



Risk för ojämlik vård av extremt tandvårdsrädda

Samtliga Sveriges landsting erbjuder behandling av extrem tandvårdsrädsla hos vuxna. Men det är stor skillnad på hur och i vilken omfattning behandling och ersättning regleras.



Författare:

Lisa Svensson, tdl, doktorand, Avd för odontologisk psykologi och folkhälsa, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. E-post: lisa.svensson@odontologi.gu.se

Magnus Hakeberg, ötdl, prof, Avd för odontologisk psykologi och folkhälsa, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Ulla Wide Boman, leg psykolog, docent, Avd för odontologisk psykologi och folkhälsa, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Den 1 januari 1999 genomfördes en ändring av tandvårdslagen [1] och lagen om allmän försäkring och då även en förändring av landstingens och regionernas stöd till tandvård för vuxna. I reformen fick landstingen och regionerna ett ökat ansvar. Tandvård som går under hälso- och sjukvårdsavgift administreras och ersätts av Sveriges landsting och regioner. Detta gäller bland annat uppsökande verksamhet som bedrivs på boenden och sjukhem där dessa patienter erbjuds nödvändig tandvård med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård. Viss tandvård erbjuds specifikt definierade patientgrupper som del av led i en sjukdomsbehandling under begränsad tid, inom samma avgiftssystem (tolv grupper, S1–S12). En av dessa patientgrupper är vuxna personer som lider av extrem tandvårdsrädsla (S10).

Från och med 1999 får landstingen ersättning från staten för det kostnadsansvar de övertagit för delar av vuxentandvården. Från år 2002 inräknades ersättningen i det generella statsbidraget till landstingen och regionerna. År 2003 reviderades de regler som vägleder landstingen i bedömningen av vilka patienter som är berättigade till vård samt vilken vård som ges med samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård. Syftet var att ge underlag för striktare och mer likformiga bedömningar från de olika landstingen samt att minska kostnader. Revideringen ledde till ändringar i tandvårdslagen [1] och tandvårdsförordningen [2] som trädde ikraft den första januari 2004 och beskrivs i ett Meddelandeblad från Socialstyrelsen i mars samma år

[3], se Fakta 1. Meddelandebladet från Socialstyrelsen beskrev vilken vård som skulle ersättas av den öppna hälso- och sjukvården samt vad som skulle inkluderas i den statliga tandvårdsförsäringen. Patienter med extrem tandvårdsrädsla erbjuds behandling av rädslan till samma avgift som avser öppen hälso- och sjukvårdsavgift [2]. Extremt tandvårdsrädd anses den vara som trots stort objektivt och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp, och som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog/psykoterapeut/psykiater bedömts lida av svår tandvårdsrädsla/fobi.

Ersättningsreglerna gäller bara behandlingen mot rädslan och den tandvård som utförs under den behandlingen. För tandvård i övrigt gäller bestämmelserna om statligt tandvårdsstöd [4]. För att behandlingen av personer med extrem tandvårdsrädsla ska omfattas av de bestämmelser som avser öppen hälso- och sjukvård krävs att behandlingen utförs av tandläkare som har erfarenhet av extremt tandvårdsrädda patienter och som utför behandlingen i samverkan med legitimerad psykolog/psykoterapeut/psykiater samt att det finns en behandlingsplan som patienten har accepterat [2].

År 2001 och 2007 genomförde Socialstyrelsen utvärderingar på samtliga grupper som utgör tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid. I utvärderingen 2001 framgick att det fanns stora skillnader mellan landstingens tolk-

ningar av vilka patienter och behandlingar som omfattades inom ramen för S10 [4]. Utvärderingen 2007 visade att variationen mellan landstingen, när det gäller nyttjandet av förmånerna, var stor [5]. Det förekom skillnader mellan de olika landstingen avseende hur stor andel av befolkningen som fått ta del av stödet som S10 innefattar. År 2007 uppgav hälften av landstingen att det inte fanns tillräckligt med legitimerade psykologer/psykoterapeuter/psykiatrer som medverkar i behandlingen av patienter med extrem tandvårdsrädsla. Detta begränsar tillgängligheten och möjligheten för patienter som behöver behandling mot sin tandvårdsrädsla.

Det finns i dag inte någon aktuell kunskap om hur landstingen i Sverige tillämpar riktlinjerna för vård inom ramen för S10. Vi anser att det är betydelsefullt att kartlägga hur S10 fungerar, då målet är att erbjuda patienter likvärdig behandling i samtliga landsting i Sverige, i samstämmighet med vårdlagen: lika vård på lika villkor.

SYFTE

Syftet var att utvärdera hur Sveriges landsting tillämpar bestämmelsen om *tandvård som led i sjukdomsbehandling* avseende gruppen för extrem tandvårdsrädsla, S10, enligt Svensk författningssamling, Tandvårdsförordningen 1998:1338 [2].

METOD

En skriftlig enkät skickades till landets samtliga 21 landsting/regioner, dels till varje landstings/regioners beställarenhet, dels till varje landstings/regioners folktandvårdsenhet. Enkäten baserades på Socialstyrelsens Meddelandeblad från 2004 och landstingens riktlinjer kring handläggningen av S10. Enkäten bestod av 41 frågor som täckte följande områden: förhandsbedömning, hur behandlingen är organiserad och vad som ingår, uppföljning, rutiner efter behandling, riktlinjer (tabell 1). Enkäten testades på tre tandläkare, varav en i chefsposition, som i sin vardag arbetar med S10. Utvärderingen från testgruppen ledde till mindre justeringar av enkäten.

I november 2013 skickades enkäter ut per post till varje landsting/regioner (som fortsättningsvis kommer att benämnas landsting) folktandvårdsenheter och beställarenheter, totalt 42 enkäter. Två skriftliga påminnelser skickades ut. Svarsfrekvensen blev 40 av 42 möjliga (95 procent), med svar från samtliga 21 beställarenheter och 19 av 21 folktandvårdsrepresentanter. Kompletterande uppgifter angående ersättningsnivå för fobibehandling inhämtades via en telefonkontakt.

RESULTAT

Samtliga landsting rapporterar att de erbjuder fobibehandling inom S10 för patienter med extrem tandvårdsrädsla.



Foto: Colourbox

● Extremt tandvårdsrädd anses den vara som trots stort objektiva och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling, bortsett från kortvariga, akuta ingrepp, och som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog/psykoterapeut/psykiater bedömts lida av svår tandvårdsrädsla/fobi.

Fakta 1 Socialstyrelsens vägledning

Behandling vid extrem tandvårdsrädsla. SFS 1998:1338 (Grupp nr 10)

Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas de

- som trots ett stort objektiva och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling bortsett från akuta ingrepp och
- som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla.

Båda kriterierna skall vara uppfyllda för att hälso- och sjukvårdens avgiftssystem skall tillämpas (SFS 1998:1338). Målet är att rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång så att fortsatt behandling kan ske enbart inom tandvården.

Den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem innefattar dels behandlingen av tandvårdsfobin, dels den bastandvård som utförs under fobibehandlingen (SFS 1998:1338).

En del av tandbehandlingen, t.ex. extraktioner och primärrensningar, kan utföras under narkos om patienten har mycket stora akuta behov och tandläkare, tillsammans med psykolog, psykoterapeut eller psykiater, bedömt att så bör ske.

Tandläkare eller tandhygienist bör ha en inte obetydlig erfarenhet av patienter

som är extremt tandvårdsrädda (SFS 1998:1338). Detta bör dokumenteras genom lämplig utbildning, kurser, beskrivning av sin verksamhet etc.

Behandlingen bör ske i samverkan mellan tandvårdspersonalen och psykologen, psykoterapeuten eller psykiatern i ett team. Med samverkan avses att psykologen, psykoterapeuten eller psykiatern arbetar viss tid vid tandvårdsmottagningen och där har direkt kontakt med patienten. Samverkan kan också ske i psykologens, psykoterapeutens eller psykiaterns mottagning.

Behandlingsplanen, som patienten bör acceptera, bör också innehålla en plan för fobiteamets insatser. Fobibehandlingen bör ersättas med högst åtta timmars behandlingstid. Behandlingen av tandvårdsfobin anses avslutad när patienten bedöms kunna klara tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiater. Det är endast den tandvård som utförs under fobibehandlingen som innefattas i den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Om patientens fobi inte kan botas och fobibehandlingen därför avbryts upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Källa: Socialstyrelsens Meddelandeblad 2004. Vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner, primärvård och tandvård [3].



”Samtliga landsting rapporterar att de erbjuder fobibehandling inom S10 för patienter med extrem tandvårdsrädda.”

Tabell 1. Översikt av enkätens områden

Erbjuds behandling?
Förhandsbedömning, behandlingsperiod?
Hur är behandlingen organiserad?
<ul style="list-style-type: none"> • Vilka vårdgivare/kliniker ger behandling • Hur kommer patienterna för behandling • Kö • Vilka professioner behandlar • Täcker tillgången av vårdgivare behovet • Anställning • Vilka professioner samverkar • Kompetenskrav • Ersättningsnivå till utförare
Vad ingår i behandlingen?
<ul style="list-style-type: none"> • Antal behandlingstillfällen • Tandvård • Behandling under narkos
Uppföljning?
Rutiner efter behandling?
Syn på regler och riktlinjer?

Förhandsbedömning och behandlingsperiod (tabell 2)

Beställarenheterna i samtliga landsting anger att förhandsbedömning alltid krävs inför behandling inom S10. Folk tandvårdens representanter rapporterar något olika ställningstaganden; majoriteten (n = 16) rapporterar att förhandsbedömning alltid krävs innan behandling inom S10.

Vad förhandsbedömningen ska innefatta skiljer sig något åt mellan landstingen. Enligt Socialstyrelsens Meddelandeblad (se Fakta 1) bör förhandsbedömning innefatta terapiplan, mål med behandling, antal planerade besök samt att patienten har accepterat behandlingsplanen. Ingen av beställarenheterna, och endast en av folk tandvårdens representanter, rapporterar att samtliga dessa punkter ska ingå i förhandsbedömningen. Terapiplanen, som krävs enligt Socialstyrelsen, anges dock i majoriteten av landstingen enligt både beställare och folk tandvård.

Behandlingsperiodens längd förutsätts enligt Socialstyrelsens Meddelandeblad innefatta ett år. Endast ett landstings beställarenhet anger att denna period alltid går att förlänga, men majoriteten av beställarenheterna och hälften av folk tandvårdens representanter anger att denna period går att förlänga under särskilda omständigheter.

Tabell 2. Förhandsbedömning och behandlingsperiod

	Beställarenhet		Folk tandvård	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Förhandsbedömning inför S10-behandling	n = 21		n = 19	
Krävs alltid	21	100,0	16	84,2
Krävs ibland	0	0,0	2	10,5
Krävs ej	0	0,0	1	5,3
Förhandsbedömningens innehåll*	n = 21		n = 19	
Terapiplan	18	85,7	17	89,5
Mål med behandling	10	47,6	14	73,7
Antal besök	12	57,1	10	52,6
Patienten accepterat behandling	12	57,1	12	63,2
Planerad tandvård	15	71,4	13	68,4
Röntgen	13	61,9	16	84,2
Kombination enligt Socialstyrelsen (terapiplan, patienten accepterar, mål med behandlingen)	0	0,0	1	5,3
Behandlingsperioden kan förlängas	n = 19		n = 17	
Ja, alltid	1	5,3	0	0
Vid särskilda omständigheter	15	78,9	10	58,8
Nej, aldrig	3	15,8	7	41,2

*Flera svarsalternativ möjliga.

Tabell 3. Hur vården är organiserad

	Beställarenhet		Folktandvård	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Hur kommer patienterna till behandling?	n = 21		n = 19	
Enbart via remiss från tandvård eller sjukvård	2	9,5	1	5,3
Via remiss eller söker själv	15	71,4	17	89,5
Vet ej, inget svar	4	19,0	1	5,3
Professionssamarbete*	n = 21		n = 19	
Psykolog	14	66,7	13	68,4
Psykiater	9	42,9	9	47,4
Psykiater	2	9,5	0	0,0
Psykolog/psykiater/psykiater anställd inom*	n = 20		n = 17	
Folktandvård	1	5,0	2	11,8
Sjukvård	7	35,0	4	23,5
Konsulter och övrigt	17	85,0	14	82,4
Krav på tandläkares kompetens	n = 20		n = 18	
Kurs	1	5,0	2	11,1
Erfarenhet	4	20,0	2	11,1
Kurs och erfarenhet	4	20,0	3	16,7
Inga krav	11	55,0	11	61,1
Tillgång på tandläkare	n = 21		n = 18	
Tillräcklig	16	76,2	7	38,9
Brist	4	19,0	6	33,3
Vet ej	1	4,8	5	27,8
Tillgång på psykolog/psykiater/psykiater	n = 21		n = 18	
Tillräcklig	14	66,6	8	44,4
Brist	6	28,6	5	27,8
Vet ej	1	4,8	5	27,8

*Flera svarsalternativ möjliga.

Hur är vården organiserad? (Tabell 3)

Behandlingen ges av både folktandvård och privat-tandvård. Enligt beställarenheterna erbjuds behandlingen av folktandvården i samtliga landsting utom ett, medan privattandvården erbjuder behandlingen i en tredjedel av landstingen. Folktandvården rapporterar att i majoriteten (n = 17) av landstingen ges behandlingen inom sjukhustandvården, och i en mindre andel (n = 5) inom allmäntandvården.

Patienterna kommer oftast till behandling från tandvården, därefter anges sjukvården och egenremiss som vägar till behandling. Det är kö till behandling i hälften av landstingen, enligt folktandvården, med kötid upp till nio månader.

Antal kliniker som erbjuder behandling i landstingen varierar stort (1–20), liksom antal patienter som behandlas per år (1–250). Den profession som

vanligen samverkar med tandläkaren i behandlingen är psykolog, näst vanligast är samverkan med psykiater, medan samarbete med psykiater rapporteras i endast två landsting. Ett landsting rapporterar att man varken har psykolog, psykiater eller psykiater att tillgå för behandling av extrem tandvårdsrädda.

I majoriteten av landstingen (n = 17) rapporterar beställarenheten att medverkande psykologer/psykiater/psykiater arbetar som konsulter med eget avtal, medan de i några landsting har sin anställning inom sjukvården eller folktandvården. I en knapp tredjedel av landstingen arbetar de samverkande professionerna på samma arbetsplats/klinik.

Hälften av beställarenheterna och drygt hälften av folktandvårdens representanter uppger att de inte ställer några krav på dokumenterad kompe-

”En femtedel av landstingens beställarenheter gör bedömningen att landstingen inte har tillräckligt många tandläkare för behandling av tandvårdsrädda patienter ...”



”Bastandvård ersätts inom S10 i cirka hälften av landstingen, medan två folktandvårdsrepresentanter uppger att inte någon tandvård ersätts inom S10.”

Tabell 4. Vad ingår i behandlingen?

	Beställarenhet		Folktandvård	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Utredning ingår inom S10	n = 21		n = 18	
Endast tandläkare	0	0,0	1	5,6
Endast psykolog, psykoterapeut, psykiater	3	14,3	5	27,8
Tandläkare och psykolog	17	81,0	12	66,7
Ingår ej	1	4,8	0	0,0
Röntgen ingår inom S10	n = 17		n = 18	
Ingår	14	66,7	11	61,1
Ingår ej	3	14,3	6	33,3
Tandvård erbjuds under behandlingsperioden*	n = 21		n = 19	
Akuttandvård	13	62,0	8	42,1
Bastandvård	20	95,2	18	94,7
Temporär protetik	10	47,6	6	31,6
Avtagbar protetik	1	4,8	1	5,3
Fast protetik	1	4,8	0	0,0
Tandvård ersätt inom S10*	n = 21		n = 17	
Akuttandvård	7	33,3	4	23,5
Tandvård som del i fobibehandling	16	76,2	15	88,2
Bastandvård	11	52,4	9	52,9
Avtagbar protetik	2	9,5	1	5,8
Ingen tandvård ersätts inom S10	0	0,0	2	11,8
Tandbehandling under narkos erbjuds	n = 17		n = 17	
Ja, för alla	0	0,0	1	5,9
Vid akuta behov	4	23,5	1	5,9
För att möjliggöra fobibehandling	10	58,8	11	64,7
Nej	3	17,6	4	23,5
Avgift för narkos ersätts	n = 21		n = 19	
Ja, alltid	13	61,9	9	47,4
Ibland	4	19,0	5	26,3
Nej	4	19,0	5	26,3
Kostnad för tandbehandlingen under narkos, S10	n = 21		n = 19	
Ja, alltid	5	23,8	2	10,5
Ibland	9	42,9	7	36,8
Nej	7	33,3	10	5,3

*Flera svarsalternativ möjliga.

”Drygt hälften av landstingen erbjuder tandvård under narkos för patienter som bedöms behöva tandvård för att klara fobibehandling ...”

Tabell 5. Rutiner efter behandling, vårduppföljning

	Beställarenhet		Folktandvård	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Rutinmässig överföring till allmäntandvård efter behandling*	n = 15		n = 18	
Ja	11	73,3	14	77,8
Nej	4	26,7	4	22,2
Hur överföringen sker**	n = 17		n = 19	
Folktandvård	7	41,1	12	63,2
Privattandvård	5	29,4	8	42,1
Patient söker själv	2	11,8	4	21,1
Vårduppföljning görs	n = 14		n = 17	
Ja	8	57,1	9	52,9
Nej	6	42,9	8	47,1

*Frågan ej relevant för behandling som sker inom allmäntandvården.

**Flera svarsalternativ möjliga.

tens inom området för tandläkare som behandlar tandvårdsrädda inom S10. I övriga landsting krävs kurs och/eller intyg.

En femtedel av landstingens beställarenheter gör bedömningen att landstingen inte har tillräckligt många tandläkare för behandling av tandvårdsrädda patienter, och något fler rapporterar en motsvarande brist på psykologer/psykoterapeuter/psykiatrer. Folktandvården rapporterar en större brist på personal för behandling, och där är det också en betydande andel (28 procent) som inte anser sig kunna bedöma hur läget ser ut.

Uppgifter om ersättningsnivå inom respektive landsting till utförare av behandling inom S10 baseras på svar från samtliga 21 av landstingens beställarenheter. Åtta av landstingen preciserar att ersättning ges för bedömningssamtal hos psykolog/psykoterapeut/psykiater, och antalet varierar från ett till tre besök. I tre landsting görs en separat förhandsbedömning för bedömningssamtalen. Maximal ersättning som utbetalas varierar mellan 7 200 och 17 760 kronor (medelvärde 11 300 kronor, median 10 700 kronor, standardavvikelse 2 770 kronor). I två landsting finns ett samarbete med sjukvården där ersättningen ges genom ett övergripande avtal varför ingen summa anges, i ett landsting finns inte samarbete med psykolog/psykoterapeut/psykiater och i ett landsting utförs behandlingen av ett specialteam inom tandvårdspersonalen (ej psykolog/psykoterapeut/psykiater) (maxbelopp 17 760 kronor). I några landsting ges också reseersättning till psykolog/psykoterapeut/psykiater.

Vad ingår i behandlingen? (Tabell 4)

Samtliga landsting erbjuder både odontologisk och psykologisk behandling för patienter med extrem

tandvårdsrädda, och alla landsting uppger att både psykologisk och viss odontologisk behandling ersätts till hälso- och sjukvårdsavgift (S10).

Antal behandlingstillfällen som ingår inom ramen för behandling varierar mellan 6 och 12 enligt beställarenheterna, och mellan 7 och 13 enligt folktandvårdsrepresentanterna. Psykologisk och odontologisk utredning inför behandling ersätts inom S10 av 81 procent av landstingen.

Patienter under behandling av tandvårdsrädda erbjuds bastandvård i samtliga landsting utom ett, och betalas antingen enligt tandvårdstaxa eller ersätts inom S10. Däremot finns det en stor variation avseende vilken ytterligare tandvård som erbjuds, liksom avseende vilken tandvård som ersätts inom S10. Bastandvård ersätts inom S10 i cirka hälften av landstingen, medan två folktandvårdsrepresentanter uppger att inte någon tandvård ersätts inom S10.

Drygt hälften av landstingen erbjuder tandvård under narkos för patienter som bedöms behöva tandvård för att klara fobibehandling, vilket kan vara patienter med ett akut odontologiskt behandlingsbehov, medan cirka en femtedel av landstingen inte erbjuder tandbehandling under narkos. Drygt tre fjärdedelar av beställarna, och något färre av folktandvårdens representanter, rapporterar att extrakostnaden för narkos alltid eller ibland ersätts inom S10.

Uppföljning av behandling och rutiner för patienter efter genomförd behandling (tabell 5)

Tre fjärdedelar av folktandvårdens representanter (n = 14) anger att det sker en rutinmässig överföring av patienter till allmäntandvård efter fobibehandling. Patienterna överförs till både privat- och folktandvårdens vårdgivare, och i några lands-

”I drygt hälften av landstingen uppger både beställare och folktandvårdsrepresentanter att det genomförs uppföljning av behandlingen av extrem tandvårdsrädda inom ramen för S10.”



Tabell 6. Riktlinjer

	Beställarenhet		Folktandvård	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Bedömning av Socialstyrelsens riktlinjer	n = 20		n = 19	
Bra	5	25,0	5	26,3
Inte bra	14	70,0	8	42,1
Vet ej	1	5,0	6	31,6
Bedömning av egna landstingets riktlinjer	n = 21		n = 18	
Bra	18	85,7	14	77,8
Inte bra	3	14,3	4	22,2

ting söker patienterna själva annan vårdgivare. I drygt hälften av landstingen uppger både beställare och folktandvårdsrepresentanter att det genomförs uppföljning av behandlingen av extrem tandvårdsrädsla inom ramen för S10.

Synpunkter på riktlinjer för behandling (tabell 6)

Endast en fjärdedel av beställarenheterna och folktandvårdens representanter anser att Socialstyrelsen ger bra riktlinjer för behandling av tandvårdsrädsla inom ramen för S10. Majoriteten av beställarenheterna och folktandvårdens representanter anser att det egna landstinget har bra riktlinjer för behandlingen.

DISKUSSION

Svår tandvårdsrädsla är vanligt förekommande hos vuxna och leder ofta till nedsatt oral hälsa och livskvalitet [7, 8]. I en ny studie från Sverige som inkluderat ett nationellt slumpmässigt urval av vuxna svenskar (n = 3 500) har preliminära analyser visat att cirka 9,5 procent anser sig vara drabbade av extrem/svår tandvårdsrädsla och att dessa individer upplever en sämre oral hälsa och oralhälsorelaterad livskvalitet [9]. Tydliga samband ses också till sämre hälsobeteende och socioekonomi.

I Sverige finns en unik möjlighet att behandla svår tandvårdsrädsla/fobi hos vuxna sedan 1999, då tandvård som led i sjukvårdande behandling, S10, infördes. I ett internationellt perspektiv saknas en parallell till vårt svenska system vilket bör framhåvas i odontologisk litteratur. Systemet möjliggör och underlättar insatser i ett strukturellt koncept,

nämigen stöd till relativt stora grupper av individer via statlig intervention, men också mer individriktat omhändertagande. Att med effektiv behandling undanröja extrem tandvårdsrädsla/fobi och därmed möjliggöra fortsatt regelbunden tandvård, kan således ses både som hälsofrämjande och förebyggande avseende oral hälsa. Det nationella regelverket anger ramar för verksamheten, och de olika landstingen har möjlighet att göra egna tolkningar och preciseringar inom regelverket för respektive landsting.

Det finns i dag effektiva behandlingsmetoder mot svår tandvårdsrädsla/fobi, och detta system gör det möjligt för de drabbade att få ett professionellt omhändertagande. Utifrån en nyligen publicerad systematisk översikt som analyserat metoder för behandling av tandvårdsrädsla framkommer att det finns relativt effektiva interventioner att applicera på tandvårdsrädsla, men också att det finns tydliga kunskapsluckor där ytterligare kunskap måste till för att säkerställa bästa behandlingsmetod(er) [10]. Regelverket för S10 är skapat för att säkerställa att rätt patientgrupp erbjuds behandling, att behandlingen utförs enligt Socialstyrelsens riktlinjer och av personer med kompetens och enligt den tvärprofessionella modell som visats ha god evidens.

Den aktuella kartläggningen av S10 inom landstingen visar att behandling inom systemet erbjuds i alla landsting, men att det föreligger betydande skillnader avseende hur och i vilken omfattning behandling och ersättning regleras. Dessa skillnader bedöms bero på olika tolkningar av Socialstyrelsens reglemente för S10.

En viktig punkt i Socialstyrelsens riktlinjer är att förhandsprövning innefattar terapiplan, mål med behandling, antal besök och att patienten har accepterat behandlingsplanen. Resultaten pekar på att landstingen skiljer sig åt markant och endast ett landsting följer Socialstyrelsens riktlinjer. Detta kan innebära att vården kan vara ojämlik inom landet avseende behandling. Detta

”Endast en fjärdedel av beställarenheterna och folktandvårdens representanter anser att Socialstyrelsen ger bra riktlinjer för behandling av tandvårdsrädsla inom ramen för S10.”

stöds också i resultaten av att ersättningsnivåerna till kliniker och antal behandlingstillfällen som ingår i S10 skiljer sig åt avsevärt.

En annan viktig aspekt av Socialstyrelsens riktlinjer för S10 är att behandlande tandläkare ska ha erfarenhet av tandvårdsrädda patienter samt att behandlingen ska ske i samverkan med legitimerad psykolog/psykoterapeut/psykiater. Vad gäller tandvårdspersonalens kompetens visar resultaten av denna studie att landstingen bör se över de krav som ställs på behandlarna och öka utbildningsinsatserna för att säkerställa kompetens inom området och ge patienterna en säker vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Jämfört med Socialstyrelsens rapport 2007 är det fortfarande en majoritet av landstingen som saknar krav på dokumenterad erfarenhet och kompetens inom området. Arbetet med att ta fram riktlinjer för kompetens inom området pågår inom författarnas forskargrupp. Brist på psykolog/psykoterapeut/psykiater i behandlingen uppges av drygt en fjärdedel av landstingen. Läget har dock förbättrats något sedan 2007 då Socialstyrelsen rapporterade att 11 av 21 landsting saknade eller hade brist på dessa professioner för behandling inom S10. Samverkan mellan odontologi och psykologi är en grundförutsättning för S10, men hur och var det ska ske är inte specificerat. Forskning inom området visar dock att om samverkan sker inom kliniken fås mycket goda resultat, det vill säga en hög frekvens av botande av tandvårdsrädslan/fobin [11–13]. Ett antal landsting (30 procent) rapporterar att samverkan sker på tandvårdskliniken. Det öppnar upp för ytterligare interventioner utöver S10, där annan beteendemedicinsk prevention kan införas och implementeras. Tandvården kan således bredda sin kompetens och behandlingsstrategier till gagn för olika patientgrupper.

En intressant aspekt av resultaten är var behandling av tandvårdsrädda patienter ska utföras – inom allmäntandvården eller sjukhustandvården? Enkätresultaten indikerar att landstingen till övervägande del förlägger verksamheten till sjukhustandvård, kanske av tradition, men att kompetens och behandling finns i allmäntandvård i fem landsting. Några principiella skäl finns inte för sjukhustandvård kontra allmäntandvård utan beror snarare på logistiska och ämnesspecifika orsaker. Var vården av extrem tandvårdsrädsla ska förläggas bör respektive landsting planera så att individer med extrem tandvårdsrädsla/fobi kan erbjudas vård på jämlika villkor inom ett landsting.

KONKLUSION

- Behandling av extremt tandvårdsrädda vuxna patienter som led i sjukdomsbehandling erbjuds i samtliga landsting.
- Betydande skillnader föreligger mellan landstingen gällande hur och i vilken omfattning be-



● Brist på behandlare förekommer, framför allt när det gäller personalkategorierna psykolog/psykoterapeut/psykiater.

- handling erbjuds och ersätts.
- Skillnaderna mellan landstingen innebär risk för ojämlig vård i landet avseende behandling.
- Kraven för kompetens på behandlare bör ses över och utbildningsinsatser ökas för att säkerställa kompetens inom området.
- Brist på behandlare förekommer, framför allt när det gäller personalkategorierna psykolog/psykoterapeut/psykiater.
- 30 procent av landstingen rapporterar att samverkan mellan professioner under behandling sker på tandvårdsklinik, vilket öppnar för att ytterligare beteendemedicinsk prevention kan införas och implementeras.

ENGLISH SUMMARY

Treatment of severe dental anxiety and phobia in adults funded by Sweden's National Health Insurance

Lisa Svensson, Magnus Hakeberg and Ulla Wide Boman

Tandläkartidningen 2015; 107 (7): 64–72

In Sweden, treatment of severe dental anxiety and phobia in adults can be funded by the National Health Insurance, following strict regulations from The National Board of Health and Welfare (NBHW). These criteria include a multi-professional treatment team, including dentists and psychologists, psychotherapists and psychiatrists

”Brist på psykolog/psykoterapeut/psykiater i behandlingen uppges av drygt en fjärdedel av landstingen.”



”... landstingen bör se över de krav som ställs på behandlarna och öka utbildningsinsatserna ...”

with adequate competence. The aim of the present survey was to examine how Swedish County Councils/or Regions apply these regulations in the treatment of severe dental anxiety and phobia, and to what extent this treatment is available for patients in Sweden according to the intentions of the NBHW. A questionnaire was sent to representatives of the County Councils or Regions (n = 21) and the Public Dental Service (n = 21) in each County Council, with a response rate of 21 and 19 questionnaires, respectively. Treatment of severe dental anxiety and/phobia was provided to some degree in all County Councils/or Regions,

albeit there were considerable variability concerning the application of the national regulations regarding length of treatment and costs for the patients, for example. Several County Councils/or Regions reported a lack of qualified personnel, especially psychologists, psychotherapists or psychiatrists. The need for more formalized qualifications of the treatment team, and better and stringent interpretation of the formal regulations from the NBHW are proposed. Such changes will eventually enable good dental care on equal terms for each and every individual with severe dental anxiety or phobia in Sweden. ●

Referenser

1. Svensk författningssamling 1985:125. Tandvårdslag.
2. Svensk författningssamling 1998:1338. Tandvårdsförordning.
3. Meddelandeblad. Vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner, primärvård och tandvård. Socialstyrelsen, mars 2004. 2004-126-6.
4. Svensk författningssamling 2008:145. Förordning om statligt tandvårdsstöd.
5. Uppföljning av landstingens tandvård enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning. Socialstyrelsen, 2001. 2001-125-33.
6. Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. Socialstyrelsen, 2007. 2007-103-1.
7. Hakeberg M, Berggren U, Grondahl HG. A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety. Community Dent Oral Epidemiol 1993; 21: 27–30.
8. Carlsson V, Hakeberg M, Blomkvist K, Wide Boman U. Orofacial esthetics and dental anxiety: associations with oral and psychological health. Acta Odontol Scand 2014; 72: 707–13.
9. Svensson L, Hakeberg M, Wide Boman U. Prevalence of dental anxiety in Swedish adults. Abstract; 19th Annual Congress of the European Association of Dental Public Health. Gothenburg, Sweden; 2014.
10. Wide Boman U, Hakeberg M, Carlsson V, Eriksson M, Liljegren A, Sjögren P, Westin M, Strandell A. Psychological treatment of dental anxiety among adults [Psykologisk behandling av tandvårdsfobi hos vuxna]. Göteborg: Region Västra Götaland, Sahlgrenska University Hospital, HTA-centre; 2012. HTA-rapport 2012:46.
11. Hakeberg M. Thesis; Dental anxiety and health: a prevalence study and assessment of treatment outcomes. University of Gothenburg, Sweden, 1984.
12. Berggren U. Thesis; Dental fear and avoidance: a study of etiology, consequences and treatment. University of Gothenburg, Sweden, 1984.
13. Vika M, Skaret E, Raadal M, Ost LG, Kvale G. One- vs. five-session treatment of intra-oral injection phobia: a randomized clinical study. Eur J Oral Sci 2009; 117: 279–85.

Dr Christian Coachman
26-28 november i Stockholm.

The Virtual Lab. The Future Now!

Tandtekniker/tandläkare från Brasilien. Föreläser över hela världen om estetisk tandvård, tandfotografering, oral rehabilitering och implantat.

I samarbete med Praktikertjänst



Swedish Academy of
Cosmetic Dentistry

Info och anmälan på SACD.se

Gigantiskt utbud,
minimala
priser

Tiotusentals artiklar
för både praktiken och
laboratoriet.

Dentalshopen.se MER ÄN PRISVÄRT!

Vill du bidra med en vetenskapsartikel?

Hit sänder du ditt manuskript
för bedömning:

Tandläkartidningen
Box 1217
111 82 Stockholm
E-post: manus.tlt@tandlakarforbundet.se
Tel: 08-666 15 00

Tandläkar
tidningen