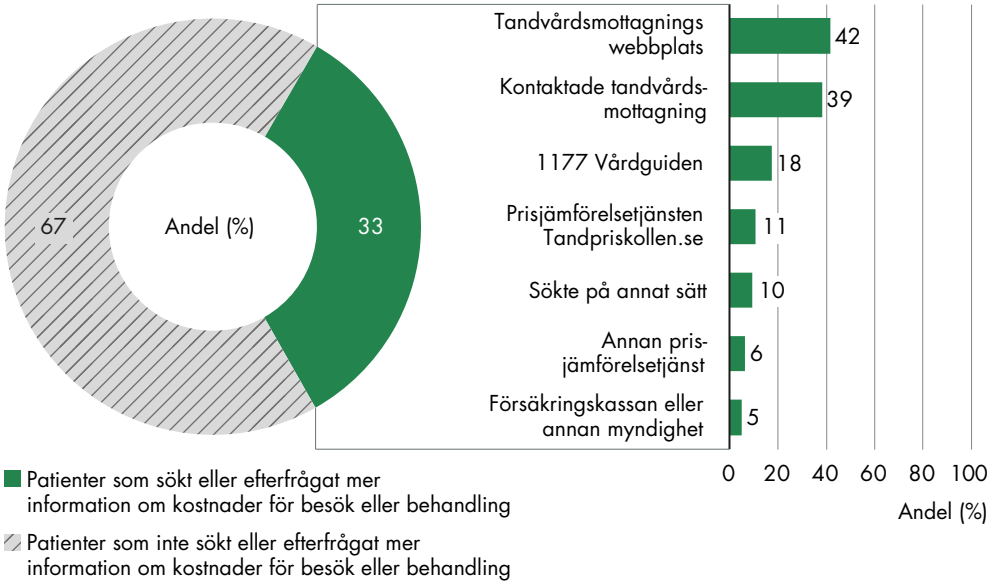
Även information om kostnader är svår att hitta och förstå

Totalt 33 procent säger att de under de tre senaste åren sökt eller frågat efter information om kostnader för besök eller behandling, se figur 11. Det kan jämföras med att 73 procent av patienterna ville ha mer information om kostnader förknippade med besök eller behandling inom tandvården. När patienterna fick frågor om hur de upplevde sitt senaste tandvårdsbesök var det också just möjligheten att få information om kostnaden som upplevdes mest otillräcklig.

Figur 11 visar att den vanligaste kanalen för att söka information om kostnader är att vända sig till tandvårdsmottagningen, antigen via mottagningens webbplats (42 procent) eller genom att kontakta mottagningen (39 procent). Något färre angav att de sökte information om kostnader via 1177 Vårdguiden (18 procent). Relativt få har använt sig av prisjämförelsetjänsten Tandpriskollen (11 procent) eller andra jämförelsetjänster (6 procent). En liten andel (5 procent) av patienterna sökte information om kostnader för besök via Försäkringskassan eller andra myndigheter.

Runt en tiondel av patienterna uppger att de sökt informationen på annat sätt än via de informationskällor som vi specificerade i frågan. I fritextsvaren framgår då att de vanligaste exemplen är att man sökt på internet, samt att man pratat kostnader direkt med sin tandläkare eller annan personal i samband med ett besök. Andra exempel är att man fått information om kostnader via vänner, närstående eller från sin läkare.

Figur 11. Patienter som under de tre senaste åren sökt eller efterfrågat information om kostnader för besök eller behandling samt var informationen söktes eller efterfrågades.



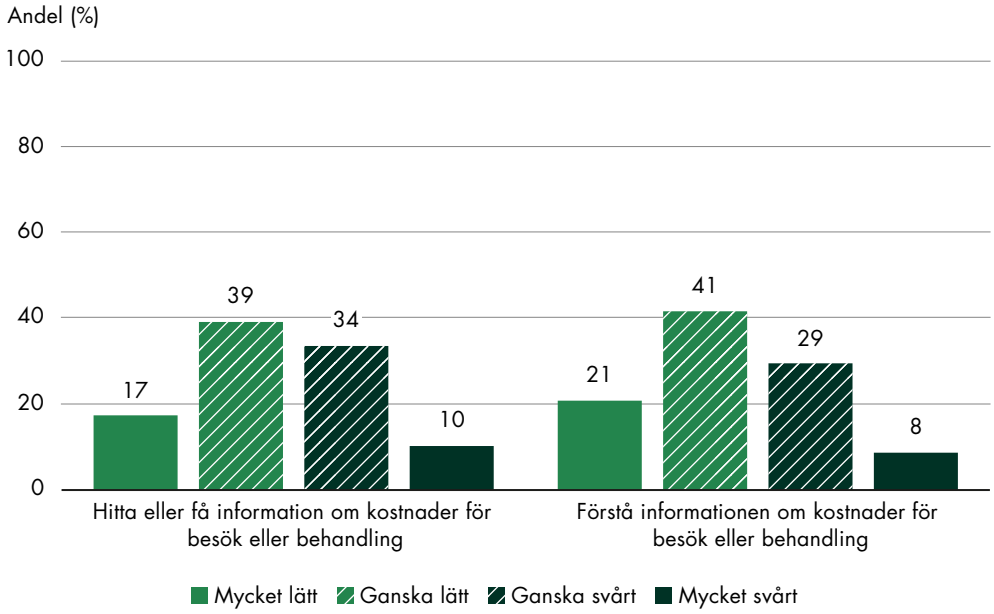
Not. Antal svar: 5 181. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Har du under de senaste tre åren sökt eller efterfrågat information vad ett besök eller en behandling kostar? *och* Var sökte du information om vad ett besök eller en behandling kostar? (Flera svarsalternativ var möjliga).

Drygt hälften av de patienter som sökt eller frågat efter information om kostnader anser att det var mycket eller ganska lätt att hitta informationen. Något färre, ungefär 44 procent, anser att det var ganska eller mycket svårt, se figur 12. Bara 2 procent hittade inte alls någon sådan information (dessa är dock exkluderade ur figuren).

Patienterna var något mer positiva i frågan om hur lätt eller svårt det var att förstå informationen om vad ett besök eller en behandling kostar, där 62 procent ansåg att det var mycket eller ganska lätt att förstå informationen.

Det finns även här en tydlig korrelation i att patienterna svarar liknande på båda frågorna. Det innebär att de som anser att det är lätt att hitta och få information om vad ett besök eller en behandling kostar också anser att informationen är lätt att förstå.

Figur 12. Hur lätt eller svårt det har varit att hitta, få och förstå information som patienten sökt och efterfrågat om kostnader för besök eller behandling.



Not. Antal svar: 1 660. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Hur lätt/svårt var det att hitta eller få information om vad ett besök eller behandling kostar? *och* Hur lätt/svårt var det att förstå informationen om vad ett besök eller behandling kostar?

Störst skillnader i sökbeteende mellan patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär och övriga

Om och när patienter söker eller frågar efter information kan ha flera orsaker. Behovet av information varierar sannolikt utifrån hur stora konsekvenser bristande information kan få för patienter. Men det kan också bero på om patienterna har olika kunskap om att och när de egentligen borde ha mer information.

Totalt har 21 respektive 33 procent av patienterna sökt eller frågat efter information om olika typer av tandvårdsstöd eller om kostnader för besök eller behandling, och det skiljer sig åt mellan olika grupper. Män och kvinnor söker eller frågar efter information om tandvårdsstöd ungefär lika ofta, däremot söker något fler kvinnor än män information om kostnader, 36 procent jämfört med 31 procent. En relativt tydlig skillnad är att det är fler yngre patienter, 24–34 år, som söker eller frågar efter information om både tandvårdsstöd och kostnader än äldre patientgrupper. Det är även fler utrikes födda som söker eller frågar efter information än inrikes födda. Patienter i storstäder söker och frågar efter mer information om kostnader för besök eller behandling än patienter i mindre kommuner. Figur 20 i bilaga 2 visar skillnaderna mellan grupperna.

När vi bryter ned enkätresultaten ytterligare ser vi att det är betydligt vanligare att patienter som besöker tandvården för en behandling själva söker eller frågar efter information om kostnader än patienter som besöker tandvården för en basundersökning.

Men den största skillnaden finns mellan patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär och övriga patienter. När det gäller tandvårdsstöd uppger

53 procent av patienterna vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär att de frågat efter och sökt information, medan 18 procent av övriga patienter gör det. De vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär söker även eller frågar efter information om kostnader oftare än övriga patienter. Totalt söker eller efterfrågar 56 procent jämfört med 32 procent den informationen.

Skillnaderna kan även förklaras av att patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär oftare är berättigade till vissa tandvårdsstöd, vilket gör att de oftare söker och frågar efter den informationen. Samma gäller för kostnaderna för besök eller behandling. För patienter som behöver mer återkommande och intensiva behandlingar blir kostnaden viktigare än för patienter som sällan behöver besöka tandvården.

När vi analyserar alla bakgrundsgrupper samtidigt i en regressionsanalys framgår bland annat att sannolikheten att patienten söker eller frågar efter information om kostnader eller om tandvårdsstöd minskar med åldern. Även geografiska skillnader består.

4.5 De flesta patienterna träffar ofta samma tandläkare

I tidigare avsnitt har det framkommit att kontinuitet i form av att få träffa samma tandläkare verkar vara viktigt för hur patienter uppfattar information i tandvården. Patienter som ofta träffar samma tandläkare har mer positiva upplevelser av informationen.

I det här avsnittet studerar vi kontinuiteten i kontakten med tandläkare för olika patientgrupper. Det framkommer bland annat att äldre patienter och de som går till en privat tandvårdsmottagning oftare träffar samma tandläkare än yngre patienter och de som går till Folktandvården.

Möjligheten att träffa samma tandläkare är en aspekt som även värderas högt av patienter i valet av ny tandvårdsmottagning. Andra aspekter som också värderas högt är att mottagningen har hög medicinsk kvalitet och att det är lätt att komma i kontakt med mottagningen.

4.5.1 Samma tandläkare vanligare för äldre och patienter vid privata tandvårdsmottagningar

Bland patienterna uppger 69 procent att de ofta får träffa samma tandläkare vid sina besök på sin tandvårdsmottagning. Totalt 53 procent av patienterna uppgav att det senaste besöket var hos en privat tandvårdsmottagning, medan 45 procent hade besökt Folktandvården. Av de som gått till en privat tandvårdsmottagning uppger 90 procent att de ofta får träffa samma tandläkare vid sina besök, medan 4 procent uppger att de sällan får träffa samma tandläkare. För de patienter som går till Folktandvården uppger 43 procent att de ofta får träffa samma tandläkare medan 34 procent uppger att de sällan får göra det.

En tänkbar delförklaring till att kontinuiteten till tandläkare är högre vid privata tandvårdsmottagningar kan vara att de i många fall enbart har en tandläkare, som också äger och driver mottagningen. I SCB:s näringslivsregister (2022b) ingick runt 3 100 tandläkarmottagningar 2021 och av dem hade 43 procent ingen anställd och 39 procent en till fyra anställda (oavsett yrkeskategori). Tandläkarmottagningar med fler än fyra anställda är alltså relativt få, bara cirka 18 procent.

Andelen patienter som anser att de ofta får träffa samma tandläkare uppdelat på olika patientgrupper varierar. Främst ser vi skillnader mellan patienter i olika åldrar. Bland patienter som är 80 år eller äldre träffar 86 procent ofta samma tandläkare. Den andelen blir lägre i alla åldersgrupper, ner till 24–34 år där 50 procent ofta träffar samma tandläkare. En möjlig förklaring till det kan vara att äldre patienter har ett större behov av tandvård och då även ett större behov av att träffa samma tandläkare, medan många yngre patienter enbart går på undersökningar vartannat år. Figur 21 i bilaga 2 visar resultatet nedbrutet i bakgrundsgrupper.

I våra regressionsanalyser visar det sig att skillnaderna i ålder består även när vi tar hänsyn till andra bakgrundsvariabler. Sannolikheten att patienter får träffa samma tandläkare är fortfarande högre bland de som är 35 år eller äldre jämfört med patienter som är 24–34 år. En annan skillnad som framkommer är att det är mer sannolikt att patienter som bor i en storstad får träffa samma tandläkare än patienter som bor på landsbygden. Dessutom träffar patienter med god självskattad tandhälsa oftare samma tandläkare än patienter med dåligt självskattad tandhälsa. Men analyserna tar inte hänsyn till vad som är orsak och verkan i dessa fall.

Figur 22 i bilaga 2 visar en översikt av hur patienter som ofta träffar samma tandläkare upplevde sitt senaste tandvårdsbesök jämfört med patienter som sällan träffar samma tandläkare. Personer som ofta träffar samma tandläkare har genomgående bättre upplevelser av sitt tandvårdsmöte och informationen som ges.

4.5.2 När patienter väljer en ny mottagning är kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet viktigast

I enkäten uppgav omkring 20 procent av patienterna att de hade bytt tandvårdsmottagning de senaste tre åren. Av de patienter som hade bytt mottagning uppgav flest att det viktigaste skälet var att de själva hade flyttat.

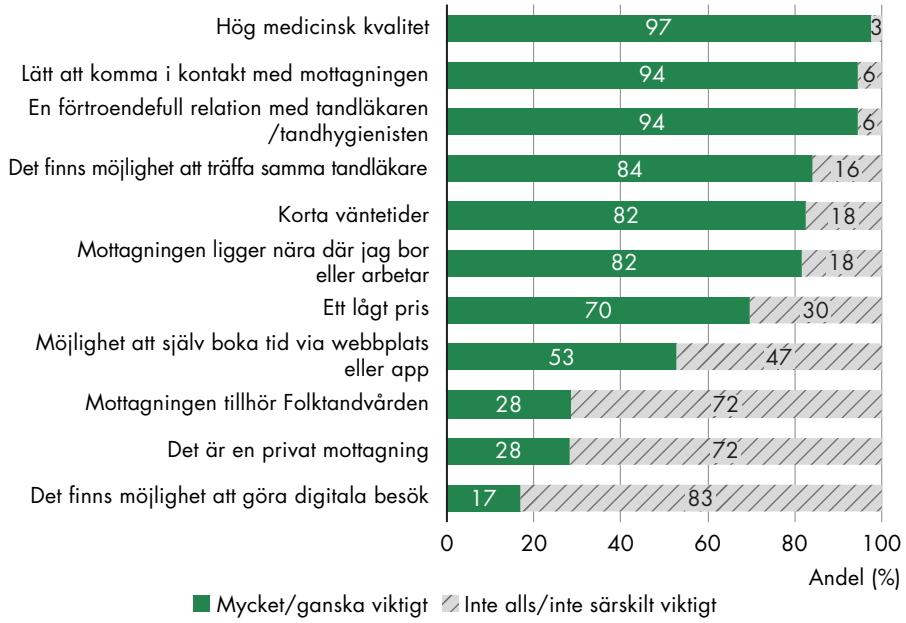
Samtliga patienter fick uppge vad de tycker är viktigt om de skulle välja en ny tandvårdsmottagning. Det patienter tycker är viktigt vid valet av tandläkare vill de sannolikt även ha information om.

Figur 13 visar hur viktiga olika aspekter av en tandvårdsmottagning är för patienterna. Om vi sorterar svaren utifrån vad flest patienter anger som viktigt eller mycket viktigt kan vi se att nästan alla patienter ser god odontologisk eller medicinsk kvalitet som viktigt vid val av tandvårdsmottagning. Därefter kom aspekter som handlar om tillgänglighet och kontinuitet. Att det är lätt att komma i kontakt med mottagningen och att ha en förtroendefull relation med tandvårdspersonalen anser 94 procent av patienterna är viktigt. Därefter möjligheten att träffa samma tandläkare (84 procent), korta väntetider (82 procent), att mottagningen ligger nära (82 procent) och ett lågt pris (70 procent).

Möjlighet att själv boka tid via webbplatsen eller en app var det strax över hälften av patienterna som ansåg var viktigt. Lite mer än hälften lägger vikt vid om mottagningen drivs i offentlig eller privat regi. Omkring en av tre tycker att det är viktigt att mottagningen tillhör Folktandvården och lika många att det är en privat mottagning. Relativt få tycker att det är viktigt att mottagningen erbjuder möjligheten att göra digitala besök.

Av patienter som redan i dag återkommande träffar samma tandläkare anser 93 procent att det är viktigt att de har den möjligheten, jämfört med patienter som sällan träffar samma tandläkare, där 70 procent anser att det är viktigt.

Figur 13. Vid val av ny tandvårdsmottagning, hur viktigt är följande aspekter för dig?



Not. Antal svar: 5 181. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Tänk dig att du behöver välja en ny tandvårdsmottagning. Hur viktigt är då följande för dig?

Personalens förmåga att hantera tandvårdsrädsla är viktig

I anslutning till frågan som redovisas i figur 13 ovan kunde patienter i fritext beskriva om det fanns någon annan aspekt som är viktig för dem. Vid en genomgång av de fritextsvaren handlade den mest återkommande aspekten om vikten av att personalen har förståelse för tandvårdsrädsla samt utbildning i, eller förmåga att hantera det. Det kan illustreras av följande fritextsvar:

> *”Att de kan bemöta tandvårdsrädda personer.”*

> *”Respekten för de som är rädda för tandläkarbesök.”*

> *”Att personal har förståelse för min ’skräck’, vilket min tandhygienist har.”*

> *”Att personalen har utbildning för personer med tandläkarrädsla.”*

Andra av fritextsvaren handlar till exempel om att det behöver finnas tillräckligt med personal, att man värdesätter specifika egenskaper hos personalen som att hen pratar flytande svenska, att bli kallad regelbundet och att det borde finnas gratis parkering i anslutning till mottagningen.

Kopplat till frågan om tandvårdsrädsla visar våra enkätresultat även att närmare två av tio patienter uppger att de under de tre senaste åren avstått tandvård trots ett behov, och av dem uppger ungefär en av fyra ”rädsla för att besöka tandvården” som ett av skälen till det.

4.6 Hur kan informationen till patienter förbättras och utvecklas?

I det här avsnittet presenterar vi hur patienter genom fritextsvar i enkäten svarat på frågan om hur informationen i tandvården kan förbättras. Vi kompletterar den informationen med vad ledamöter i vårt patient- och brukarråd samt deltagare på Odontologiska riksstämman haft för synpunkter i den frågan.

4.6.1 Så anser patienterna att informationen i tandvården kan förbättras – analys av patienters fritextsvar

När vi analyserar fritextsvaren på frågan om hur patienterna vill förbättra informationen i tandvården ser vi att många vill ha mer och tydligare information samt att de önskar att den ges både digitalt och skriftligt. Personer som skattar sin tandhälsa som dålig vill i högre grad ha mer information än de som uppger att de har en god tandhälsa, samtidigt som fritextsvaren pekar på att de som är 80 år och äldre är mer nöjda med informationen. Ungefär en femtedel av de fritextsvar vi gått igenom lyfter fram att informationen i tandvården fungerar bra som den är. Se bilaga 1 för mer information om vår analys av fritextssvaren.

Flera vill ha tydligare information om kostnader och behandlingsalternativ

Generellt anser flera patienter att informationen kan förbättras genom mer och tydligare information. Det klart vanligaste området som patienterna vill ha mer information om är pris, men också olika typer av tandvårdsstöd som högkostnadsskyddet. Många efterfrågar även mer information om sin behandling och olika behandlingsalternativ. Några vill också ha mer information om mun- och tandhälsa samt vad man själv kan göra förebyggande.

Patienterna vill dock inte bara ha mer information om vissa ämnen, utan menar också att sättet som informationen ges på kan förbättras. Man vill att informationen ska vara tydligare och mer transparent. Många svarar att bemötandet och kommunikationen generellt behöver bli bättre, samt att informationen behöver bli tillgängligare och ges mer kontinuerligt. Informationen behöver också bli mer individanpassad och personcentrerad.

Det är även viktigt genom vilken kanal informationen ges. Här ser vi att patienter vill ha både digital och analog information. En del uppger att de vill ha digital information via 1177, andra via mail och tandläkarens webbplats. När det gäller analog information lyfter flera fram att ett informationsblad i samband med besöket vore uppskattat. Andra vill ha informationen på posten.

De med dålig tandhälsa och långvarig sjukdom vill ha mer information

Vi kan se att svaren från de som skattar sin tandhälsa som dålig, patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär, samt de som är 80 år eller äldre sticker ut på flera sätt.

De som är 80 år eller äldre svarar i högre grad att de är nöjda med informationen och efterfrågar i lägre grad mer information från tandvården. Detta resultat står sig oavsett om vi jämför med samtliga svarande, de som skattar sin tandhälsa som dålig eller med patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär.

Bland de som skattar sin tandhälsa som dålig, och de vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär, är det dubbelt så vanligt att vara missnöjd med eller kommentera tandvårdens organisering och prissättning, utan att detta nödvändigtvis har koppling till information. När fritextsvaren bryts ner på de tre subgrupperna blir antalet svar samtidigt förhållandevis få, vilket innebär att resultaten bör tolkas med försiktighet (se bilaga 1).

Flera andra förbättringsförslag

Ur fritextsvaren framkommer också andra synpunkter som inte har direkt koppling till frågan om hur informationen i tandvården kan förbättras. Exempelvis ser vi att personer tar upp tandvårdens prissättning och organisering. Flera är missnöjda eftersom de upplever att priserna är för höga. Andra nämner att tandvård bör ingå i den allmänna hälso- och sjukvården och dess högkostnadsskydd. Dessutom har vissa klagomål på tandvårdens tillgänglighet, exempelvis att väntetiderna är för långa, att de inte får träffa samma personal samt att man blir kallad till undersökning för sällan.

Röster från dem som besvarat vår tandvårdsenkät:
Fritextfråga: Om du utgår från dina egna erfarenheter, hur tycker du att den information som du får i tandvården kan förbättras?

Krav att tandläkare ska ha tydlig och väl synlig prislista både på mottagning och på hemsida.

Tydligare info om behandlingsalternativ.

Info om kostnader innan man på börjar ett besök/en behandling. Idag går det inte att göra en prisjämförelse.

Inte ha så stor omsättning på vilka tandläkare man träffar. Olika tandläkare /-hygienister ger ibland olika information.

Tydligare förklaring om för- och nackdelar med olika behandlingsalternativ.

Jag är nöjd med min tandvårdspersonal. Jag har gått till samma mottagning i mer än 40 år. Under den tiden har jag haft tre tandläkare och något fler tandhygienister. Jag har aldrig varit missnöjd med behandling eller kostnad.

Tydligare online, på Försäkringskassan.

Informationskampanj till samtliga hushåll med information om vikten av god munhälsa, det statliga stödet och högkostnadsskyddet.

Vad det gäller pris så behövs mycket bättre information. Är ju en omöjlig uppgift att jämföra priser... Tandläkarna vill sälja och man är i en utsatt situation som patient.

Resultat: enkät om patienters erfarenheter och behov av information om tandvården

Att man kan hitta vad som bestämts i journalen 1177. Sedan anser jag att tänderna skulle anses vara en del av allmänna sjukvården och omfattas av det högkostnadsskyddet.

Kvaliteten framgår först efter behandling, så därför måste man chansa och stannar ofta kvar hos en tandvårdsklinik där man varit nöjd efter behandling. Byte blir nog bara efter misslyckande eller chockpris.

Kontinuitet gällande tandläkare och tandhygienister.

Jag kan söka min egen information. Det behövs mer information till de samhällsgrupper som är extra behov av tandvård.

Får all info jag efterfrågar. Möjligen mer öppenhet om prissättning. Nu går man dit och det kostar vad det kostar – inget att påverka.

Beskriv tydligare vilka åtgärder som kan genomföras. Så tekniska termer ibland. Svårt att förstå kostnaden då även om priset står där.

Lättare att jämföra priser och kvalitet mellan olika utövare i närområdet. Tydlig information om vilka ekonomiska stöd en är berättigad till så. Samt hur en går tillväga för att få tillgång till dessa.

Kostnaden/fakturan vid besök är och förblir obegriplig. Den har förbättrings-potential.

Jag saknar en koppling mellan vårdcentral och tandläkare, t.ex. via 1177.se. På samma sätt som jag kan se min journal på nätet vill jag kunna se min tandläkarjournal…

4.6.2 Medskick och reflektioner från vårt patient- och brukarråd

Under ett möte med Vård- och omsorgsanalys patient- och brukarråd diskuterade vi frågan om hur informationen till patienter i tandvården kan förbättrats. Ledamöterna hade flera förslag på hur informationen till patienter kan förbättras.

Inte bara mer information, utan rätt information

En viktig punkt som lyftes under mötet var behovet av målgruppsanpassad information. Mer information i all ära, men informationen behöver vara anpassad för mottagaren och hens specifika situation och förutsättningar. Till exempel kan tandvården inte enbart ge information digitalt, eftersom det finns personer som inte kan använda internet.

Ett exempel som rör bristande eller otydlig information gav en ledamot som har kontakt med utlandsfödda personer som nyligen flyttat till Sverige. För dessa personer kan det upplevas förvirrande att ens barn blir kallade till besök varje år och får skriftlig information hemskickad medan vuxna inte får den typen av information och själva behöver uppsöka tandvården.

Att tänderna är en del av kroppen och att munhälsan påverkar och påverkas av andra sjukdomar, menar några ledamöter är extra tydligt för vissa patienter som har mycket kontakt med sjukvården. En del behandlingar och mediciner, exempelvis för cancerpatienter, kan få långsiktiga konsekvenser för tandhälsan. Även om patienten har rätt till särskilda tandvårdsbidrag på grund av sin sjukdom vet vissa inte om att det, och även om patienten känner till det kan det vara krångligt att förstå var man ska vända sig.

Exemplen belyser alltså situationer där tandvården kan behöva bli bättre på att informera patienten. Ibland kan detta kräva samordning med andra, exempelvis med vården. Någon ledamot lyfter också att civilsamhällets organisationer också kan försöka hjälpa till med att sprida kunskap om den information som redan finns, till exempel angående tandpriskollen.se vid TLV.

Andra förbättringsförslag

Ledamöterna lyfte även andra förbättringsförslag som inte direkt har att göra med information i tandvården. Dels betonade flera att tandvården inte får glömmas bort i arbetet för en god och nära vård. Andra menade att samordningen mellan sjukvård och tandvård behöver förbättras och stuprören bli färre. Till exempel borde tandhygienister eller tandläkare vara med i teamet när det totala vårdbehovet bedöms hos patienterna, särskilt inom kommunal vård som särskilt boende (SÄBO).

Slutligen lyfte någon fram att tandvården har stor personalbrist i vissa delar av Sverige, och att det är ett problem som behöver lösas för att kunna tillgodose behovet av tandvård.

4.6.3 Deltagare på Odontologiska riksstämman lyfter fram vikten av teamarbete

I november 2022 presenterade vi preliminära resultat från detta pm under en programpunkt på Odontologiska riksstämman, vilken anordnas varje år av Svenska tandläkaresällskapet. I samband med seminariet fick deltagare från professionen möjlighet att ställa frågor och komma med synpunkter.

Flera personer kommenterade hur informationen till patienterna kan förbättras. En deltagare lyfte fram vikten av att lyssna på patienten och att vara lyhörd inför patientens behov, att tandvårdspersonalen och patienterna behöver fungera som ett team och gemensamt komma fram till vilka behandlingsalternativ som är bäst till exempel.

Under diskussionen om hur informationen till patienter i tandvården kan förbättras lyfte en deltagare fram vikten av ett bra samarbete mellan olika typer av tandvårdspersonal. Några menade att alltfler patienter först går till tandhygienister, för att sedan eventuellt få träffa tandläkaren. Om kommunikationen mellan exempelvis tandläkare och tandhygienisten brister finns det risk för att patienterna får olika uppgifter om pris och behandlingsalternativ beroende på vem de träffar och i vilket skede i behandlingen de är i. Detta kan vara en förklaring till varför vissa patienter upplever att de får otydlig och otillräcklig information om pris och behandlingsalternativ, enligt deltagaren. Till exempel att de inte på förhand upplever att de får veta vad behandlingen kommer kosta eller vad som ska göras.

En annan deltagare reflekterade över enkätens resultat som visar att patienter värderar hög kvalitet i vården högst i valet av tandvårdmottagning. Deltagaren var tveksam till patientens förmåga att värdera olika tandläkarmottagningars kvalitet, eftersom patienten befinner sig i ett stort informationsunderläge.

Några höll med om att Journalen på 1177 kan vara ett bra verktyg för att förbättra informationsläget för patienten, och att det framöver är viktigt att utveckla en vana hos tandvårdspersonalen att i högre utsträckning göra patienternas journal tillgänglig för dem.

5 Våra huvudsakliga slutsatser

Den här promemorian fokuserar på frågan om hur patienter upplever informationen om tandvården. Vår utgångspunkt är att kunskapen om patienternas egna erfarenheter och behov kan ge vägledning i hur informationen kan förbättras. Resultaten från enkätundersökningen med tandvårdspatienter kan ge en fingervisning om informationen i tandvården ges på ett lämpligt sätt och kommer till nytta för patienterna. Om patienter till exempel uppger att de inte fått en viss information, behöver det inte betyda att informationen inte förmedlats eller finns. Däremot säger det att informationen inte tillhandahållits på ett tillfredsställande sätt utifrån patienternas (olika) behov.

Resultaten från undersökningen visar att patienterna överlag är relativt nöjda med sin tandvård. Bland annat har många förtroende för sin tandvårdspersonal och uppfattar att personalen lyssnar på dem och deras önskemål. Men när det gäller information framkommer flera områden som inte fungerar på ett tillfredsställande sätt utifrån patienternas perspektiv, trots lagkrav och bestämmelser. Det är till exempel många patienter som efterfrågar ytterligare information om kostnader och behandlingsalternativ.

5.1 Tandvården behöver bli bättre på att informera om kostnader och behandlingsalternativ

Vår undersökning visar att majoriteten av tandvårdspatienterna anser att de fått tillräckligt med information om sin tandvård och behandling samt om hur de själva kan förebygga sjukdomar. Däremot är det färre som anser att de fått tillräckligt med information om kostnaderna och behandlingsalternativ.

Om patienterna ska kunna ta ställning till vilken behandlingsmetod de föredrar behöver de både få information om de olika behandlingsmetoder som finns och vad de kostar. Det är information som vårdgivaren har en skyldighet att ge patienterna, men resultaten visar att den upplevs som otillräcklig. I tidigare rapporter har vi konstaterat att lagstiftning som tydliggör kravet på information eller andra skyldigheter gentemot patienter, i sig inte är tillräckligt för att åstadkomma förbättringar (Vård- och omsorgsanalys 2017 och 2021b).

Mindre än hälften av patienterna svarade att de innan behandlingen påbörjades fick tillräckligt med information om hur mycket den skulle komma att kosta. Även fritextsvaren pekar på att behovet av mer information är som störst när det kommer till kostnader. Det resultatet speglar sig också när det kommer till vilken kännedom patienter har om tandvårdsstöd och kostnader. Var femte patient känner inte till att det finns ett allmänt tandvårdsbidrag, och en av fyra känner inte till att det finns ett högkostnadsskydd inom tandvården. Bland patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande

hälsobesvär är det dessutom en av fyra som inte känner till att det finns olika typer av särskilda tandvårdsstöd, samtidigt som många av dem sannolikt skulle kunna omfattas av stöden.

Dessutom vet inte var femte patient att priset kan variera mellan olika tandvårdsmottagningar, och tre av fyra patienter har behov av mer information om priser samt tandvårdsstöd.

Många anser också att informationen de fått om eventuella behandlingsalternativ varit otillräcklig. Bland patienter som skattar sin tandhälsa som dålig är det mindre än hälften som svarar att de har fått tillräckligt med information om det.

Samtidigt ser vi att patienters beteenden när det gäller att själva söka information inte alltid har ett samband med deras upplevda behov av information. Majoriteten uppger till exempel att de har behov av mer information om olika tandvårdsstöd och kostnader men få söker eller frågar själva efter den typen av information. Delvis kan det bero på att patienter inte vet vart de kan vända sig för att få den informationen. Många av dem som själva sökt eller frågat efter den informationen upplever också att den är svår att hitta och förstå.

Även om vårdgivaren ska informera patienter om kostnaden för behandling så finns det ingen enskild aktör som har ett samlat informationsansvar för tandvårdssystemet. Exempelvis ansvarar Försäkringskassan för att informera om det statliga tandvårdsstödet och regionerna för information om det regionala tandvårdsstödet, medan TLV tillhandahåller information om prisnivåer i tandvården.

5.2 Tandvården behöver anpassa informationen efter patienternas olika behov

I vår undersökning framkommer det tydligt att både erfarenheter och upplevda behov av information skiljer sig åt mellan olika grupper. Yngre patienter och de med lägre utbildningsnivå vill till exempel ha mer information än äldre patienter eller de med högre utbildningsnivå. Behovet av information är också större hos patienter som har ett större behov av tandvård. Till exempel anser fler patienter som skattar sin tandhälsa som dålig att informationen de fått varit otillräcklig. Däremot är skillnaderna mellan män och kvinnor oftast små.

Resultaten visar att det är viktigt att informationen i tandvården anpassas till patienter med olika behov och förmåga att ta till sig information. Detta har också uppmärksammats av Utredningen om jämlik tandhälsa som i sitt betänkande bland annat föreslog att det tydliggörs i tandvårdslagen att vårdgivare ska anpassa sin information ”till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar” (SOU 2021:8).

Det är dock inte bara informationens innehåll som kan behöva utvecklas utan också *sättet* som informationen ges på. Vår analys av fritextsvar visar att patienterna efterfrågar både digital samt muntlig och skriftlig information. Tidigare studier har visat att många patienter föredrar att få information om sin tandvård direkt från sin tandläkare (Harris m.fl. 2020). Det kan delvis bero på att patienter frågar efter information när det är som mest aktuellt, men också att de anser att tandvårdspersonalen är en trovärdig källa när det gäller deras egen tandvård. Tandvårdspersonalen är ofta den som har mest kunskap om patientens medicinska historik och behov, särskilt om kontinuiteten är hög och patienten återkommande besöker samma personal.

Studier visar att patienter har en begränsad förmåga att minnas det som sägs under besöket och det finns en risk att tandläkare underskattar behovet av skriftlig information och dokumentation till patienten, som stöd för minnet (Misra m.fl. 2013). Därför skulle en utökad skriftlig dokumentation kunna vara användbart för patienterna. Utredningen om jämlik tandhälsa föreslog att patienterna ska få en skriftlig tandhälsoplan, som innehåller tidigare undersökningsprotokoll och behandlingsplanen vid mer omfattande behandlingar genom Mina sidor hos Försäkringskassan, tillsammans med information om bland annat ersättningsnivå och -period inom högkostnadsskyddet. Detta kan bland annat göra tandvården och dess kostnader mer förutsägbara för patienterna. En utökad möjlighet för patienter att kunna ta del av sin tandvårdsjournal digitalt är ett annat sätt att öka deras insyn i och kunskap om sin tandvård.

5.2.1 Journalen på 1177 kan förbättra informationen till patienter i tandvården

Få patienter tar idag del av sin tandvårdsjournal via 1177 Vårdguiden och delvis beror det på att långt ifrån alla tandvårdsmottagningar i dag är anslutna till den tjänsten. Samtidigt ser vi att den absoluta majoriteten av de som tagit del av sin tandvårdsjournal anser att den informationen har varit till hjälp för dem. Det pekar på att ökad tillgång till den digitala journalen skulle kunna vara ett sätt att stärka tillgången till användbar information för patienter. Vi känner igen den positiva bilden från patienter i studier om Journalen i stort, där det framkommer att patienter uppskattar och har nytta av den möjligheten. Till exempel visar en studie från 2018 att 96 procent av patienterna som tagit del av Journalen har en positiv inställning till den (Moll m.fl. 2018). I samma studie undersöktes patienternas syn på vilka effekter användningen av Journalen får för dem. Här rankades alternativen ”att känna sig informerad” och ”förbättrad kommunikation med personal” högst.

Att kunna läsa sin journal inför ett vårdbesök gör att många känner sig bättre förberedda och mer informerade om sin egen hälsa. Det kan också vara en trygghet att efter vårdbesöket kunna gå igenom anteckningarna hemma i lugn och ro (Inera 2022b). I fritextsvaren till vår enkät framgår även att patienter vill kunna läsa sin tandvårdsjournal digitalt på samma sätt som i andra delar av sin vård.

Patienter med lägre utbildningsnivå kan ha större nytta av Journalen på 1177

Våra resultat visar att tandvårdsjournalen på 1177 kan innebära en kompenserande informationsinsats för patienter med större behov av stöd och information.

Vi ser att något fler patienter med förgymnasial utbildning har tagit del av sin tandvårdsjournal på 1177 än patienter med gymnasial och eftergymnasial utbildning. Det är också fler bland dem med lägre utbildningsnivå som anser att den informationen har varit till hjälp för dem. Vårt patient- och brukarråd menar att en möjlig förklaring till det kan vara att personer med högre utbildningsnivå har lättare för att fråga tandläkaren direkt, medan de med lägre utbildningsnivå kan tycka att det är lite svårare och därför föredra att läsa information via Journalen.

5.3 Viktigt att bevara kontinuiteten – de som träffar samma tandläkare upplever informationen bättre

En styrka med tandvården jämfört med övrig hälso- och sjukvård är att tandvården har en högre grad av personkontinuitet – fler patienter träffar ofta samma tandläkare när de besöker tandvården. Vår undersökning visar att den högre graden av kontinuitet till tandläkare är särskilt tydlig bland patienter som går till en privat mottagning. Däremot är det inte lika många som träffar samma tandläkare av dem som går till Folktandvården. Enkäten innehöll inte frågor om hur kontinuiteten till tandhygienister eller ett team av tandvårdspersonal ser ut, så det känner vi inte till. Men från fritextsvaren framkommer att även den kontinuiteten uppskattas av patienter. Även på Odontologiska riksstämman lyfte deltagare fram vikten av teamarbete som en förutsättning för att patienter ska få ändamålsenlig och enhetlig information.

Kontinuitet tycks också vara en viktig förutsättning för patienternas möjlighet att ta till sig och förmedla information, vilket stödjer vikten av att tandvården bevarar den höga graden av kontinuitet. Vår undersökning visar att patienter som ofta träffar samma tandläkare genomgående har bättre upplevelser av sitt tandvårdsmöte och informationen som ges. De känner sig till exempel mer delaktiga, har ett högre förtroende för tandvårdspersonalen och anser i högre utsträckning att de har fått tillräckligt med information än patienter som sällan träffar samma tandläkare.

Från våra tidigare studier ser vi att kontinuitet i hälso- och sjukvården generellt uppskattas högt och att patienter har en betalningsvilja för det. I en studie om kontinuitet i primärvården såg vi till exempel att patienter kan tänka sig att vänta längre än vårdgarantins maxgräns om vårdcentralen skulle tillgodose möjligheten att få en fast läkarkontakt (Vård- och omsorgsanalys 2020).

5.3.1 Hög kontinuitet skulle kunna vara negativt i kombination med brist på information

Även om hög kontinuitet tycks ha ett samband med hur positiva erfarenheter patienter har av sitt tandvårdsmöte kan det finnas situationer när det inte är lika positivt.

Till exempel när patienter på grund av bristande information inte omvärderar valet av tandläkare eller vårdgivare, även om det egentligen vore motiverat med utgångspunkt i antingen pris eller kvalitet.

Vi vet till exempel att majoriteten av alla patienter går till en tandvårdsmottagning vars priser är högre än de referenspriser som TLV beslutar om. Dessutom visar vår undersökning att ungefär var femte patient inte alls känner till att priserna kan variera mellan olika tandvårdsmottagningar. Dessutom är det svårt för patienterna att värdera tandvården utifrån kvaliteten på behandlingen. Eftersom det inte finns något enkelt sätt för patienter att värdera och jämföra den odontologiska eller patientupplevda kvaliteten mellan mottagningar kan de uppleva att ett högre pris borde innebära en högre kvalitet, och att de därmed sätter likhetstecken mellan pris och kvalitet eller yrkesskicklighet i vården. Det har också lyfts fram i andra sammanhang, bland annat i Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöds betänkande *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter* (SOU 2015:76).

När patienter ska välja en ny tandvårdsmottagning värderar de en god kvalitet i vården högst, därefter tillgänglighet och kontinuitet. Att mottagningen har ett lågt pris är det färre som upplever som viktigt (även om det också är en aspekt som värderas högt).

I det sammanhanget är det intressant att fundera över orsakerna till varför patienterna i tandvården tycks vara relativt okänsliga för pris. Till viss del pekar våra resultat på att det finns annat i tandvården som patienter värderar högt och därmed är beredd att betala mer för att få. Men troligen kan det också bero på att patienter inte har tillräckligt med information eller förutsättningar för att fullt ut kunna värdera rimligheten i de prisskillnader som finns.

Det har sedan länge funnits ambitioner att stärka patientens ställning på tandvårdsmarknaden, bland annat genom att både vårdgivare och myndigheter får ett tydliggjort ansvar att informera om olika delar av tandvårdssystemet, behandlingar och pris. Utredningen om jämlik tandhälsa har också lämnat flera ytterligare förslag på hur den typen av information till patienterna kan stärkas (SOU 2021:8) – förslag som vi utifrån våra resultat ser positivt på.

5.4 Det finns en prisjämförelsesajt men de flesta söker information om priser hos sin tandvårdsmottagning

Tidigare konstaterade vi att trots att de flesta patienter uppger att de har behov av mer information om kostnader för besök eller behandling är det relativt få som själva söker eller frågar efter den typen av information. Många av de som själva söker den informationen upplever samtidigt att den är svår att hitta och förstå. Här finns ett tydligt behov av utveckling.

På frågan om var patienterna som sökt eller efterfrågat information om kostnader vänt sig framkommer att de flesta vänder sig till sin tandvårdsmottagning för att få den informationen. Om syftet med att patienten vänder sig dit är att innan en undersökning eller viss behandling påbörjas få information om kostnaden för behandlingen, är det också rimligt att vända sig till sin tandvårdsmottagning. Enligt tandvårdslagen är det vårdgivarens ansvar att upplysa patienten om det. Samtidigt visar vår enkät att det är få patienter som upplever att de fått tillräcklig information om priset innan deras undersökning eller behandling i tandvården påbörjats. Våra enkätresultat visar att patienternas efterfrågan på priser är större ju mer omfattande och kostsam behandlingen är.

Om syftet i stället är att patienten vill få en bättre förståelse för hur priserna skiljer sig åt mellan olika mottagningar är det snarare mer rimligt att den informationen förmedlas av en mer neutral part. Troligen är inte heller tandvårdspersonalen särskilt intresserad av att förmedla den typen av information.

Under senare år har det genomförts insatser för att förbättra möjligheterna för patienter att söka objektiv information om kostnader i tandvården. Tandpriskollen är en prisjämförelsesajt som syftar till att göra det lättare för patienter att jämföra priser inom tandvården. Men i vår undersökning är det få av de som själva sökt eller efterfrågat information om kostnader som uppger att de vänt sig till tandpriskollen för att få den informationen. Under 2021 fick TLV i uppdrag att genomföra en informationskampanj för att öka befolkningens kännedom om Tandpriskollen. Vi ser att det är viktigt att också

användarvänligheten analyseras och utvecklas, eftersom det är många patienter som tycker att det är svårt att förstå information om priserna i tandvården. För att anpassa informationen till grupper med olika behov kan bland annat visualisering och information på olika språk ingå i utvecklingsarbetet.

5.5 Fortsatt behov av uppföljning av tandvården med patienternas perspektiv i fokus

Den här promemorian handlar i huvudsak om information om tandvården och om patienters uppfattningar om den, vilket är en aktuell fråga inom tandvårdsområdet. Ansträngningar har gjorts för att tydliggöra informationsansvaret och att stärka patientens ställning på tandvårdsmarknaden. Vår undersökning visar att informationen behöver förbättras, särskilt när det gäller kostnader, men även när det gäller behandlingsalternativ. Kunskapen om de brister och förbättringsområden vi identifierat med hjälp av patienterna behöver tas vidare av olika aktörer, och i det arbetet behövs också fler perspektiv på *hur* informationen kan förbättras. Ett exempel är frågan om hur tandvårdspersonal, huvudmän, verksamheter och olika myndigheter ser på sina förutsättningar att bidra till mer användbar och ändamålsenlig information.

Vi ser dessutom att det finns ytterligare områden inom tandvården där patienternas perspektiv behöver uppmärksammas och undersökas. I det här avsnittet ger vi ett antal exempel på sådana områden där vi ser ett behov av ytterligare kunskap.

- **Behov av att fånga svårnådda gruppers erfarenheter av informationen i tandvården**
  Våra resultat ger sannolikt inte en heltäckande bild av hur patienter upplever tandvårdens information. Vår undersökning vänder sig till personer som har besökt tandvården under den senaste treårsperioden, det vill säga tandvårdspatienter. Men det finns också de som inte besöker tandvården alls (till exempel vissa personer med extrem tandvårdsrädsla). Deras erfarenheter och uppfattningar om information i tandvården fångar vi alltså inte. Vi vet också att det finns andra grupper vi inte nått med vår enkät. Det kan exempelvis handla om sköra äldre på särskilda boenden, personer med kognitiva funktionsnedsättningar, personer i hemlöshet eller personer med bristande kunskaper i svenska. Sannolikt upplever inte de grupperna informationen bättre än patienterna som svarat på vår enkät. Men för att ge ytterligare vägledning i hur informationen i tandvården kan förbättras behöver även deras erfarenheter, behov och kunskaper fångas upp.

- **Samordning ur tandvårdspatienters perspektiv**
  Vår undersökning pekar på att tandvårdens system kan upplevas som fragmentiserat och svårt att förstå. Dels kan vuxentandvården – med många olika vårdgivare, varierande priser och ekonomiska stöd – uppfattas som krångligt för patienterna. I vår undersökning ser vi att kännedomen om olika delar av systemet brister. Tidigare undersökningar har visat att till och med vårdgivarna själva kan ha bristande kunskap om vilka stöd olika patienter kan vara berättigade till. Det tyder på att stödets utformning som helhet kan vara svårt att förstå och är också ytterligare ett hinder för att patienterna själva ska kunna navigera i systemet.

När det gäller patienter som har särskilda behov av omvårdnad eller vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar som påverkar tandhälsan negativt (eller vice versa) krävs också en samordnad vård mellan tandvården och andra aktörer i hälso- och sjukvården och omsorgen, vilket också lyftes fram särskilt i dialogen med vårt patient- och brukarråd. Tidigare undersökningar har visat att denna samverkan kan vara svår att få till (Socialstyrelsen 2019a). Hur samordningen mellan tandvård och hälso- och sjukvården och omsorgen fungerar ur patienternas perspektiv är ett område som i dag inte är tillräckligt belyst.

- **Uppföljning av patientupplevd kvalitet inom tandvården**
  Vår undersökning visar att det krävs ytterligare ansträngningar för att patienterna ska få tillräcklig information som kommer till nytta för dem. Det är angeläget att öka möjligheten för patienterna i tandvården att ställa pris mot kvalitet. Inom tandvården finns det i dag inte någon nationell uppföljning på mottagningsnivå med hjälp av patientrapporterade mått, i likhet med den nationella patientenkäten inom övrig hälso- och sjukvård. Detta har uppmärksammats tidigare (Socialstyrelsen 2019b).

  Mätningar av patienternas erfarenheter kan utgå från både patientrapporterade utfallsmått (PROM) och patientupplevelser (PREM). Patienters erfarenheter av tandvården kan inte fånga hela bilden av kvaliteten i vården på en mottagning, men det kan vara en av flera pusselbitar när det kommer till att stärka patienternas möjlighet att göra informerade val relaterade till sin tandvård.

- **Uppföljning av väntetider med patienternas perspektiv i fokus**
  Vår undersökning visar att patienter i valet av tandvårdsmottagning bland annat anser att det är viktigt att det är lätt att komma i kontakt med mottagningen och att väntetiderna är korta, vilket är centrala tillgänglighetsaspekter. Erfarenheter av långa väntetider lyftes också fram i fritextsvaren på vår enkät. En aktuell fråga inom både tandvården och den övriga hälso- och sjukvården är den om kompetensförsörjning på kort och lång sikt. Det rapporteras i dag om brist på tandvårdspersonal i stora delar av landet (Socialstyrelsen 2022e), vilket sannolikt har bidragit till en försämrad tillgänglighet och väntetider på vissa håll.

  I dagsläget finns ingen nationell uppföljning av väntetider inom tandvården och vi vet lite om hur långa väntetiderna är för olika grupper av patienter på olika platser i landet. Inte heller vet vi vilket arbete som bedrivs lokalt och nationellt för att stävja effekterna av väntetider och vilken påverkan det har på patienternas hälsosituation. Att följa detta med patienternas perspektiv i fokus skulle kunna vara ett viktigt bidrag till ökad kunskap om kompetensförsörjning och tillgänglighet i tandvården.

- **Patientdelaktighet på organisatorisk nivå i utvecklingen av tandvården**
  I den här promemorian har vi belyst hur patienter uppfattar sin delaktighet i sina kontakter med tandvården. Men däremot vet vi lite om och på vilket sätt patienters uppfattningar och erfarenheter bidrar till tandvårdens utveckling på organisatorisk nivå. Systematisk patientmedverkan skulle troligtvis kunna bidra till utveckling av bland annat processer och arbetssätt. Vi har tidigare lyft fram vikten av att skapa ett lärande från patienter och deras närstående, samt att vården behöver låta deras behov och preferenser vara en tydligare utgångspunkt i utformningen och utvecklingen av vården (Vård- och omsorgsanalys 2018).

Referenser

Folkhälsomyndigheten (2019). *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland.*

Folkhälsomyndigheten (2022). *Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/ [Hämtat 2022-11-24].

Försäkringskassan (2022a) *Tandvårdsstöd.* https://www.forsakringskassan.se/privatperson/tandvard/tandvardsstod [Hämtat 2022-11-24].

Försäkringskassan (2022b). *Höga priser motverkar tandvårdens högkostnadsskydd.* Korta analyser 2022:6.

Harris, R., Lowers, V., Laverty, L., Vernazza, C., Burnside, G., Brown, S. och Ternent, L. (2020). *Comparing how patients value and respond to information on risk given in three different forms during dental check-ups: the PREFER randomised controlled trial.* Trials, 21 (21), 1-11.

Inera (2022a). *Statistik för Journalen. Översikt.* https://www.inera.se/tjanster/statistik-for-ineras-tjanster/statistik-for-journalen/oversikt [Hämtat 2022-10-27].

Inera (2022b). *Journalen.* https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/journalen/ [Hämtat 2022-11-18].

IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Vad har IVO sett? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2021.*

Konkurrensverket (2006). *Tjänstemarknader där konsumenten har ett informationsunderläge – empiriska exempel från tandvård och bilreparationer.*

Konkurrensverket (2013). *Konkurrensen i Sverige 2013.* Rapport 2013:10.

Misra, S., Daly, B., Dunne, S., Millar, B., Packer, M. & Asimakopoulou, K. (2013). *Dentist-patient communication: what do patients and dentists remember following a consultation?* Implications for patient compliance. Patient Prefer Adherence, 7, 543-549.

Moll, J., Rexhepi, H., Cajander, Å., Grünloh, C., Huvila, I., Hägglund, M., Myreteg, G., Scandurra, I., Åhlfeldt, R. (2018). *Patients' Experiences of Accessing Their Electronic Health Records: National Patient Survey in Sweden.* Journal of Medical Internet Research. 2018;20(11):e278.

SCB – Statistiska centralbyrån (2021). *Undersökningarna om levnadsförhållanden (ULF).*

SCB – Statistiska centralbyrån (2022a). *Totala hälso- och sjukvårdsutgifter, mnkr efter hälso- och sjukvårdsändamål, finansiär och år.* https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__NR__NR0109/HCHF/table/tableViewLayout1/ [Hämtat 2022-10-29].

SCB – Statistiska centralbyrån (2022b). *Företag (FDB) efter näringsgren SNI 2007, storleksklass och år.* https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__NV__NV0101/FDBR07N/table/tableViewLayout1/ [Hämtat 2022-11-01].

Socialstyrelsen (2018). *Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget – Slutrapport.*

Socialstyrelsen (2019a). *Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård.*

Socialstyrelsen (2019b). *Pilotenkät till tandvårdspatienter.*

Socialstyrelsen (2022a). *Karies bland barn och ungdomar – epidemiologiska uppgifter för år 2021.*

Socialstyrelsen (2022b). *Statistik om tandhälsa 2021.*

Socialstyrelsen (2022c). *Munhälsoutveckling bland barn i förskoleålder. Samspelet mellan barns munhälsa och deras sociala och demografiska bakgrund.*

Socialstyrelsen (2022d). *Nationella riktlinjer för tandvård – Stöd för styrning och ledning.*

Socialstyrelsen (2022e). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård.* Nationella planeringsstödet 2022.

SOU 2015:76. *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter.* Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa.* Stockholm: Socialdepartementet.

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (2022). *Årsrapport 2021.*

Tillväxtverket (2022). *Regionala indelningar – Städer och landsbygder.* https://tillvaxtverket.se/statistik/regional-utveckling/regionala-indelningar/stader-och-landsbygder.html [Hämtat 2022-11-14].

TLV – Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2020). *Uppföljning av tandvårdsmarknaden 2009–2019.* Rapport Tandvårdsenheten.

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

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017). *Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen 2014–2017.* Rapport 2017:2.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård.* Rapport 2018:8.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Primärt i vården. En studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler.* Rapport 2020:9.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021a). *Vården ur befolkningens perspektiv 2020.* Rapport 2021:4.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021b). *En lag som kräver omtag. Uppföljning av patientlagens genomslag, med en fördjupning om valfrihet.* Rapport 2021:10.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022). *Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre.* Rapport 2022:2.

WHO – World Health Organization (2022). *Health topics/Oral health* [Hämtat 2022-11-09].

Bilagor

Bilaga 1 – Metodbilaga för vår enkät till patienter i tandvården

I upptakten till arbetet med vår enkät gav vi i uppdrag till forskare vid Odontologiska Fakulteten vid Malmö Universitet att genomföra en litteraturstudie med fokus på studier som berör information i tandvården. Ansvariga forskare har varit professor Björn Klinge och docent Aron Naimi-Akbar. Mer information om genomförandet av och resultatet från litteraturstudien kommer att publiceras som en bilaga på vår webbplats.

I den här bilagan beskriver vi vår enkät och våra analyser.

Urval och genomförande av enkätundersökningen

Vi har genomfört en enkätundersökning med ett urval av befolkningen som besökt tandvården under de senaste tre åren. Enkäten har på vårt uppdrag genomförts av företaget Origo Group AB, som har tillgång till en slumpmässigt rekryterad panel med cirka 70 000 aktiva respondenter som regelbundet besvarar enkäter från Origo Groups uppdragsgivare.

Undersökningen riktade sig till ett stratifierat urval av webbpanelens medlemmar som skulle vara representativt för Sveriges befolkning när det gäller kön, åldersgrupp och kommuntyp. Eftersom vår undersökning har fokus på vuxentandvården riktades undersökningen till panelmedlemmar som var 24 år och äldre. Ytterligare ett villkor för att få delta i enkätundersökningen var att ha besökt tandvården under de senaste 3 åren. Det finns en risk att några patienter som är mellan 24–26 år besökte tandvården när den var avgiftsfri, alltså någon gång innan året patienten fyllde 24 år. Det kan som mest handla om en procent av alla patienter eller runt åtta procent i gruppen 24–34 år, och därför ser vi inte att det skulle ha påverkat våra resultat.

Enkäten publicerades den 17 maj och stängdes för deltagande den 15 juni 2022. Den kunde besvaras både på dator och i mobil. Totalt 5 187 personer besvarade enkäten, och 4 respondenter exkluderades ur undersökningen på grund av bortfall i bakgrundsfrågorna.

Utformningen av vår enkät

Enkäten innehåller totalt 35 frågor. Den har utvecklats utifrån studiens frågor med fokus på hur patienter upplever information i tandvården. Enkätens frågeområden har även utgått från befintliga bestämmelser på informationsområdet och de områden som vårdgivare är skyldiga att informera patienter om.

Många av enkätens frågor är konstruerade specifikt för den här studien. Några av frågorna kommer dock från befintliga enkäter på området. Ett antal frågor är hämtade

från Socialstyrelsens pilotenkät för tandvårdspatienter (Socialstyrelsen 2019). Flera av bakgrundsfrågorna som rör hälsotillstånd och tandvårdskonsumtion kommer från Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät och Socialstyrelsens pilotenkät för tandvårdspatienter. Frågan om hälsolitteracitet, är inspirerad av skalan Health Literacy Scale (HLS-EU-Q16 i svensk version).

I utformningen av enkäten har vi stämt av enkätfrågorna med flera experter inom tandvårdsområdet. Bland annat professionsföreträdare och patienter, forskare inom tandvårdsområdet och tjänstemän på Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Försäkringskassan. Majoriteten av frågorna har även granskats av Marika Wenemark, forskare med inriktning mot enkätkonstruktion vid Linköpings universitet.

Flera av deltagarna som slutligen svarade på enkäten framförde att de tyckte att den var bra, intressant och viktig samt att den var lagom lång.

Enkäten i sin helhet finns att hämta som en bilaga på vår webbplats.

Representativitet och viktning

Resultaten i enkätundersökningen viktas utifrån kön, ålder (intervall) och kommuntyp. Målpopulationens sammansättning baseras på Socialstyrelsens statistikdatabas för tandhälsa (tandhälsoregistret) och specifikt måttet *antal personer som besökt tandvården någon gång under de tre senaste åren.*

Undersökningspopulationen och målpopulationen, det vill säga tandvårdspatienter som besökt tandvården de senaste tre åren, har både likheter och skillnader. Representativiteten är inte perfekt, men den är relativt god.

Tabell 2. Fördelning av undersökningspopulationen, tandvårdspatienterna och befolkningen.

		Vår population	Tandvårdspatienter	Befolkningen
Totalt	Antal	5 183	5 648 286	7 560 033
Kön	Män	48	47	50
	Kvinnor	52	53	50
Ålder	24–34 år	14	18	21
	35–49 år	23	24	26
	50–64 år	27	26	25
	65–79 år	29	24	21
	80 år eller äldre	6	8	7
Geografi	Landsbygd	20	17	21
	Blandade kommuner	46	52	47
	Storstäder	34	31	32
Utbildning	Förgymnasial	8	.	16
	Gymnasial	36	.	43
	Eftergymnasial	56	.	41
Bakgrund	Inrikes född	92	.	80
	Utrikes född	8	.	20

Not. Siffror anges som andelar i procent. Uppgifter för tandvårdspatienter avser 2021 och är hämtade från Socialstyrelsens tandhälsoregister. Uppgifter för befolkningen avser 2021 och är hämtade från SCB.

Analys av fritextsvar

I analysen av fritextfrågan ”Om du utgår från dina egna erfarenheter, hur tycker du att den information som du får i tandvården kan förbättras?” har vi utgått från tre frågor: *Vad* vill personerna ha information om? *Hur* vill personerna få informationen? Genom *vilka kanaler* vill personerna ha informationen? Fritextsvaren har sedan kategoriserats och sammanställts i Excel. Fritextsvar som inte handlat om information har kategoriserats i egna kategorier. I analysen har ett fritextsvar kunnat kategoriseras till fler än en kategori.

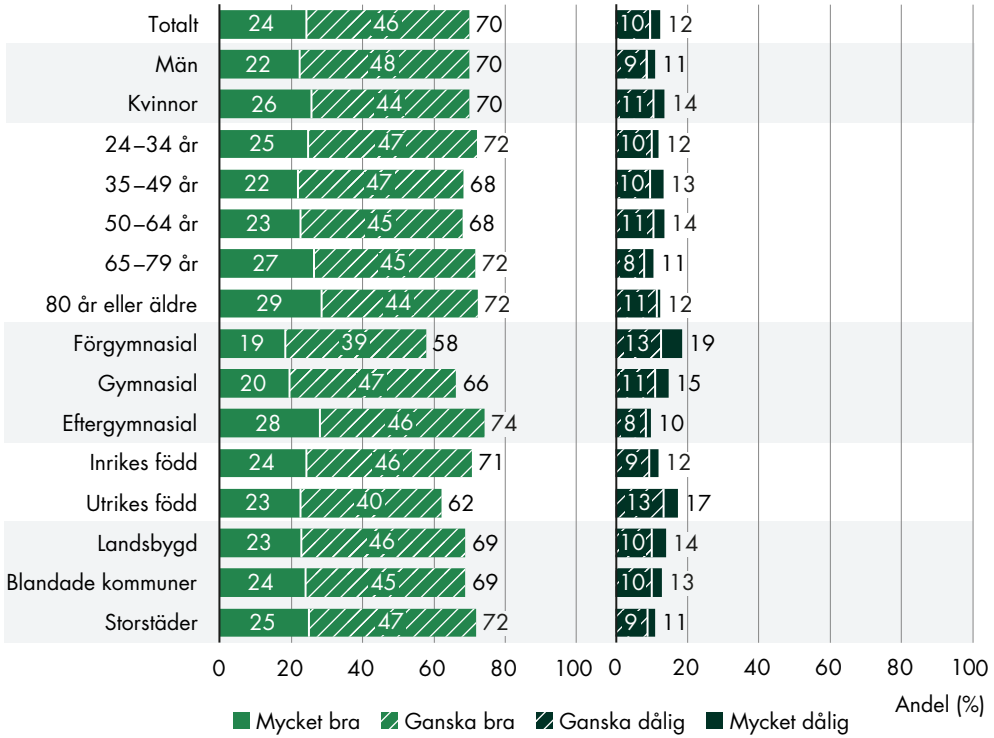
Utöver att vi har läst samtliga fritextsvar, har vi mer systematiskt kategoriserat cirka 700 av samtliga 1 601 fritextsvar. Av de vi gått igenom mer systematiskt har 88 exkluderats för att de inte kunnat kategoriseras. Vi har kvantifierat svar i olika kategorier för att få en bild av var tyngdvikten i samtliga fritextsvaren ligger, men vår genomgång av fritextsvar har samtidigt haft en mer kvalitativ ansats med syftet att få en bättre bild av hur patienterna anser att informationen i tandvården kan förbättras.

Vi har arbetat i följande ordning när vi analyserat fritextsvaren:

1. Två personer har först kategoriserat samma 53 fritextsvar och kommit fram till en primärkodning som bestått av 14 olika kategorier.
2. Resterande fritextsvar har kodats enligt primärkodningen och även i en mer detaljerad sekundärkodning.
3. Samma två personer har gemensamt gått igenom 103 fritextsvar som ansetts svåra att kategorisera. Här bearbetades också primärkodningen ner till 14 olika kategorier.
4. Sekundärkodningen har vi sedan gått igenom utifrån tre frågor: *Vad* vill personerna ha information om? *Hur* vill personerna få informationen? Genom *vilka kanaler* vill personerna ha informationen? Fritextsvar som inte bedömdes handla information exkluderades i detta steg.
5. Vi har brutit ut vår kodning på tre subgrupper: patienter som skattar sin tandhälsa som ganska dålig eller mycket dålig (110 fritextsvar), patienter vars tandhälsa påverkas negativt av underliggande hälsobesvär (53 fritextsvar) samt fritextsvar från patienter som är 80 år eller äldre (44 fritextsvar).

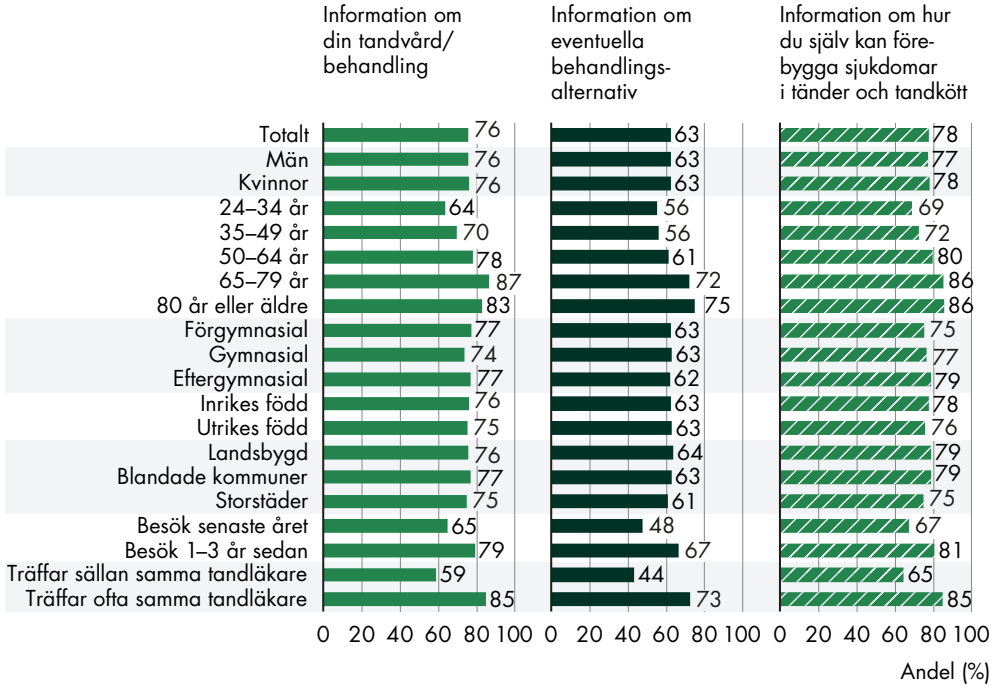
Bilaga 2 – Enkätresultat

Figur 14. Självskattad god och dålig tandhälsa uppdelat efter kön, ålder, utbildning och bakgrund.



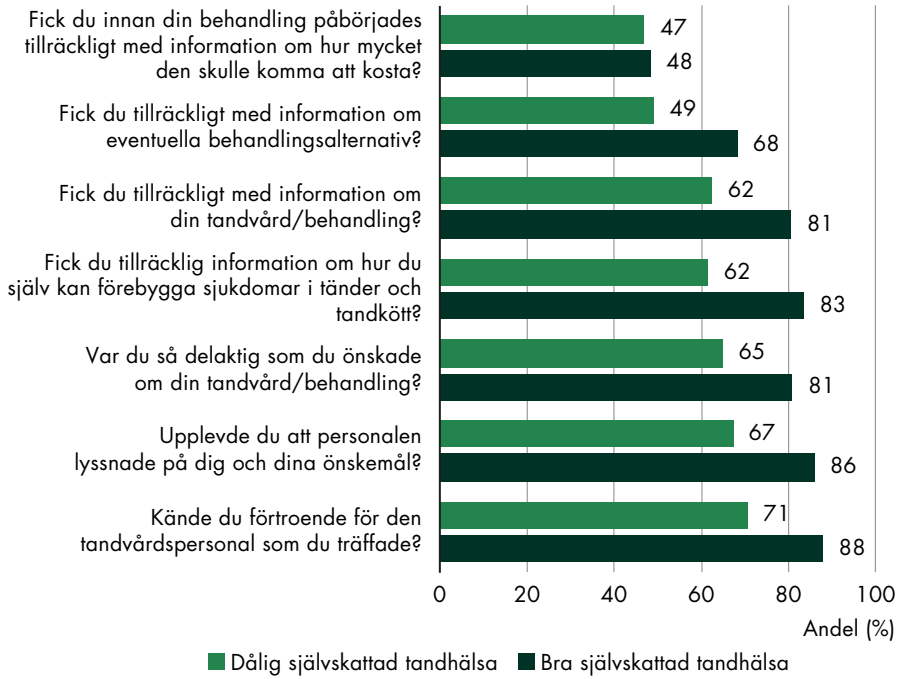
Not. Antal svar: 5 149–5 172. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Hur tycker du att din tandhälsa är? Svarsalternativ: Mycket bra, ganska bra, varken bra eller dålig, ganska dålig, mycket dålig. Varken bra eller dålig utelämnas i figuren. Vet inte/vill inte uppge är exkluderat.

Figur 15. Andelen patienter som under sitt senaste tandvårdsbesök upplevde att de fick tillräckligt med information, uppdelat i bakgrundsgrupper.



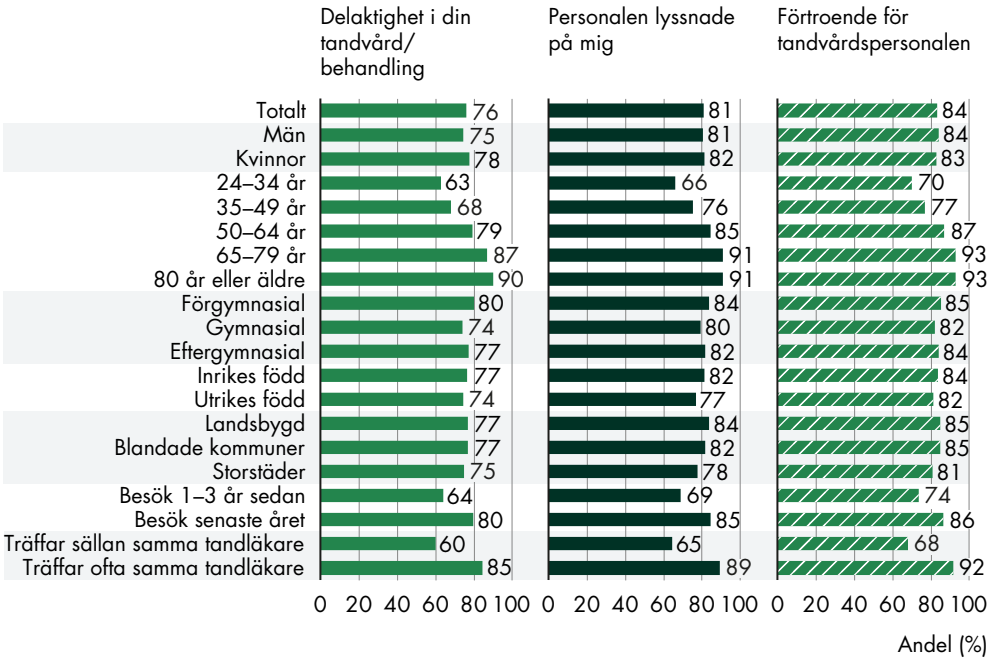
Not. Antal svar: 4 958–4 982. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Hur upplevde du ditt senaste besök i tandvården. Fick du tillräckligt med information om […]? Svarsalternativ på en 5-gradig skala: 5 ”Ja, helt och hållet” till 1 ”Nej, inte alls”. Svarsalternativ 5 och 4 är summerade, ”Vet inte/inte aktuellt” är exkluderat.

Figur 16. Patienternas upplevelse av det senaste tandvårdsbesöket uppdelat efter självskattad tandhälsa.



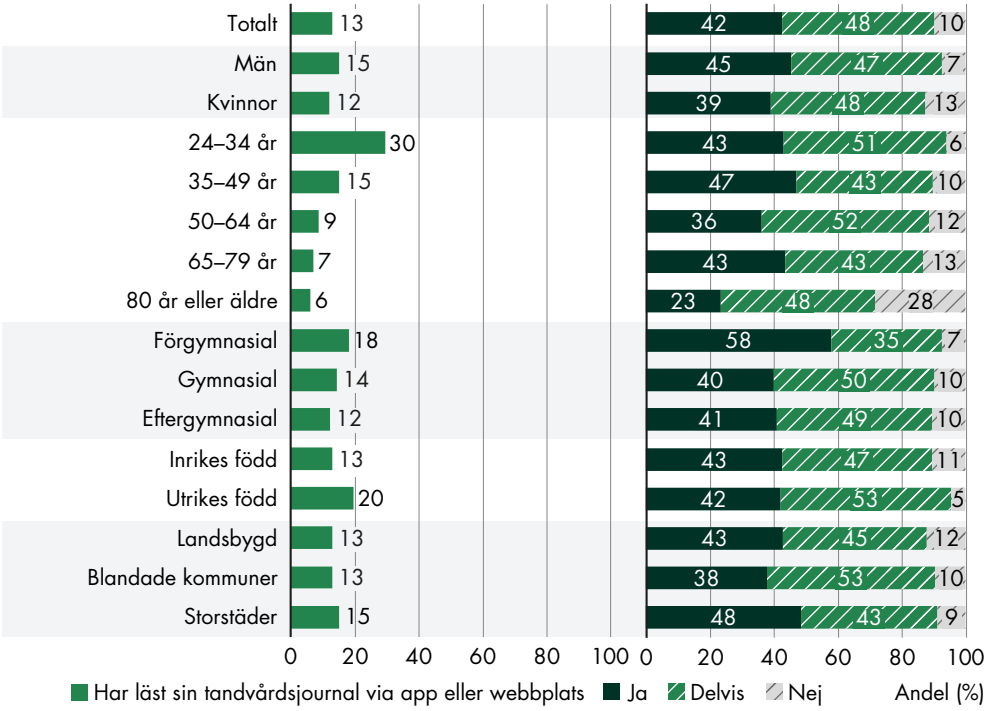
Not. Antal: 4 212–3 242. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Fick du tillräckligt med information om […]? Svarsalternativ på en 5-gradig skala: 5 ”Ja, helt och hållet” till 1 ”Nej, inte alls”. Svarsalternativ 5 och 4 är summerade, ”Vet inte/inte aktuellt” är exkluderat.

Figur 17. Patienternas upplevelse om delaktigheten, bemötandet och förtroendet var tillräckligt i det senaste tandvårdsbesöket, uppdelat i bakgrundsgrupper.



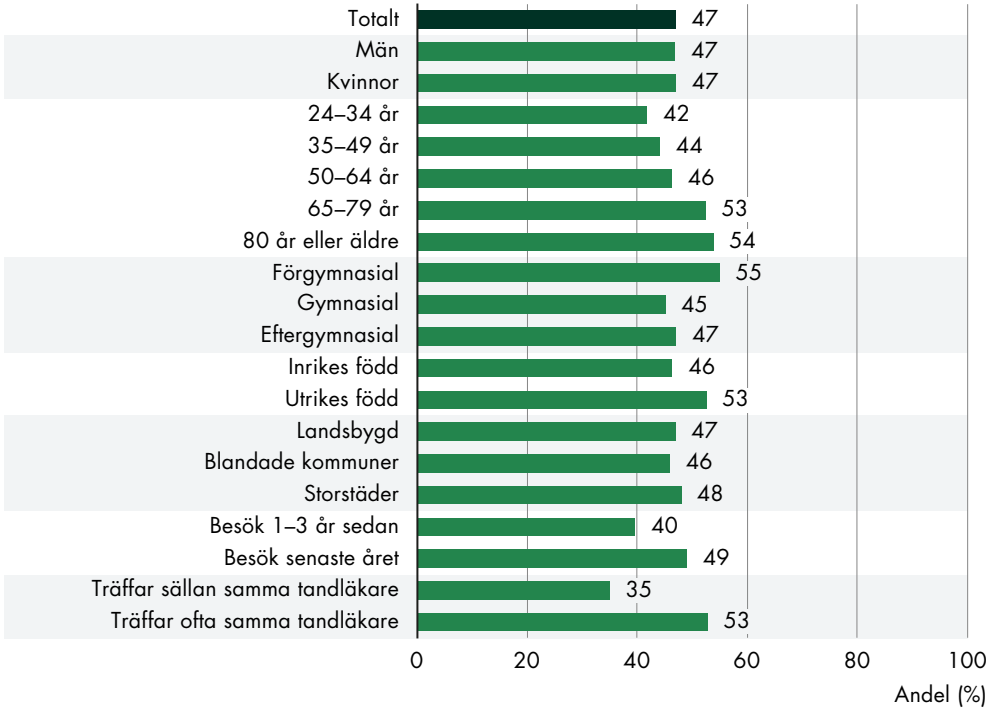
Not. Antal svar: 4 348–5 121. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Hur upplevde du ditt senaste besök i tandvården? Svarsalternativ på en 5-gradig skala: 5 ”Ja, helt och hållet” till 1 ”Nej, inte alls”. Svarsalternativ 5 och 4 är summerade, ”Vet inte/inte aktuellt” är exkluderat.

Figur 18. Patienter som läst sin tandvårdsjournal via 1177 samt om informationen i journalen varit till hjälp, uppdelat efter bakgrundsgrupper.



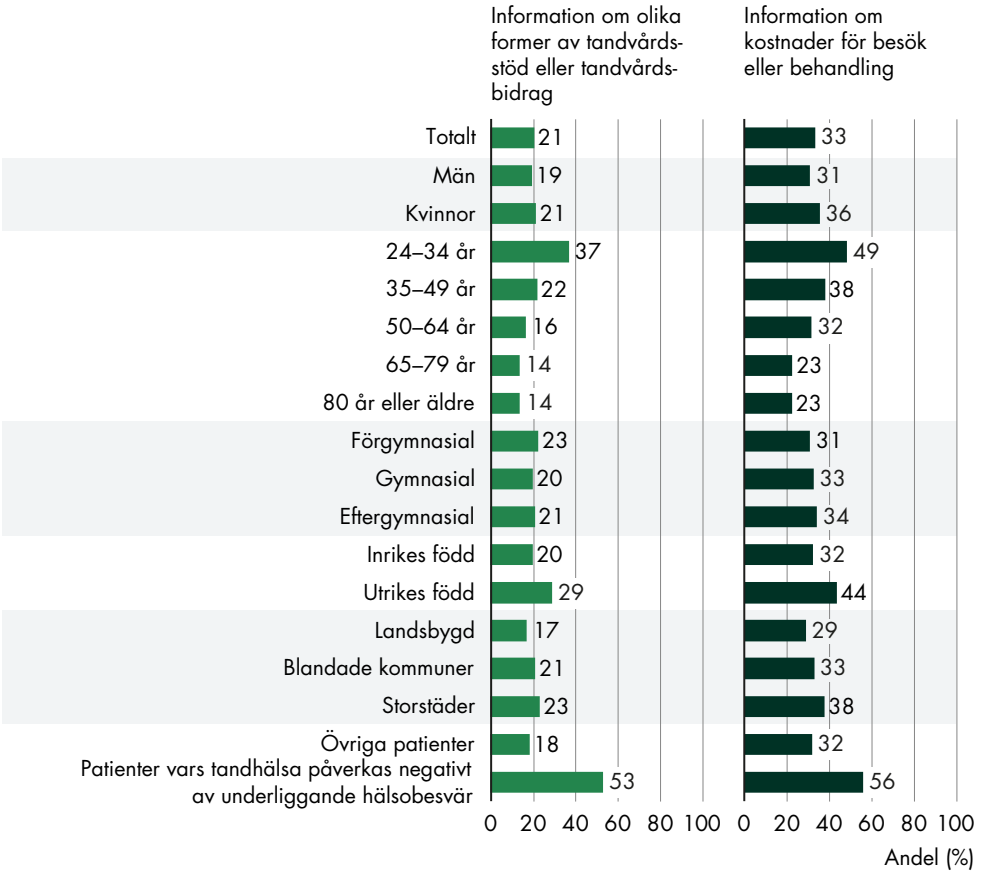
Not. Antal svar: 5 177. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Har du läst din tandvårdsjournal via app eller webbplats (Journalen på 1177 Vårdguiden)? *och* Tycker du att informationen i din journal varit till hjälp för dig?

Figur 19. Andelen patienter under sitt senaste tandvårdsbesök upplevde att de fick tillräcklig information om kostnad före påbörjad behandling, uppdelat efter bakgrundsgrupper.



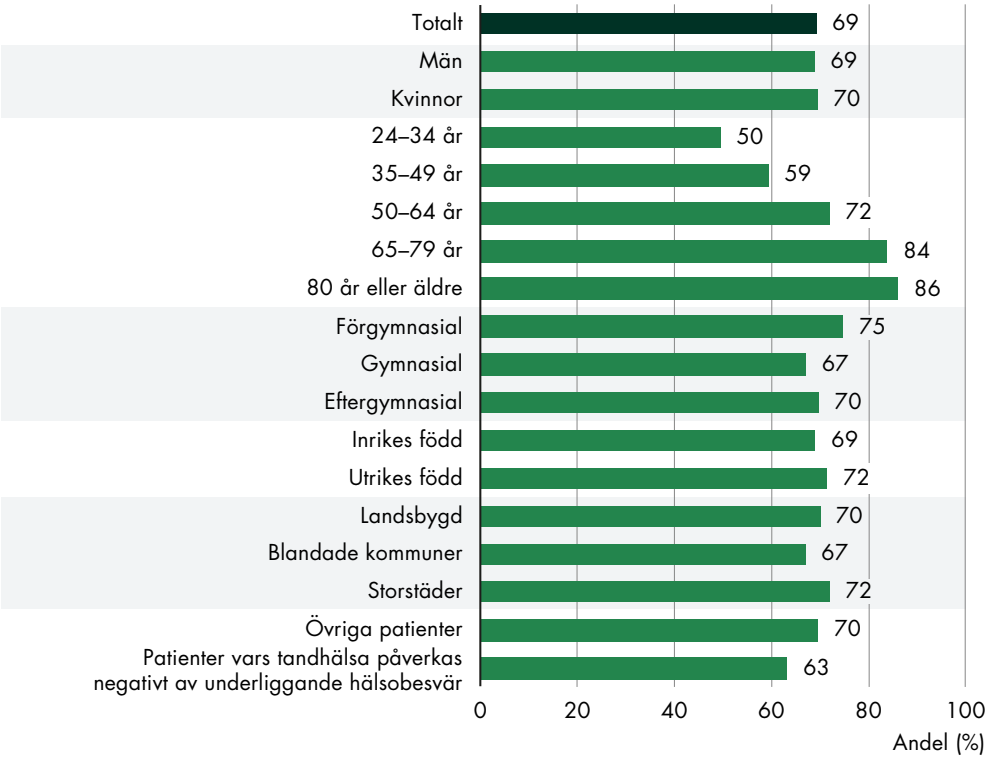
Not. Antal svar: 4 424. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Hur upplevde du ditt senaste besök i tandvården. Fick du tillräckligt med information om […] Svarsalternativ på en 5-gradig skala: 5 ”Ja, helt och hållet” till 1 ”Nej, inte alls”. Svarsalternativ 5 och 4 är summerade, ”Vet inte/inte aktuellt” är exkluderat.

Figur 20. Patienter som de tre senaste åren sökt eller efterfrågat information uppdelat i bakgrundsgrupper.



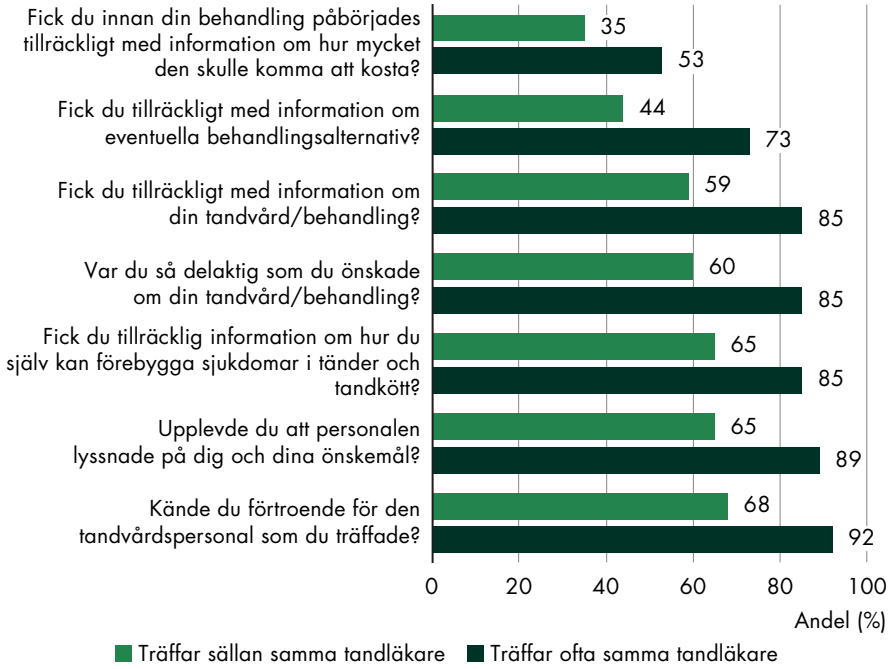
Not. Antal svar: 5 158–5 181. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Har du under de tre senaste åren sökt eller efterfrågat information om vad ett besök eller en behandling kostar? *och* Har du under de tre senaste åren sökt eller efterfrågat information om olika former av tandvårdsstöd och tandvårds-bidrag?

Figur 21. Andel patienter i olika grupper som ofta får träffa samma tandläkare.



Not. Antal svar: 4 705–4 726. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Får du träffa samma tandläkare vid dina besök på din tandvårdsmottagning? Svarsalternativ på en 5-gradig skala: 5 ”Alltid” till 1 ”Aldrig”. Svarsalternativ 5 och 4 är summerade, ”Inte aktuellt/vet inte/vill inte uppge” är exkluderat.

Figur 22. Patientens upplevelse av sitt senaste tandvårdsbesök uppdelat efter om patienten ofta eller sällan träffar samma tandläkare.



Not. Antal svar: 3 987–5 121. Viktat för personer som besökt tandvården de senaste tre åren. Fråga: Hur upplevde du ditt senaste besök i tandvården? Svarsalternativ på en 5-gradig skala: 5 ”Ja, helt och hållet” till 1 ”Nej, inte alls”. Svarsalternativ 5 och 4 är summerade, ”Vet inte/inte aktuellt” är exkluderat.

Bilaga 3 – Extern expertgrupp

Följande personer som har bidragit med synpunkter på ett utkast av vårt pm.

Tabell 3. Extern expertgrupp.

Namn	Roll	Organisation
Marie Forssell	Senior jurist TLV och sekreterare i SOU 2021:8	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
Lars Sjödin	Försäkringsodontologisk koordinator på Försäkringskassan	Försäkringskassan
Elisabeth Wärnberg Gerdin	Medicinalråd i tandvård och munhälsa	Socialstyrelsen

Bilaga 4 – Om klagomål och tillsyn av tandvården

Om en patient är missnöjd med sin tandvård ska klagomålen i första hand riktas till den vårdgivare som utfört vården. Liksom i hälso- och sjukvården är vårdgivaren skyldig att ta emot och besvara patienters och deras närståendes klagomål samt ge en förklaring till det som hänt. Skyldigheter att ta hand om klagomål och vårdgivarens ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete regleras i patientsäkerhetslagen och gäller alla offentliga och privata vårdgivare som bedriver tandvård i Sverige.

Klagomålshanteringen skiljer sig åt mellan vårdgivare i tandvården

För klagomål på tandvård som bedrivs eller finansieras av regionerna, har patienter möjlighet att få hjälp av de regionala patientnämnderna, som ska stödja patienter i att framföra sina klagomål till vårdgivaren. Patientnämnderna har ingen skyldighet att hjälpa till i ärenden som rör privata vårdgivare i tandvården, om inte den privata vårdgivaren har avtal med patientnämnden. (Lagen ((2017:372)) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården). För klagomål som rör privata vårdgivare som är anslutna till branschorganisationen Privattandläkarna kan patienter vända sig till deras förtroendenämnd, för vägledning och stöd. Praktikertjänst har en egen reklamationsnämnd för klagomål. För patienter som besökt en privat vårdgivare som inte är ansluten till branschorganisationen finns det dock ingen särskild instans att vända sig till för att få stöd i klagomålsprocessen.

Inspektionen för vård och omsorg har tillsynsansvar för tandvården

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsynen av tandvården och utreder allvarligare händelser, vilket exempelvis innebär att patienter i samband med vård fått permanenta eller oföränderliga besvär eller avlidit (7 kap. 11 § PSL och prop. 2016/17:122). Patienter kan skicka in anmälningar till IVO, men sedan klagomålssystemet förändrades 2018 så har IVO begränsade skyldigheter att utöva tillsyn i enskilda ärenden. I enighet med sitt förändrade uppdrag visar IVO:s verksamhetsstatistik att den egeninierade tillsynen i tandvården har minskat under senare år. Antalet klagomål enligt PSL har också minskat kontinuerligt, samtidigt som antalet anmälningar enligt Lex-Maria ligger kvar på samma nivå som tidigare år (IVO 2022). IVO har inte till uppgift att utreda patienters rätt till ekonomisk ersättning för tandvård. Patienter har dock möjlighet att, enligt förvaltningslagen (2017:900), överklaga beslut som fattas om ekonomisk ersättning som ges inom det statliga tandvårdsstödet till förvaltningsrätten.

Tala om tänder

Patienters erfarenheter och behov av information om tandvården

Information är en förutsättning för att stärka patienternas ställning. I den här promemorian presenterar vi en uppföljning av patienters erfarenheter och behov av information om tandvården. Analysen baseras på en enkätundersökning till tandvårdspatienter. Vi beskriver också den svenska tandhälsans utveckling och tandvårdens organisering, samt redogör för de juridiska bestämmelser som styr kravet på information. Vi hoppas att den här kunskapen i längden bidrar till att fler patienter får tillgång till den information de behöver. Vi har även identifierat flera områden där vi ser ett fortsatt behov av uppföljning av tandvården. Därför hoppas vi också att den här promemorian bidrar till diskussionen om hur tandvårdssystemet kan utvecklas i stort, med utgångspunkt från patienternas perspektiv.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.

vård- och omsorgsanalys

ISBN: 978-91-88935-65-6