

Protokoll fört vid pleniföredragning

Social- och miljöavdelningen

Hälso- och sjukvårdsbyrån, S3

Närvarande

CG - TA - MN - WV

Frånvarande

KS - MP - NF

Justerat

Omedelbart

Ordförande

Vicelantråd

Camilla Gunell

Föredragande

Minister

Wille Valve

Protokollförare

Avdelningschef

Bengt Michelsson

.....
Ärende/Dnr/Exp.

.....
Beslut

Nr 1

Antagande av ett tandvårds-
program.

ÅLR 2018/9012

Landskapsregering beslöt anta ett tandvårdsprogram i enlighet med
bilaga 1, S318P01.

Tandvårdsprogram

Åtgärder för förbättrad mun- och tandhälsa på Åland

Tandvårdsprogram

Åtgärder för förbättrad mun- och tandhälsa på Åland

Bakgrund.....	2
Tandvården på Åland idag.....	3
Höranden.....	8
Avdrag för sjukdomskostnader.....	13
Tandvårdssedlar.....	15
Avgifter, högkostnadsskydd.....	16
Sjukvårdsförsäkringserättningar.....	21
Landskapsregeringens överväganden.....	23
Förslagen i korthet.....	30
Källor.....	31

Bakgrund

I regeringen Sjögrens regeringsprogram "För ett hållbart Åland – kraftsamling för stabilitet och förändring" finns målsättningen om att under mandatperioden ta fram ett tandvårdsprogram. Andra målsättningar i regeringsprogrammet som tangerar detta är målsättningen att se över sjukkostnadsavdraget och att utreda servicesedlar också inom hälso- och sjukvården, exempelvis tandvårdssedlar.

Mot denna bakgrund tillsatte landskapsregeringen den 9 maj 2018 en sakkunniggrupp för framtagandet av ett förslag till tandvårdsprogram. Sakkunniggruppen fick i uppgift att utvärdera tillgången till tandvården ur ett jämlikhetsperspektiv genom att värdera om och i så fall hur fler ekonomiskt utsatta patientgrupper kunde ges rätt till den offentliga tandvården. Sakkunniggruppen skulle vidare värdera ett system med servicesedlar i form av tandvårdssedlar och värdera systemet med tandvårdskostnader i sjukkostnadsavdraget i kommunalbeskattningen samt föreslå andra eventuella förändringar i syfte att öka jämlik tandhälsa.

I sakkunniggruppen ingick avdelningschef Bengt Michelsson (ÅLR) ordförande, specialsakkunniga Ulla-Liisa Latvala (ÅLR) sekreterare, hälso- och sjukvårdsdirektör Jeanette Pajunen (ÅHS), ledande tandläkare Riikka Lindholm (ÅHS) samt ekonomichef Joachim Eriksson (ÅHS).

De förslag som landsskapsregeringen lägger fram ska ses bilda en helhet av åtgärder för förbättrad mun- och tandhälsa på Åland.

Tandvården på Åland idag

På Åland ansvarar Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) för den offentliga tandvården. En för befolkningen allmän tandvård är inte införd på Åland.

Lagstiftning

Grunden för den offentliga tandvården på Åland anges i landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård. I paragraf 39 anges gällande mun- och tandvården att Ålands hälso- och sjukvård ska ordna mun- och tandvård för

- 1) barn och unga till och med det år han eller hon fyller 27 år samt
- 2) patientgrupper som i enlighet med landskapsregeringens beslut är prioriterade av medicinska eller sociala skäl. (2013/57)

Jourtandvård ska ordnas för alla invånare i landskapet samt för tillfälliga besökare i landskapet.

Med mun- och tandvård avses

- 1) att främja och följa munhälsan hos befolkningen,
- 2) hälsorådgivning och hälsoundersökningar,
- 3) att undersöka, förebygga och behandla munsjukdomar samt
- 4) att i ett tidigt skede identifiera patientens behov av särskilt stöd och undersökningar samt att vårda och vid behov hänvisa patienten till ytterligare undersökningar och fortsatt vård.

Ålands hälso- och sjukvård ska ordna bastandvård för den som enligt lagen om hemkommun (FFS 201/1994) har sin hemvist i Brändö, Föglö, Kumlinge, Kökar eller Sottunga. Rätten till bastandvård gäller endast vid den ambulerande tandvårdskliniken när den är på plats i kommunen. (2013/57) Med bastandvård avses rutinundersökning samt därtill hörande tandröntgen, utförande av lagningar och avlägsnande av tandsten. (2013/57)

Om skolhälsovården finns särskilt reglerat i 29 paragrafen att Ålands hälso- och sjukvård ska tillhandahålla mun- och tandvård för eleverna, i vilken ingår kontroll av munhälsan minst tre gånger samt enligt det individuella behovet. Därtill finns ifråga om studerandehälsovården sagt i paragraf 30 att Ålands hälso- och sjukvård ska ordna mun- och tandvård för dem som inkluderas.

I landskapsförordningen (2015:28) om rådgivning för gravida och barn, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för unga sägs (4 §) att Ålands hälso- och sjukvård ska godkänna ett enhetligt handlingsprogram för rådgivningen, skol- och studerandehälsovården samt mun- och tandvården för unga. Förordningen anger vidare i 11 paragrafen att vid kontroll av munhälsan utreds munnens hälsa, utvecklingen av munhälsan och behovet av vård. Vid behov utarbetas en individuell hälsoplan.

Munhälsan hos en gravid kvinna och hennes behov av vård bedöms av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård genom en intervju och vid behov med andra metoder. Kontroll av munhälsan hos barn under läropliktsåldern utförs av en munhygienist eller tandskötare och

vid behov av en tandläkare. De återkommande kontrollerna av munhälsan hos elever utförs av en tandläkare, en munhygienist eller en tandskötare som deltagit i fortbildning. Kontrollerna av munhälsan omfattar enligt behov hälsoundersökningar som utförs av en tandläkare. Vid behov kan även specialistundersökningar av munnen utföras.

Landskapsregeringen har senast den 2.5. 2013 fastställt de prioriterade grupperna av medicinska eller sociala skäl inom den offentliga tandvården i enlighet med § 39. Till de prioriterade grupperna hör från och med den 5.2. 2013:

- Gravida
- Rullstolsburna patienter med långvarig sjukdom (>lår)
- Frontveteraner
- Personer med psykisk utvecklingsstörning
- Personer med flyktingstatus
- Patienter som vårdas långvarigt utan avbrott på avdelning inom ÅHS (>3 mån.)
- Klienter vid institutionerna De Gamlas Hem, Stiftelsen Hemmet, Sunnanberg och Trobergshemmet
- Patienter med betalningsförbindelse från socialnämnd
- Personer som erhåller garantipension
- Patienter med remiss från läkare vid följande sjukdomar eller behandlingar:
 - Orofaciala missbildningar eller kvarstående defekter till följd av sjukdom eller behandling vilka medför uttalade svårigheter att sköta mun och tandhälsan (t ex störd anatomi eller funktion som följd av medfödd missbildning/sjukdom, akromegali eller tumör)
 - Psykiska funktionshinder medförande uttalade svårigheter att sköta mun- och tandhälsan (t ex pat. med medelsvår eller svår demens)
 - Neurologiska sjukdomar av svår art och grad som medför uttalade och varaktiga svårigheter att sköta mun- och tandhälsan (t ex svår Mb Huntington, Mb Parkinson, MS, ALS, CP, SMA eller resttillstånd [>6 mån.] efter vissa slaganfallstyper)
 - Immunologiska sjukdomar med yttringar som medför uttalade och varaktiga svårigheter att sköta mun- och tandhälsan (t ex RA med svår bilateral handdeformering eller uttalad käkledspåverkan, systemisk skleros eller sklerodermi med karpimunsutveckling, primärt Sjögrens syndrom med muntorrhet). Reumapatienter med remiss från reumaspecialist för bedömning
 - Strålbehandlade i huvud- och halsregionen
 - Tumörsjukdom under behandling/inför behandling med hög dos cytostatika (ATC L01) eller immunmodulerande (ATC L04) medel
 - Sjukdom där utredning av odontologiskt ursprung är motiverat (t ex vissa fall av sepsis, endokardit, hjärnabscess)
 - Bettfysiologiska problem (t ex skena vid sömnapné syndrom, utvalda fall)
 - Organtransplanterade, i kö för transplantation eller hjärt-kärlkirurgi
 - Tarmsvikt(K91.8)
 - Peritoneal- eller hemodialys
 - Behandling med immunmodulerande medel (ATC L04) av annan

- orsak än tumörsjukdom eller organtransplantation
- Insulindiabetiker.

Tandvården inom ÅHS

Tandkliniken inom ÅHS ansvarar för den offentliga tandvården på Åland. Ur bokslutet för år 2017 framgår att kostnaderna för kliniken uppgick till cirka 1,6 miljoner euro medan intäkterna i form av patientavgifter nästan uppgick till 560 000 euro. Av kostnaderna utgjorde personalkostnaderna cirka 1,24 miljoner euro. Personalresursen består av en ledande tandläkare och sex tandläkartjänster varav en har varit vakant och en nollbudgeterad. Verksamheten vid kliniken har påverkats av den reducerade tandläkarresursen. En tandläkare tar cirka 1200 patienter per år. Det finns förhoppningar om att den vakanta tjänsten kan tillsättas till hösten. Vidare finns på tandkliniken sju ordinarie tjänster som tandskötare och två tjänster som munhygienister. På konsultbasis anlitas en tandläkare i kirurgi två dagar i månaden vilket inte helt täcker behovet och finns tillgång till en tandläkare i tandreglering motsvarande halvtid.

Antal besök inom tandvården åren 2015-2017.

	2015	2016	2017	Förä (%) 16-17
Antal besök totalt	16 490	17 124	16 488	-3,7 %
Antal besök per personalgrupp				
Tandläkare	10 937	11 585	11 483	-0,9 %
Specialist-tandläkare	2 758	2 231	1 926	-13,7 %
Käkkirurgi	0	316	195	-38,3 %
Munhygienist	1 232	1 060	1 423	34,2 %
Tandskötare	1 443	1 487	1 461	-1,7 %
Övrigt/ej specificerat	120	445	0	-100,0 %
Antal uteblivna besök	1 255	940	714	-24,0 %
Antal besök enl. hemort				
Åland	16 084	16 763	15 916	-5,1 %
Finland	121	118	205	73,7 %
Utland	285	243	367	51,0 %
Antal besök per åldersgrupp				
0 - 5 år	1 265	1 422	1 364	-4,1 %
6 - 18 år	7 941	8 226	7 847	-4,6 %
19 - 45 år	4 655	4 796	4 785	-0,2 %
46 - 64 år	1 385	1 301	1 219	-6,3 %
65 - 75 år	732	861	765	-11,1 %
76 år och äldre	512	518	508	-1,9 %

Antalet besök har de tre senaste verksamhetsåren varit i medeltal 16 700. Noteras särskilt i sammanhanget att antalet besök av personer över 75 år de tre senaste verksamhetsåren varit cirka 513 i medeltal per år.

Antalet patienter har de tre senaste verksamhetsåren varit i medeltal 8056 som framgår ur nedanstående tabell.

Antal patienter inom tandvården åren 2015-2017

	2015	2016	2017	Förä (%) 16-17
Antal patienter totalt	7 930	8 145	8 090	-0,7 %
Antal patienter per åldersgrupp				
Kostnadsfri tandvård 0-18	4 390	4 625	4 693	1,5 %
Avgiftsbelagd tandvård 19 år o äldre	3 540	3 520	3 397	-3,5 %
Antal patienter enl. hemort				
Åland	7 687	7 763	7 727	-0,5 %
Finland	45	129	127	-1,6 %
Utland	198	253	236	-6,7 %
Antal besök per patient	2,1	2,1	2,0	-4,8 %
Antal besök ålänningar/invånare				

Inom de fastställda prioriterade grupperna fördelar sig antalet patienter enligt följande under åren 2015-2017:

	2015	2016	2017	Förä 16-17 (%)
Totalt	2 790	2 828	2 807	-0,7 %
Akuttandvård till utomstående patienter	1 061	906	885	-2,3 %
Åländska hemmastuderande >= 17 år	606	686	700	2,0 %
Åländska bortastuderande >= 17 år	212	273	249	-8,8 %
Gravida	161	131	137	4,6 %
Insulindiabetiker (typ 1)	158	164	168	2,4 %
Patienter med reuma/reumarelat.sjukdomar	151	174	161	-7,5 %
Patienter, strålbehandlade i käk-halsregionen	15	18	15	-16,7 %
Cancerpatienter under cytostatikabehandling	16	5	5	0,0 %
Patienter med Morbus Huntington	3	2	2	0,0 %
Pat. i kö till hjärt-endoprotes- op el.transplant.	3	3	4	33,3 %
Patient med risk för blodsmitta (Hiv, Hepatit)	21	39	44	12,8 %
Patienter med remiss från läkare	152	164	204	24,4 %
Patienter m. betaln.förbindelse fr. soc.nämnd	50	44	44	0,0 %
Gullåsenpatient	6	2	1	-50,0 %
Rullstolsburna med långvarig sjukdom 1 år <	44	51	48	-5,9 %
Frontveteraner	18	11	8	-27,3 %
Psykiskt utvecklingsstörning	109	119	121	1,7 %
Personer med flyktingstatus	4	36	11	-69,4 %

Noteras bör att en person kan tillhöra flera av kategorierna men statistikförs endast i en kategori. Noteras särskilt att antalet patienter med remiss från läkare inom ÅHS är en växande grupp. Antalet patienter med betalningsförbindelse från socialnämnd var till antalet 44 år 2017 (särskilt protestandvården blir för många för dyr) medan antalet patienter som var garantipensionärer, vilket inte framgår ur tabellen, var sju. Det totala antalet mottagare av garantipension på Åland var 289 personer per 31.12. 2017. Såldes nyttjade ca 15% av garantipensionärerna den offentliga tandvården. Garantipensionen garanterar idag en minimipension om 775,27 euro/månad (9303,24 euro/år). Garantipensionen minskas inte av

- vårdbidrag för pensionstagare
- fronttillägg
- barnförhöjning till pension
- förvärvsinkomster
- kapitalinkomster
- förmögenhet
- stöd för närståendevård från kommunen.

Garantipensionen har samma inverkan som andra pensioner på bostadsbidraget och på eventuellt utkomststöd som familjen har. Garantipensionen beaktas i samband med bostadsbidraget utan avdrag för skatt (brutto).

Tandreglering eller på fackspråk ortodontibehandlingar gjordes år 2017 till antalet 187 klara. Antalet uteblivna besök har succesivt minskat från att påminnelse med textmeddelande till mobiltelefoner infördes år 2016. År 2014 var antalet 1372, år 2015 var antalet 956, år 2016 var antalet 740 och år 2017 var antalet uteblivna besök 578 till antalet. Antalet narkostandvård har under åren 2012-2017 varit i medeltal 54 per år.

Under år 2018 har tandkliniken påbörjat en kartläggning av tandvårdsbehovet på institution. Man har börjat med Oasen och motsvarande ska göras även på Trobergshemmet och Sunnanberg. Arbetet görs av en tandhygienist. Andelen äldre med helt eller delvis egna (naturliga) tänder ökar i antal.

Patienter i tandvården omfattas inte av vårdgarantin. Under år 2017 fanns det sammanlagt fyra patienter i kö. Åren 2015-2017 mottog patientombudsmannen klagomål om ÅHS tandvård 0, 0, och 2.

Privat tandvård

Den privata sektorn består idag av sju tandläkarmottagningar med en tandläkare och fyra mottagningar med fler anställda tandläkare. Sammanlagt är 22 tandläkare verksamma inom den privata sektorn och åtta tandläkare inom den offentliga sektorn. Därtill finns såväl inom den privata tandvården som inom den offentliga verksamma munhygienister, tandskötare, tandtekniker och tand- och käk kirurger. Åren 2015-2017 mottog patientombudsmannen klagomål om den privata tandvården 5, 4, och 3.

Statistik från sotkanet.fi visar nyttjandet av den privata tandvården i de valda fallen i jämförelse mellan Åland och Österbotten år 2017.

	Åland	Österbotten
Privat tandvård besök 0-17 år/1000 personer i samma ålder	3,3	7,4
Privat tandvård besök i åldrarna 18 och över/1000 personer i samma ålder	1141,4	667,1
Privat tandvård besök som ersatts av FPA/1000 invånare	918,9	530,4
Besök hos annan personal än tandläkare i åldrarna 18 och över (HC)/1000 personer i samma ålder	59	109
Tandläkarbesök inom primärvården och tandläkarbesök inom den privata sektorn som ersatts av FPA 0-17 åringar/1000 personer i samma ålder	1196	1313

Höranden

Sakkunniggruppen har bestämt vilka höranden som var aktuella. Då sakkunniggruppen fått kännedom om enskilda yrkesutövare som önskat bli hörda har dessa hörts. Höranden gjordes utgående från de öppna frågeställningarna om vilka erfarenheter de hörda hade av tandvården på Åland och hur den kunde utvecklas särskilt med tanke på ökad jämlikhet och en bättre tandhälsa särskilt för ekonomiskt utsatta patientgrupper.

Sakkunniggruppen hörde tre företrädare för den privata tandvården, patient- och klientombuds-mannen, ordföranden för Äldrerådet i Mariehamn, yttrandegruppen inom Ålands Handikappförbund och den tjänsteman inom ÅHS som arbetar med hälsofrämjande hembesök för äldre. Till alla delar är naturligtvis inte synpunkterna samstämmiga.

I det följande sammanfattas det centrala innehållet i hörandena.

Företrädare för den privata tandvården

Tandläkare

- Det är viktigt i ett tandvårdsprogram att definiera vad man vill, vilket mål eller syfte man har med tandvården
- Munhälsan är en del av och förutsättning för god allmän hälsa
- Tänderna är socialt viktigt, social markör vilket syns särskilt inom ekonomiskt svaga grupper
- 85-95% har råd att sköta sin tandvård
- Pensionärerna är inte en utsatt grupp, ofta friska
- Inom hela åldersskalan finns utsatta grupper
- Idag 1/3 av patienterna sköts inom offentlig tandvård och 2/3 inom privat tandvård
- På Åland finns tre lite större klinikenheter som kan erbjuda en avancerad teknologi samt enskilda aktörer som kan befaras försvinna
- Det man kan göra inom tandvården rusar iväg från det vi har råd att göra
- Huvuddelen av befolkningen har välskötta tänder
- Protestandvård ersätts inte av FPA
- Räknar man in att protestandvården inte ersätts av FPA motsvarar FPA ersättningarna ca 8% av kostnaderna för den privata tandvården
- Bastandvård är ett svårdefinierat begrepp
- Utvecklingspotential finns inom den privata tandvården
- Vårt företag har 11 anställda (inklusive en städare)
- De flesta kan betala själva för sin tandvård
- Åtgärderna ska utgå från det man har behov av
- Val av material hänger samman med frågan om man gör ngt kort eller långsiktigt (ex. porslinsfyllningar som långsiktig lösning för att inte enbart snurra på)
- Blockerat system i fastlandet när det gäller allmän tandvård. Tillgången motsvarar inte efterfrågan.
- Krossa inte de system som fungerar
- Inte belasta sjukvården med att stöda de ekonomiskt svaga grupperna – de borde gå via socialen
- Bra mun- och tandhälsa oerhört viktigt
- Även nyinflyttade går privat. Tillgången gör att de söker.

- Generationsskifte snart bland tandläkarna
- En riskgrupp är äldre som inte kan ta hand om sig själva eller sina tänder längre. Fler äldre har egna tänder. Vårdpersonal är dåligt utbildad på att tvätta tänderna på patienterna. Att bli borstad i munnen av andra upplevs ofta som integritetskränkande.
- Fortbildning behövs för personalen
- Berget behöver gå till Mohammed
- Inga genvägar finns. Åtgärder kostar. Man behöver därför vara klar med vad man vill och varför.
- Metodologin och tekniken utvecklas och blir dyrare

Tandläkare

- Det är viktigt att tandvården på Åland bildar en helhet bestående av offentlig och privat tandvård. ÅHS tandvård fungerar bra och ger bra tandvård.
- HIV-positiva borde inkluderas i de prioriterade grupperna
- Ersättningarna för privat tandvård är viktiga
- Angående tandvårdssedel. Generellt borde principen vara att pengarna borde följa patienten. Valfriheten är viktig.
- Om ersättningen skulle grunda sig på antalet patienter skulle det gynna storbolagen d.v.s. de multinationella bolagen som är etablerade på Åland.
- Valet ska patientens göra inte företagen
- Patienten ska inte behöva binda sig för en viss tid (i fråga om valet av serviceproducent)
- Mycket byråkrati med FPA
- Viktigt att bevara den goda grundvård som barn- och unga får vid ÅHS. ÅHS borde även kunna erbjuda hållbara lösningar ex. porslinsfyllningar för att undvika framtida kostnader.
- Många privata aktörer (hälften) försvinner snart från marknaden på grund av pensioneringar
- Det ska finnas ett skydd för specialgrupper med låga inkomster som inte ekonomiskt kan ta hand om sin mun- och tandvård
- Den svagaste gruppen är pensionärerna med sina låga inkomster
- Borde finnas uppsökande verksamhet gällande äldre t.ex. inom serviceboenden (min anteckning: jfr. 75+)
- Tandläkarkåren är kritisk till tandvårdssedlar som riskerar att skapa köer och involvera flera olika aktörer
- Tandvården på Åland är bra också teknologiskt
- Plastfyllningar håller inte
- Viktigt med bra bastandvård
- Högkostnadsskydd ska gälla om man behöver tandvård i samband med vården av andra sjukdomar

Tandläkare

- Den privata tandvården har hand om 85% av tandvården för den vuxna befolkningen.
- Åland kunde med fördel användas som pilotområde för nya idéer inom tandvården
- Varför är tandvården exkluderad från den övriga hälso- och sjukvården?

- Inte subventionerad tandvård utan socialvård (har man inte råd ska socialvården betala)
- Inte göra som man gjort i riket och Sverige d.v.s. införa tandvårdssedel som innebär att den offentliga tandvården först ska göra upp en vårdplan i vilken man bestämmer vad som ska göras och sedan kan patienten välja utförare
- Idag sker kontroll av FPA när det gäller verkställd tandvård och ersättningar
- Poängterar förebyggande vård också i form av bättre fyllnadsmaterial
Porslinsfyllningar -> långsiktighet.
- Varför inte införa obligatorisk tandvårdsförsäkring? Ex. betala 160.-/år och få fri tandvård. Viktigt med profylaktiskt behandlad befolkning.
- Profylax innebär att uppföljningsbesök sköts enligt individuell plan och tillgång till munhygienist
- Det finns en orättvisa i ersättningssystemet som gynnar användningen av billigare plastfyllningar då man istället borde ersätta en långsiktigt bättre lösning
- Olika ingrepp, behandlingar måste definieras i ett ersättningssystem. Systemet bör vara enkelt och rättvist d.v.s. med så lite byråkrati som möjligt.
- Implantat kan göras utan kirurg. Med CBCT kan man göra 3-D styrda implantat.
- Samarbetet och kommunikationen mellan den offentliga och den privata tandvården kunde utvecklas t.ex. gällande inköp av teknisk utrustning

Äldrerådet i Mariehamn

- För äldre är det viktigt med att bekämpa ensamhet, garantera en bra ekonomi och en bra hälsa och som en del av det en bra tandvård samt ett optimalt boende
- 28% av dem som är under existensminimum på 1.160.-/månad är ensamma kvinnor
- Äldre har mer karies, ofta sämre ekonomi. Dålig munhälsa har samband med den socioekonomiska ställningen
- Priserna är höga på Åland, avgifterna är högre
- Allmän tandvård i Finland men inte här
- Tandvård har strakt samband med hälsa överhuvudtaget och muntorrhet predisponerar för tandproblem
- Äldre omsorgen är inte så bra på tandvård
- Två vakanta tandläkartjänster inom ÅHS borde fyllas år 2019
- Tandvårdsvagn borde inskaffas för att ersätta tandläkarstolen
- Pensionerna stigit med 0,58% under åren 2014-18
- Drar in på besöken om man inte har råd
- Allmän tandvård borde gälla alla mellan 27 → 70 år

Patient- och klientombudsmannen

- Äldre personer borde ha tillgång till den offentliga tandvården med hänvisning till att de har sämre tandhälsa. Marina delgav två artiklar. Efter 65-års ålder blir avtar salivproduktionen och slemhinnorna blir torrare vilket utgör en riskfaktor för munhälsan. Kariesskador finns mest hos personer över 65 år. Kunde man kanske alternativt "se över en årskull under ett år"? Patient- och klientombudsmannen har tagit frågan om tandvård i verksamhetsberättelsen för år 2016.

"Det har också framförts önskemål från äldre patienter om att få komma till Tandvården inom ÅHS. Det har gällt äldre svårt sjuka patienter som bor hemma. De har inte hört till någon

prioriterad grupp inom ÅHS tandvård och de har låga inkomster. De äldres ekonomiska situation kan vara ansträngd, men de har ändå inte rätt till utkomststöd eller de skäms för att söka det. Ombudsmannens förslag är att man utreder om det finns möjlighet att utöka listan med prioriterade grupper inom tandvården och se till att det finns resurser att ta emot denna patientgrupp.

Risken för tandsjukdom ökar med åldern. Av normalt åldrande blir slemhinnorna tunnare och salivfunktionen minskar. Detta innebär att man lättare får infektioner i tandköttet, slemhinnan i munnen och att risken för karies i tänderna ökar. Om man dessutom behöver ta läkemedel som påverkar (minskar) salivfunktionen ökar därmed risken ytterligare för tand- och munsjukdom.

Många av de läkemedel som äldre får utskrivna ger muntorrhet.

I Sveriges Tandläkarförbunds rapport (www.tandlakarforbundet.se) "Om sköra äldres munhälsa – insatserna kommer för sent!" framkommer att vår munhälsa är viktig för vår livskvalitet och för vår allmänna hälsa. Sambandet mellan munhälsa och allmän hälsa blir allt tydligare med stigande ålder. En dålig munhälsa påverkar förmågan att äta och dricka vilket kan leda till undernäring. En dålig munhälsa kan även ha effekter på allmänhälsan. Plackbeläggningar, karies och tandlossning innebär bakterietillväxt i munhålan och bakterierna kan sprida sig till andra organ och leda till en rad sjukdomar. 22

I rapporten tas fram hur dålig munhälsa kan leda till aspirationspneumoni, en typ av lunginflammation som uppkommer av att man andats in främmande partiklar, exempelvis vätska eller föda. Detta beror ofta på att förmågan att tugga och/eller att svälja har försämrats.

Även inom diabetesvården tycks bättre munhälsa ha positiv effekt på blodsockernivåerna.

Tidigare studier har också pekat på att det finns ett samband mellan tandlossning och hjärt- och kärlsjukdomar.

Det forskas även om sambandet mellan antalet kvarvarande tänder och demens."

- Den 0-budgeterade tandläkartjänsten borde budgeteras för igen år 2019.
- Patienter har rätt att även inom den privata tandvården få veta vad som planeras göras samt att man inte gör mer än vad som behöver göras.
- Till de prioriterade grupperna borde de multisjuka (med andra sjukdomar än tandsjukdomar) med remiss från läkare höra.
- Till de prioriterade grupperna borde även de som bor på serviceboenden höra inte enbart de som är intagna på institution. Enligt uppgift finns det bland de äldre de som vägrar borsta tänderna och som inte vill iväg till tandläkare.
- Inte ändra på det att man får gå hos den offentliga tandvården tills man fyller 28 år. Jfr. sämre tandhälsa i riket.
- Ensamstående föräldrar borde inkluderas i de prioriterade grupperna även om inte alla av dem är ekonomiskt svaga
- De ekonomiskt svaga som kanske inte har utkomststöd men som behöver hjälp med att finansiera sina tandläkarbesök.
- Äldre som vägrar gå till socialkanslierna borde inkluderas i de prioriterade grupperna
- Varför är de rullstolsburna inkluderade i de prioriterade grupperna? Är det på grund av att det kan vara svårt att få upp dem i tandläkarstolen? Borde inte även andra med funktionsvariation i så fall inkluderas? Även andra hjälpmedel eller andra funktionsvariationer kan vara hindrande.
- Titta på landskapsregeringens utredning från 2012 om vilka grupper som borde inkluderas. Låginkomsttagare, arbetssökande, personer med hemort utanför Europa, ensamstående, pensionärer och långtidssjuka.
- Alla skulle kunna inkluderas?

Handikappförbundet

- Tandvård viktigt med tanke på hälsans helhet
- Viktigt att fånga upp alla riskgrupper tidigt
- Problematiskt med narkos under operation (?). Gäller främst Omsorgsförbundets klienter.
- Bättre information borde ges om vilka möjligheter till offentlig tandvård man har inom ÅHS
- Upplysningsverksamhet om hur bättre tandhälsa påverkar ex. hjärt-o och kärlsjukdomar borde ges
- Det finns många äldre som inte har råd att gå till tandläkare ex. en bettskena kan vara dyr (500.- (?)), och röntgen är dyrt
- De som har dyra läkemedel har inte alltid råd med tandvård och bortprioriterar den
- De grupper som lever på pension (ex. omsorgsklienter) hela livet har ofta också dålig munhygien och accepterar kanske inte implantat – får ingen hjälp
- Till riskgrupperna hör de som inte klarar av sin munhygien själva
- Cancerpatienter – implantat dyrt, men ingen kostnadsersättning för det samtidigt som man har höga andra vårdkostnader
- Slarv med tänderna leder till följsjukdomar
- Allt fler har egna tänder. Ex. vid demens – vem sköter tänderna?
- Är gruppen missbrukare inkluderade i gruppen ”psykisk ohälsa”?
- Tandvårdsavgifterna ingår inte i högkostnadsskyddet vilket de borde
- Många personer upplever att det är dyrt att anlita den privata tandvården på Åland. Den del som FPA ersätter för besök till privat tandläkare eller tandhygienist är idag liten och täcker inte alla delar av tandvården, då exempelvis inte ersättning för tandproteser beviljas av FPA.

ÅHS anställd som jobbar med hälsofrämjande hembesök

- arbetar på ÅHS med hälsofrämjande hembesök bland äldre i enlighet med § 33 i hälso- och sjukvårdslagen
- Hon hade inte vid samtalstillfället statistik tillgänglig för hur många besök som görs per år men antalet 75 åringar är ca 270
- En del tackar nej till hembesöken (uppskattas till ca 20% som tackar nej)
- Ca 10 personer anger årligen att de inte har råd med tandvård särskilt protestandvård
- Frågor om tandvård ingår i den uppföljning som görs vid hembesöken
- Det finns 75 åringar som ger uttryck för att de inte skulle behöva höra till högkostnadsskyddet om 125.-/år d.v.s de upplever sig ha en bra ekonomi
- Tröskeln är hög för denna grupp att anhölla hos socialen om betalningsförbindelse

Avdrag för sjukdomskostnader

Avvikande från vad som gäller i riket kan man fortfarande dra av sjukdomskostnader i den åländska kommunalbeskattningen. Den skattskyldige kan dra av alla sina egna och sina familjemedlemmars sjukdomskostnader i kommunalbeskattningen. Kostnaderna är inte avdragbara till den del de ersätts av FPA, försäkring eller dylik.

Sjukdomskostnader är till exempel kostnad för vård på sjukhus, läkarbesök, tandvård, apoteksinköp med momssats 10 %, fysioterapi med läkarremiss, glasögon och linser, medicinsk fotvård. Övriga sjukdomsrelaterade kostnader enligt behovsprövning och ordination av läkare.

Djurmediciner, hälsokostpreparat och apoteksinköp med momssats 14 % eller 24 % godkänns inte.

Institutionsvård eller effektiverat serviceboende kan dras av till 25 % (resterande del utgör levnadskostnader) enligt beslut av Ålands förvaltningsdomstol (81/2008). För vård vid institution eller effektiverat serviceboende förutsätts läkarintyg som intygar att vården beror på sjukdom.

Självrisken för sjukdomskostnaderna utgörs av 100 euro för ensamstående och 200 euro för makar. Lagen ändrades 2012 (ÅFS 2012:86) så att om den skattskyldiges nettoförvärvsinkomst överstiger 15 000 euro efter att de naturliga avdragen gjorts, får avdrag endast göras för ett belopp som utgör 50 % av de sjukdomskostnader som överstiger 100 euro. För makar gäller att avdrag från förvärvsinkomsten får göras för sjukdomskostnader som sammanlagt överstiger 200 euro samt att avdraget får göras till fullt belopp om makarnas sammanlagda nettoförvärvsinkomster inte är högre än 22 500 euro.

För en sjukhusvistelse utanför Finland eller Sverige, om inte intagningen skett med i Finland verksam läkares remiss, har skattskyldig rätt att vid kommunalbeskattningen göra avdrag från förvärvsinkomsten med högst 300 euro, makar dock sammanlagt högst 600 euro. Beloppen höjs med 70 euro för varje barn under 17 år som den skattskyldige försörjt under skatteåret. I fall sjukhusvistelsen har varit annanstans än i Finland eller Sverige efter i Finland verksam läkares remiss, får kostnaderna dras av i sin helhet till den del de överstiger självriskandelen.

Kostnaderna för resor till läkare, sjukhus eller med ett sjukhus jämförbar anstalt annanstans än i Finland eller Sverige är avdragbara endast om resan har företagits med en remiss eller ordination av i Finland verksam läkare.

Från och med år 2007 har rätten att dra av sjukdomskostnaderna utvidgats så, att de ovan nämnda begränsningarna för avdragsrätten tillämpas i stället för på områden utanför Finland och Sverige på områden utanför det europeiska ekonomiska samarbetsområdet.

Avdragets verkningar

Skatteåret 2016 godkändes sjukkostnadsavdrag för 9891 skattskyldiga på Åland till ett värde om cirka 5,43 miljoner euro vilket var en ökning från år 2015 med 2,3%. I medeltal var avdraget 549 euro. Av den totala summan på 5,43 miljoner euro bestod avdrag för löntagarna 36%, pensionärerna 53%, arbetslösa 1,4%, jordbrukare 1%, näringsidkare 1,9%, kapitalinkomst-

tagare 4,2% och övriga 2,5%. I antal var andelen löntagare 48%, pensionärerna 40%, arbetslösa 1,4%, jordbrukarna 1%, näringsidkarna 2,2%, kapitalinkomsttagarna 3,4% och övriga 4%. Med andra ord gjorde pensionärerna kanske föga överraskande avdrag för ett relativt sett större värde än de övriga kategorierna. Detta syns i siffror av medeltal på gjorda sjukkostnadsavdrag enligt följande löntagarna 411 euro, pensionärerna 715 euro, arbetslösa 564 euro, jordbrukare 578 euro, näringsidkare 466 euro och kapitalinkomsttagare 672 euro.

Sjukkostnadsavdraget 2016 enligt inkomstklass

Inkomster	Avdragets totalsumma	Antal	Avdraget i medeltal
0 - 4 999	39 229	81	484
5 000 - 9 999	184 940	266	695
10 000 - 14 999	Uppgift saknas	846	Uppgift saknas
15 000 - 19 999	558 262	1 003	557
20 000 - 24 999	542 293	1 050	516
25 000 - 34 999	Uppgift saknas	2 348	Uppgift saknas
35 000 - 54 999	1 463 257	2 910	503
55 000 - 74 999	452 478	839	539
75 000 - 99 999	199 572	308	648
100 000 - 149 999	113 563	160	710
150 000 - 299 999	45 682	57	801
300 000 -	22 035	21	1 049

Andelen tandvårdskostnader kan inte statistiskt urskiljas. Högkostnadsskydden i den offentliga vården påverkar de patientavgifter man betalar inom ÅHS. För läkemedelskostnader har Folkpensionsanstalten ett kostnadstak som år 2016 var 610,37 euro.

Tandvårdssedlar

I riket har servicesedlar inom mun- och tandvården funnits i bruk t.ex. i Helsingfors sedan år 2011 och i Åbo sedan år 2016 och bygger på lagstiftning. Principerna för så kallade tandvårdssedlar/servicesedlar är likartade. Vårdbehovet bedöms av den offentliga tandvården. Med servicesedeln kan patienten välja utförare av mun- eller tandvården bland de producenter som tecknat avtal om det. Producenterna kungör prislister och servicesedelns värde är förutbestämd. Servicesedeln täcker en del av vårdkostnaderna och servicesedelns värde är olika för olika åtgärder och sedeln berättigar endast till ersättning för den vård som definieras vid behovsundersökningen. Självriskandelen betalas direkt till den man går hos. Man erhåller inte FPA-ersättning för självriskandelen och den ingår inte i högkostnadsskydden. Patienten betalar själv för kostnaderna för bettskena och protes det vill säga tandlaboratorie- eller de tandtekniska kostnaderna. Även uteblivna besök står patienten själv för. Patientjournal för vården med servicesedel förs av den offentliga vården.

I den kommande social- och hälsovårdsreformen i riket är avsikten att kunden från och med den 1.1. 2023 ska kunna välja mun- och tandvårdsenhet. Då förenhetligas även kundavgifterna.

Avgifter, högkostnadsskydd

Verksamheten vid Ålands hälso- och sjukvård regleras av landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård. Avgifterna inom hälso- och sjukvården är i huvudsak underställda åländsk lagstiftning och regleras i landskapslagen (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård.

Avgifterna inom tandvården på ÅHS

All tandvård för personer under 19 år är avgiftsfri förutom vad gäller föreskrivna läkemedel samt avgift för intyg och kopior. För frontveteraner gäller samma förmåner som i riket.

Avgifter för vård av mun och tänder:

Besöksavgift.....	15 €
Akuttillägg, vardag.....	28 €
Akuttillägg, lördag, söndag, helgdag	50 €

Utöver besöksavgift debiteras för klinisk fotografering för planering och uppföljning:

Första fotograferingstillfället	22 €
Följande fotograferingstillfälle som hänför sig till samma vårdserie eller helhet.	16 €

Röntgenundersökningar:

a. Röntgenundersökning per bild	11 €
b. Lateralbild av skallen (profil).....	32 €
c. Ortopantomogram.....	42 €

Åtgärdstaxor. Avgifterna baserar sig på tidsåtgång och svårighetsgrad (skala 0-12)

Grad	0-2	13 €
	3-4	22 €
	5-7	40 €
	8-10	55 €
	11-12	70 €

Protetiska åtgärdstaxor

a. Protesreparation	40 €
b. Protesreparation med avtryck	55 €
c. Partiell- och helprotes.....	150 €
d. Partialprotes med metallskelett	185 €
e. Kronor och broar per tand	150 €
f. Skalfasad eller porslinsfyllning	100 €

Tandvård i narkos

a. grundavgift	50 €
För patienter med absolut indikation för tandvård i narkos, med det avses patienter som	

har en klar icke-behandlingsbar orsak till behov av narkos, till exempel svårare psykisk utvecklingsstörning. Till detta kommer kostnader för åtgärder och ev dygnsavgift vid inskrivning på vårdavdelning.

- b. grundavgift 250 €
För patienter med en relativ indikation för tandvård i narkos, med det avses patienter som har en subjektiv och möjligt behandlingsbar orsak till behov av narkos, till exempel tandvårdsrädsla. Till detta kommer kostnader för åtgärder och ev dygnsavgift vid inskrivning på vårdavdelning.

Tandtekniska kostnader

Kostnader för tandregleringsapparat eller protesarbete, som utförts av tandtekniker, debiteras enligt faktura från tandteknikerlaboratoriet. Tandtekniska åtgärder debiteras enligt de verkliga kostnaderna. Detta gäller även personer under 19 år i de fall där patienten till följd av förfarande i strid mot givna bruksanvisningar eller uppenbar vårdslöshet orsakat att tandregleringsapparat eller protes försvunnit eller skadats, och att ny apparat/protes måste tillverkas eller den skadade repareras.

Tandregleringstaxa

För åtgärder i samband med tandreglering är taxan 30 % högre än normaltaxan.

Käkkirurgiska åtgärder

För åtgärder utförda av specialisttandläkare i käkkirurgi är åtgärdstaxan **30 %** högre än normaltaxan.

Övrigt

Patienter med remiss från ÅHS-läkare till tandröntgen eller tandvård debiteras enligt normaltaxan med undantag för ortopantomogram. Befogad tandvård på basen av läkarremiss för patienter inskrivna för långvarig institutionsvård på ÅHS-avdelning är avgiftsfri för patienten.

Avgifterna för kommunal tandvård i riket

Tandvården vid hälsovårdscentraler är avgiftsfri för barn och unga under 18 år. För veteraner är tandvården avgiftsfri vad gäller tandläkarundersökning, preventiv vård och kliniskt arbetet som anknyter till proteser. Eurobeloppen justeras vartannat år.

Grundavgiften per besök för tandvård på hälsovårdscentral år 2018-2019

- högst 10,20 euro när vården ges av en munhygienist
- högst 13,10 euro när vården ges av en tandläkare
- högst 19,20 euro när vården ges av en specialisttandläkare
-

Utöver grundavgiften debiteras separata avgifter för behandlingar och undersökningar. Avgifterna varierar mellan 8,40 euro (till exempel grundundersökning av tänder) till över 200 euro (proteser).

Avgiftens storlek bestäms enligt hur krävande vården är och hur mycket tid den tar. Avgifterna grundar sig på Klassifikationen av åtgärder i mun och käkar som handhas av Institutet för hälsa

och välfärd. Utöver avgifterna för vård och undersökningar kan de tandtekniska utgifterna för regleringsapparater och protetisk behandling samt utgifterna för specialmaterial uppbäras.

Högekostnadsskydd inom ÅHS

I högekostnadsskydden ingår inte i enlighet med LL (2016/93) om ändring av landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård § 4 avgifter för tandvården. Högekostnadsskyddet gäller för de avgifter som är märkta med # i handboken för patientavgifter. Därutöver inräknas även patientavgifter erlagda för öppenvårdsbesök och slutenvård utom landskapet vid nödvändig respektive akut sjukvård inom EU-/EES-området samt Schweiz, vid betalningsförbindelse från ÅHS, samt vid vård enligt patientrörlighetsdirektivet.

Då patienten erhållit vård med därtill hörande avgifter på sammanlagt motsvarande aktuell nivå för högekostnadsskyddet under ett kalenderår (oberoende av om denna vård har hunnit faktureras och betalats av patienten eller inte), erhåller patienten därpå följande tjänst avgiftsfritt förutom gällande kortvarig institutionsvård där grundavgiften debiteras oberoende av högekostnadsskyddet med undantag för patienter under 20 år. Avgiftsfrihet eller sänkt avgift gäller under förutsättning att den aktuella åtgärdens avgift är märkt med # i denna förteckning. Uppföljningen sker i kronologisk ordning, enligt prestationsdag (den dag då vården erhållits).

Vid extern vård, vård utanför ÅHS, men med betalningsförbindelse från ÅHS eller vid akut respektive nödvändig sjukvård, samt vård enligt patientrörlighetsdirektivet inom EU/EES samt Schweiz debiterar i regel respektive vårdgivare patienten enligt deras avgiftssystem. De vårdavgifter patienten har ska sedan redovisas till ÅHS ekonomiavdelning av patienten själv för att kunna tillgodoräknas patientens högekostnadsskydd. Endast patientavgifter tillgodoräknas i högekostnadsskyddet, inte så kallade fullkostnadsavgifter. Observeras bör även att dygnsavgifter, lägre än grundavgiften som för närvarande är 15 € inte tillgodoräknas i högekostnadsskyddet och därmed inte behöver redovisas till ÅHS. Undantag är patienter under 20 år där hela dygnsavgiften räknas tillgodo även vid lägre patientavgift än 15 € per dygn.

Patienten ansvarar själv för uppföljningen av sina kostnader, men ÅHS patientadministrativa system är behjälpligt vid uppföljningen av högekostnadsskydden.

Patientavgiften faktureras för den dag/de dagar då vården ägt rum. Då en patient av någon orsak betalat högre avgift totalt än vad högekostnadsskyddet eller motsvarande övriga skydd innebär så återbetalas den överstigande delen av avgiften, om det aktuella beloppet för återbetalning är minst 5€.

I landskapslagen (2016/93) om ändring av landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård § 4 definieras högekostnadsskydden på följande sätt.

Gränsen för högekostnadsskyddet är 475 euro per kalenderår. Högekostnadsskyddet är dock:

- 1) 125 euro för de som under kalenderåret fyller 75 år eller mer samt för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och

förvärvsinkomster i statsbeskattningen under 14 000 euro,

- 2) 250 euro för de som har beviljats sjukpension eller invalidpension på heltid samt för de som vid den senaste beskattningen hade sammanlagda beskattningsbara kapital- och förvärvsinkomster i statsbeskattningen från 14 000 euro men under 16 000 euro,
- 3) 100 euro för barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 20 år.

Om en person under kalenderåret har betalat patientavgifter till ett högre belopp än vad som anges ovan har han eller hon rätt att få tillbaka den överstigande delen. Om krav på återbetalning inte har ställts före utgången av kalenderåret efter det år då högkostnadsskyddet uppnåddes går personen miste om sin rätt till återbetalning. Om det på grund av en myndighets eller ett försäkringsbolags beslut eller på grund av en ändringsansökan blir klart först efter uppföljningsåret om avgifterna omfattas av högkostnadsskyddet eller inte, ska kravet på återbetalning ställas inom ett år från det beslutet har meddelats eller beslut med anledning av besvär har vunnit laga kraft.

Antal patienter som uppnått högkostnadsskydd 2014-2017 inom ÅHS.

	2014	2015	2016	2017	Förä 16-17
	Nivå - 120 euro (0-17 år)			Nivå - 100 euro (0-20 år)	
Totalt	275	252	207	847	309,2 %
<i>Före november</i>	205	190	161	675	319,3 %
<i>Under nov - dec</i>	70	62	46	172	273,9 %
	Nivå - 375 euro (18-64 år)			Nivå - 475 euro (21-74 år)	
Totalt	606	640	570	944	65,6 %
<i>Före november</i>	504	504	458	725	58,3 %
<i>Under nov-dec</i>	102	136	112	219	95,5 %
	Sjukpensionär heltid alt. ink <16 000 euro/år - 250 euro (21-74 år)				
Totalt	81				
	Inkomster <14 000 euro/år - 125 euro (21-74 år)				
Totalt	107				
	Nivå - 120 euro (65+ år)			Nivå - 125 (75+ år)	
Totalt	2 916	3 205	3 205	1 852	-42,2 %
<i>Före november</i>	2 621	2 822	2 843	1 699	-40,2 %
<i>Under nov-dec</i>	295	382	362	153	-57,7 %
Totalt	3 797	4 097	3 982	3 831	-3,8 %

Ny lag om kundavgifter på kommande i riket

Social- och hälsovårdsministeriet har sänt ett utkast till lag om kundavgifter för social- och hälsotjänster på remiss. De mest betydande ändringarna jämfört med den gällande klientavgiftslagen är att det i fortsättningen får tas ut avgifter endast för sådana tjänster som det

föreskrivs om avgifter för i lag. Om det inte föreskrivs något om avgifter för en tjänst, får det inte heller tas ut en avgift för den. I lagen föreskrivs det fortfarande endast om det maximala belopp som får tas ut för en tjänst. Avgifterna är lika hos såväl offentliga som privata producenter när tjänsterna produceras med offentliga medel. Landskapet svarar för att fastställa avgifterna och ta ut dem.

De nuvarande bestämmelserna om årsavgifter samt besöksavgifter för högst tre besök vid en hälsovårdscentral ska slopas. Avgift kan i fortsättningen tas ut för varje besök hos läkare eller skötare. Enligt förslaget ska distanstjänster jämföras med traditionella tjänster, och det kan tas ut en lika stor avgift för dem.

I lagen kvarstår fortfarande ett avgiftstak, d.v.s. ett årligt maximalt belopp för kundavgifterna (683 euro). Efter att taket har nåtts behöver kunden under det året inte längre betala kundavgifter för sådana tjänster som räknas in i avgiftstaket. Avgiftstaket utvidgas så att även t.ex. avgifter för besök och åtgärder inom mun- och tandvården, avgifter för prehospital akutsjukvård och avgifter för tillfällig hemsjukvård och hemsjukhusvård räknas med i det maximala beloppet. En betydande ändring är också att landskapet följer upp hur mycket kunden har betalt i avgifter och meddelar kunden när avgiftstaket har nåtts.

De social- och hälso- och sjukvårdstjänster som är avgiftsfria enligt gällande lagstiftning förblir i stor utsträckning avgiftsfria. I de avgiftsfria tjänsterna inkluderas dessutom en del nya tjänster. Bland annat hälso- och sjukvårdstjänsterna för de som är under 18 år ska i huvudsak vara avgiftsfria. En central princip i reformen är att kundavgifterna ska vara jämlika och skäliga och att de inte ska utgöra ett hinder för att använda tjänsterna. Landskapet ska vara skyldigt att sänka eller helt låta bli att ta ut avgifter för socialvård och avgifter för kortvarig slutenvård (t.ex. vård på baddavdelning eller på sjukhus) samt inkomstrelaterade avgifter för hälso- och sjukvård, om uttagande av avgifterna skulle innebära att kundens eller kundens familjs försörjning äventyras.

Sjukvårdsförsäkringserättningar

Folkpensionsanstalten (FPA) ersätter en del av de kostnader som uppkommer när man besöker den privata hälso- och sjukvården i enlighet med sjukförsäkringslagen. Ersättning betalas också för vård och behandlingar som ges via en videoförbindelse. FPA ersätter inte

- kostnader för offentlig hälso- och sjukvård
- expeditionsavgifter som de privata inrättningarna tar ut
- avgifter för operationssal
- avgifter för vård dagar på sjukhus
- poliklinikavgifter
- kostnader för preventiv vård (förutom tandvård)

FPA ersätter en del av kostnaderna för behandling av mun och tänder hos en privattandläkare samt en del av kostnaderna för laboratorie- och röntgenundersökningar som ordinerats av en tandläkare. En förutsättning för att datortomografi- och magnetundersökningar ska ersättas är att undersökningen ordinerats av den behandlande specialisttandläkaren.

Man kan få ersättning en gång vartannat kalenderår för en undersökning av mun och tänder som utförts av en tandläkare. Ersättning kan ändå betalas en gång per kalenderår om patientens hälsotillstånd kräver detta. I en sådan situation tar tandläkaren ställning till behovet av tätare kontroller och meddelar FPA om detta.

Man kan också få ersättning för kostnaderna för undersökning och behandling hos en munhygienist om de grundar sig på en ordination av en privattandläkare.

FPA ersätter inte

- kostnader för tandvård som uppkommit vid besök inom den offentliga hälso- och sjukvården
- kostnader för kosmetiska åtgärder (t.ex. blekning av tänder)
- kostnader som protetiska åtgärder medför
- kostnader som uppkommit under en period då du vårdats på ett offentligt sjukhus eller en offentlig inrättning.

Tandreglering

FPA betalar ersättning för tandreglering om den är nödvändig t.ex. på grund av gomspalt, mikro- eller makrognati i över- eller underkäken eller om patienten har betydande medfödda käkmissbildningar.

Veteraner och minröjare

Undersökning av mun och tänder kan ersättas flera gånger per kalenderår för frontveteraner eller minröjare som har frontmanna-, front-, fronttjänst- eller veterantecken eller intyg från Krigsarkivet. Därtill kan frontveteraner eller minröjare få ersättning för långvarigare undersökningar.

Utöver annan tandvård kan frontveteraner och minröjare få ersättning även för

- kliniska och tekniska protetiska åtgärder
- helprotesbehandling som utförts av en specialtandtekniker, då en tandläkare har gjort en undersökning och utfärdat en behandlingsordination.

Direktersättning

Direktersättningsförfarande används av de producenter av hälso- och sjukvårdstjänster som ingått ett avtal om direktersättningsförfarande med FPA. När patienten visar upp FPA-kortet dras ersättningen av redan i samband med betalningen vid vårdenheten.

Kostnader för privat tandvård och FPA ersättningar på Åland 2017

Tid	Förmånsslag	Mottagare	Ersättning euro	Kostnader euro	Ersättning %	Ersättningar euro per inköp/besök/ resa	Kostnader euro per inköp/besök/resa
2017	Tandvård	11 764	649 113	4 025 727	16,1	23,96	148,59
	- Tandläkararvoden	10 896	555 971	3 415 577	16,3	25,65	157,57
	- Munhygienistarvoden	4 266	93 142	610 151	15,3	17,19	112,64

Ur tabellen framgår att FPA ersättningarna motsvarar cirka 16% av kostnaderna. Notera då att kostnaderna för bettskenor och proteser inte ersätts generellt utan väldigt begränsat enligt beskrivningen ovan .

Landskapsregeringens överväganden

En god munhälsa har en stor inverkan på välbefinnandet och hälsan i allmänhet. Egenvård och hälsosamma levnadsvanor skapar en grund för en god munhälsa. En dålig munhälsa ökar risken för att insjukna i bland annat kärlsjukdomar såsom hjärt- och hjärninfarkt. Livslängden bland befolkningen ökar och samtidigt ökar också antalet äldre som har kvar sina egna naturliga tänder. Förändringen märks i ett ökande behov av mun- och tandvårdstjänster. Socioekonomiska skillnader syns också i munhälsan. Sakkunniggruppen har i sitt arbete haft som utgångspunkt att se både människan och vården som en helhet. Den mest kostnadseffektiva mun- och tandvården är den som förverkligas som en naturlig del av människors vardagsliv och beteenden. Den näst mest kostnadseffektiva mun- och tandvården är den förebyggande vård som samhället kan erbjuda. Detta är inte oviktigt med tanke på den teknologiska utvecklingen som möjliggör allt mer förfina metoder att diagnosticera och behandla men bokstavligt till priset av stigande kostnader.

En förbättrad mun- och tandhälsa stöder såväl på individ- som på befolkningsnivå det strategiska utvecklingsmålet om välmående människor vars inneboende resurser växer allmänt men också specifikt ifråga om hälsa och välbefinnande. Sakkunniggruppen har i sina överväganden av åtgärder för förbättrad mun- och tandhälsa syftat till minskad ojämlikhet på det aktuella folkhälsoområdet i paritet med det strategiska utvecklingsmålet 2.

I det kommittédirektiv¹ om ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa som Sveriges regering beslutat om sägs att socioekonomiska faktorer har betydelse för om vuxna personer besöker tandvården för undersökning i förebyggande syfte. Utbildning är här en viktig faktor. I åldersgruppen 35–79 år besökte 68,5 procent tandvården 2014–2015 för en undersökning. Bland dem med eftergymnasial utbildning var andelen 79 procent och bland dem med grundskoleutbildning var den 51 procent. Kvinnor besöker tandvården i något högre utsträckning än vad män gör i grupperna med gymnasial och eftergymnasial utbildning, medan andelen kvinnor och män är lika i gruppen med grundskoleutbildning. Det kan indikera att förutsättningarna för hur en person väljer att besöka tandvården varierar mellan grupper med olika utbildningsbakgrund.

Ekonomiskt utsatta

Landskapsregeringen har med stöd av hälso- och sjukvårdslagen fastställt prioriterade grupper som av medicinska och sociala skäl ges tillträde till den offentliga tandvården. Stöd för att de prioriterade grupperna ska kvarstå har uttalats samtidigt som det i viss mån uttalats åsikter om att de prioriterade grupperna borde utökas särskilt med äldre eller pensionärer. Också åsikter om att allmän tandvård borde införas framförs. Tanken om att inkludera i de prioriterade grupperna motiveras oftast med att tandvården är dyr och att man inte har råd.

¹ Kommittédirektiv. Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa. Beslut vid regeringssammanträde den 8 mars 2018.

Särskilt bettskenor och protestandvården är ekonomiskt betungande. Samtidigt är bedömningen att tröskeln för äldre att söka betalningsförbindelse från socialvården är hög.

Ålands statistik- och utredningsbyrå lyfter i sin rapport om inkomstfördelning och välfärd 2017 fram att de åländska hushållens disponibla inkomster ökar. Samtidigt är inkomstskillnaderna enligt rapporten mer ojämnt fördelade än i riket. Enligt de statistiska uppgifterna om ekonomisk utsatthet bodde 11 84 personer år 2015 på Åland i ekonomiskt utsatta hushåll. Risken för ekonomisk utsatthet bedöms i rapporten vara högst i den åländska skärgården jämfört med andra regioner på Åland år 2015. På Åland visar befolkningsprognosen att andelen personer som är 65 år och äldre kommer att stiga från 21% år 2015 till 27% år 2040 flyttningsrörelsen inkluderad. År 2015 var 418 ålänningar i åldern 65 år och äldre ekonomiskt utsatta. Antalet ekonomiskt utsatta äldre var därmed mindre än antalet utsatta i åldern 18-64 år som var till antalet 584. Däremot var gruppen ekonomiskt utsatta över 65 år större än motsvarande grupp i åldern 0-17 år som till antalet var 182 personer. Kvinnornas andel bland de ekonomiskt utsatta äldre var år 2015 större än männens 9,6% respektive 4,4%. Totalt 70,8% av de ekonomiskt utsatta äldre var kvinnor. Statistiken indikerar att ju äldre kvinnorna var desto mer vanligt var ekonomisk utsatthet.

Landskapsregeringen ser det som viktigt att mun- och tandvården görs mindre ojämlig och att de ekonomiskt utsattas möjligheter till mun- och tandvård förbättras. I riket som har vad man kallar för allmän tandvård saknar enligt en artikel den 18.6. 2018 i Svenska.yle.fi² en miljon finländare regelbunden tandvård. Sakkunniggruppens bedömning är att minskad ojämlighet ifråga om mun- och tandvården bäst nås genom åldersneutrala förslag ritade till ekonomiskt utsatta men vissa särskilda åldersbaserade förslag kan motiveras utgående från rapporten om inkomstfördelning och välfärd.

Landskapsregeringen avser att:

- i huvudsak bibehålla de nuvarande prioriterade grupperna. Detta motiveras med att den breda tillgången till allmän tandvård till utgången av det år man fyller 27 år stöder vanan att med regelbundenhet kontrollera sin mun- och tandhälsa vilket är både samhällsligt kostnadseffektivt och besparar individen senare lidanden. En mindre grupp tillförs och en övervägs. Gruppen patienter med remiss från läkare med diagnosen hereditärt angioödem tillförs och gruppen räddningsdykare övervägs efter en senare analys under hösten 2018.
- Kostnad: Inga nya kostnadseffekter.

² <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/06/17/karius-och-baktus-lever-gott-ocks-a-efter-vardreformen>

Avgifter och högkostnadsskydd

Tandvårdsavgifterna är inte idag inkluderade i högkostnadsskydden. Sakkunniggruppen har diskuterat frågan utgående från en helhetssyn på människan och hälsan. En återkommande beskrivning i hörandena är att alla inte har råd med mun- och tandvård. I en rapport från Socialstyrelsen³ beskrivs att det är relativt ovanligt att avstå från tandvård trots att en person har behov av det men det finns stora skillnader mellan grupperna när det gäller att avstå tandvård trots behov. Drygt 8% uppger sig avstå trots behov men gruppen nyinflyttade är överrepresenterad. Det finns enligt Socialstyrelsen (2017) betydande socioekonomiska skillnader i tandhälsan. I Folkhälsomyndighetens enkät år 2013 uppgav 60% av de svarande att de avstått tandvård av ekonomiska skäl i de fall de avstått tandvård. Barn i socioekonomiskt svaga grupper har mer karies än barn i socioekonomiskt starkare familjer. Hur det exakt ser ut på Åland finns det inte forskning på men vi kan förmoda samma trender.

Landskapsregeringen avser att:

- Inkludera vissa tandvårdsavgifter (inte protetiska åtgärdstaxor, tandvård i narkos, tandtekniska kostnader, avgifter för tandreglering eller avgifter för käkkirurgiska åtgärder) i högkostnadsskydden 2019 vilket får som effekt att fler uppnår högkostnadsskydd och intäkterna från patientavgifter till ÅHS sjunker. Åtgärden är åldersneutral och riktad i syfte att förbättra tillgängligheten ur ett ekonomiskt perspektiv för de prioriterade grupperna som redan har tillgång till den offentliga tandvården som ofta är ekonomiskt utsatta och belastas av andra hälso- och sjukvårdsavgifter.
- Patienten automatiskt ska erhålla sin rätt till högkostnadsskydd utan anhållan senast 2021.
- Kostnad: 300 000 euro.

Screening

Den offentliga tandvården liksom den privata tandvården jobbar allmänt förebyggande. Täckningsgraden för undersökning, vård- och behandling av barn- och unga anses vara god. Socialstyrelsen⁴ anger att i Sverige har för personer mellan 20 och 65 år det genomsnittliga antalet ej intakta tänder minskat med 2,5 tänder. I det kommittédirektiv⁵ om ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa som Sveriges regering beslutat om konstateras att:

”Sedan 2009 har antalet ej intakta tänder minskat med nästan tio procent och intakta tänder har ökat med motsvarande andel. Stigande ålder förefaller inte ha någon negativ inverkan på tandhälsan på befolkningsnivå, dvs. många behåller samma antal kvarvarande och antal intakta tänder även när de blir äldre. Detta gäller särskilt för åldrarna upp till 65 år. Bland dem

³ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2018.

⁴ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2018.

⁵ Kommittédirektiv. Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa. Beslut vid regeringssammanträde den 8 mars 2018.

som är 65 år och äldre är trenden att de behåller fler egna tänder med stigande ålder. En förklaring till detta är att antalet personer med omfattande lagningar, inte minst med amalgam, successivt minskar i antal, vilket innebär att behovet av att göra om fyllningar minskar. Om utvecklingen fortsätter i samma riktning indikerar det att antalet äldre framöver kommer att ha fler egna tänder, men att dessa fortsatt i hög grad kommer att vara lagade och därmed utgöra en riskfaktor för behov av tandvård. När man blir äldre kan munhälsan generellt sett snabbt förändras, vilket pekar på vikten av att kunna upprätthålla en god tandvård livet ut.”

Landskapsregeringen avser att:

- Förbättra förutsättningar för bastandvård i skärgården 2019. Bastandvården i skärgården är inte screening i egentlig mening men ger en geografiskt förbättrad tillgång till grundläggande tandvård. Tillgången kan antas öka särskilda gruppers benägenhet att nyttja mun- och tandvård. Till dessa grupper kan räknas äldre och arbetsför befolkning som under vardagar har svårt att vara borta från arbetet för resor till den tandvård som finns på fasta Åland. Rätten till bastandvård enligt lag gäller endast då den ambulerande tandvårdskliniken är på plats i kommunerna i fråga. Bastandvården förbättras dels genom investering i bättre utrustning i form av en tandvårdsbil (typ husbil) som även är tillgänglighetsanpassad och kan framföras av tandvårdspersonal. Bilens utrustningsnivå avses lösa en del nu aktuella problem. Därtill ska ÅHS inom myndighetens budgetanslag prioritera vid budgeteringen den nu nollbudgeterade tjänsten som tandläkare och besätta den. Tjänsten är en resursförstärkning även för de andra föreslagna åtgärderna.
- I samband med hälsofrämjande hembesök (75 åringar eller annan bestämd åldersgrupp) erbjuds avgiftsfri undersökning till ett bestämt värde, en så kallad begränsad tandvårdssedel. Undersökningen kan göras valfritt inom den privata eller offentliga tandvården. Hur detta ska gå till utreds närmare under år 2019 med plan att genomföras år 2020. Antalet 75 åringar var 278 per den 31.12.2017. Kostnaden för grundläggande undersökning inom privat tandvård är cirka 65 euro men då tillkommer eventuella kostnader för bilddiagnostik.
- Kostnad: Investeringskostnad för tandvårdsbil ca 300 000 euro. Medel omfördelas inom ÅHS budget för tandläkartjänst 75 000 euro. Begränsade tandvårdssedlar ca 20 000 euro + kostnad för administration.

Tandvårdssedlar

Systemet med generella tandvårdssedlar ger patienten större rätt att välja tjänsteproducent. Ingen av de hörda förordade tandvårdssedlar. Detta beror enligt sakkunniggruppens bedömning på att det system som måste skapas och upprätthållas kräver en hel del administration. Kostnaderna för administrationen äter upp en del av de resurser som på annat sätt mer direkt kan kanaliseras till mun- och tandvården till gagn för befolkningen. Systemet ökar belastningen på den offentliga tandvården som måste göra en behovsutredning innan en tandvårdssedel ges. Enligt experter på tandvårdsområdet finns det inte alltid konsensus om vad som behöver göras och hur. Olika åtgärder kan göras mer eller mindre hållbart. Kortsiktiga metoder och behandlingsval minskar på de kortsiktiga kostnaderna men ökar behovet av återbesök, uppföljning och fortsatt behandling vilket är fördyrande på längre sikt.

Sakkunniggruppen föreslår att:

- Systemet med tandvårdssedlar inte införs.

Sjukkostnadsavdrag

Sjukkostnadsavdraget i kommunalbeskattningen på Åland har varit ifrågasatt under en lång tid. Avdraget stöder visserligen valet av privata vårdalternativ eftersom kostnaderna för såväl offentlig som privat vård är avdragsgilla på enahanda grunder. Hur stor andel av de kostnader som dras av som utgörs av tandvårdskostnader vet vi inte men en stor del av de tandvårdskostnader som dras av kan anses härröra sig från besök hos den privata tandvården. Avdragets effekt på den enskildes ekonomiska situation är ju inte omedelbar utan påverkar ekonomin först när beskattningen fastställd det vill säga ca 1-1½ år efter att kostnaderna för den aktuella tandvården uppkommit. Landskapsregeringen gjorde år 2013⁶ beräkningar av avdragets nettoeffekt som med dåvarande skatteregler visade bland annat på att personer som tjänade minst inte fick nytta av avdraget samtidigt som ett slopande av avdraget för personer med inkomster strax under 15 000 euro per år skulle få stora effekter. I och med införandet av inkomstprövade högkostnadsskydd inom ÅHS kan man anta att de ekonomiskt mest utsatta betalar mindre vårdavgifter och därmed på total nivå har mindre sjukkostnader att dra av i beskattningen. Då måste man ändå hålla i minnet att alla ekonomiskt utsatta inte har tillgång till den offentliga tandvården.

Landskapsregeringen avser att:

- Bibehålla sjukkostnadsavdraget i kommunalbeskattningen enligt nuvarande system tills ett åländskt system med direkta tandvårdsersättningar trätt i kraft 2023.
- Kostnad: Inga nya kostnadseffekter.

⁶ Ålands landskapsregering. Rapport. Förslag till framtida utformning av sjukkostnadsavdrag samt högkostnadsskydd och patientavgifter inom Ålands hälso- och sjukvård jämte komplettering. 2013.

Sjukvårdsförsäkringserättningar

De tandvårdsersättningar som utbetalas av FPA är riksomfattande och är baserade på sjukförsäkringslagstiftningen. År 2017 erhöll på Åland 11 764 personer ersättningar för privat tandvård vilket motsvarar 37% av befolkningen. FPA har prislista för ersättningsnivåerna (på finska). De utbetalade ersättningarna motsvarar ungefär 16% av kostnaderna. Ersättningsnivåerna har genom åren sjunkit och t.ex. bettskenor och proteser ersätt generellt inte alls. Ersättningarna som sådana stöder ändå patientens frihet att välja privata vårdalternativ. Den kostnadsreducerande effekten får patienten vanligen direkt eftersom de flesta privata aktörer har fullmaktsavtal med FPA vilket betyder att vårdproducenten söker ut FPA-ersättningen och patienten vårdkostnaden minus FPA-ersättningen till vårdproducenten. Systemet har funnit i många och år och fungerar i huvudsak bra även om det påför de privata producenterna en viss byråkrati. I och med den omfattande vårdreformen i riket och planerna på en mer generell valfrihet gällande såväl social- som hälsovården har staten planer på att upphöra med FPA-ersättningarna för privat vård. Tidtabellen för detta är i skrivande stund något oklar men tidigare fanns planer på att upphöra med ersättningarna från år 2022 men de kan nu på grund av förseningar i reformen ha flyttats till 1.1.2023.

Landskapsregeringen avser att:

- Införa ett åländskt direktersättningssystem enligt avtal med privata aktörer i det fall att staten upphör med FPA-ersättningarna för privat vård enligt det nu gällande systemet. Landskapsregeringen utreder hur ett sådant system ska se ut och hur det kan förverkligas. Landskapsregeringen utgår ifrån att systemet måste bli förenklat i förhållande till nuvarande ersättningssystem och IT-stöd för detta behöver finnas. Som utgångspunkt ska systemet vara direktverkande för patienten d.v.s. patienten ska vi privat tandvård endast betala en nettokostnad. Det nya systemets ibruktagande anpassas till statens planer men en tidsangivelse i detta skede är att det skulle ta i bruk 2023. I samband med att landskapsregeringen ingår avtal om direktersättningar med privata aktörer kan krav på t.ex. statistik och uppföljning ställas.
- Kostnad: Kan inte beräknas i det här skedet eftersom det beror på hur generösa ersättningar som utbetalas. Transfereringarna kan vara kostnadsneutrala om ersättningsnivåerna anpassas till att motsvara kostnaderna för sjukkostnadsavdraget och de tidigare statliga ersättningarna för privat vård som staten förväntas kompensera landskapet med. Kostnader för systemuppbyggnad och kostnader för upprätthållande kan likaså förväntas kompenseras av staten.

Kvalitetsregister

Den generella bedömningen är att mun- och tandvården på Åland fungerar bra och att den håller hög kvalitet. Någon egentlig generell evidens för detta finns dock inte. Karies och

parodontit kan ses som folksjukdomar och uppföljning av den allmänna mun- och tandhälsan är viktig för att samhället ska kunna planera de vårdinsatser som behövs.

Landskapsregeringen avser att:

- i samarbete med ÅHS utreda behoven och möjligheterna att förbättra statistiken om tandhälsa och tandvård på Åland. Möjligheterna att inkludera den privata sektorn utreds utgående från eventuella kommande avtal om begränsad tandvårdssedel eller direkta sjukvårdsersättningar. Medverkan i kvalitetsregister eller likande övervägs. Målsättningen är att senast år 2023 ha system för detta på plats.
- Kostnad: kan inte beräknas i detta skede.

Förebyggande tandvård

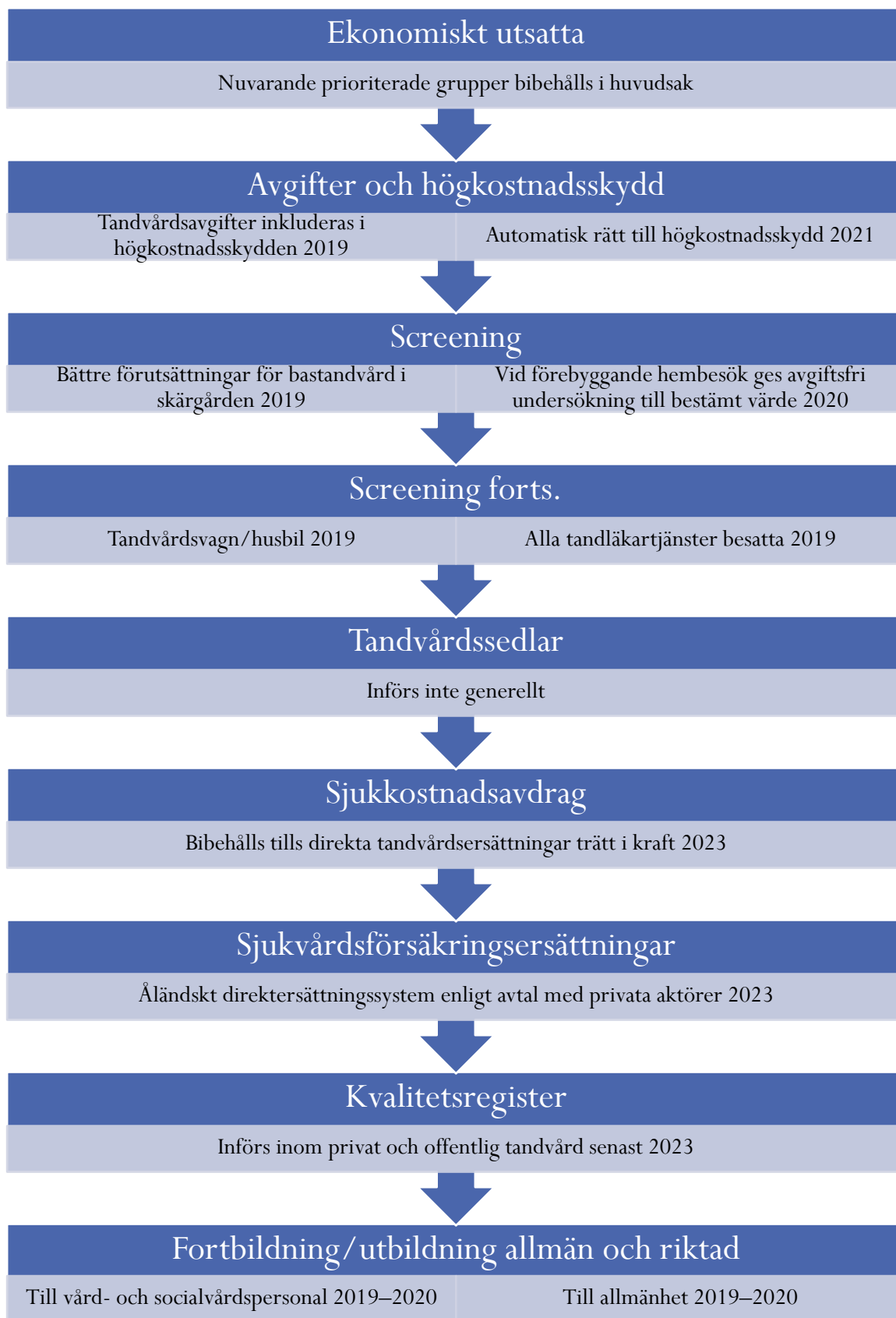
En god tandhälsa är på lång sikt det bästa skyddet mot höga tandvårdskostnader för såväl patienten som det allmänna. Detta uppnås genom god egenvård och förebyggande insatser i tandvården som minimerar vårdbehovet. Det är därför viktigt att tandvården stöder beteenden som på sikt minskar tandvårdsbehoven hos allmänhet, vårdgivare och patienter. En frisk och välmående mun är en viktig del av den allmänna hälsan. Problem i munområdet påverkar även många allmänsjukdomar. En förutsättning för en god munhälsa är egenvård, vilket innebär munvård av egen, en närståendes eller den vårdades mun. Munvården bör vara daglig, regelbunden och ändamålsenlig. Munhälsan främjas är en god munhygien, hälsosamma matvanor, regelbundna mun- och tandkontroller samt att i tidigt skede söka vård vid problem.

Sakkunniggruppen saknar idag kunskap om omfattningen och innehållet i den utbildning som ges vårdpersonal och förslagen ska därför ses mot bakgrunden av det.

Landskapsregeringen avser att:

- Skaffa sig en bild av vilken utbildning blivande vård- och omsorgspersonal får i förebyggande mun- och tandvård och utgående från inhämtad kunskap tillsammans med utbildningsaktörerna verkar för eventuella förbättringsåtgärder.
- Erbjuder vård- och omsorgspersonal fortbildning och information om betydelsen av den dagliga förebyggande vården för patienternas mun- och tandhälsa. Personalen erbjuds också handledning när någon enskild patient eller klient inte kan sköta sin munhygien på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.
- Kartlägga och förverkliga fortbildningstillfällen. Behovet av fortbildning inom övriga målgrupper såsom personal inom dagvård, äldreomsorg, omsorgsboenden, närståendevårdare kartläggs och fortbildning ordnas.
- Ordna informationstillfällen riktade till allmänheten.
- Genomföra åtgärderna under åren 2019-2020 som ett samarbete mellan ÅLR och ÅHS.
- Kostnad: Kan inte beräknas i detta skede men avses ingå i ordinarie budget.

Förslagen i korthet



Källor

Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2017.

Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2018.

Ålands landskapsregering. Tand- och munhälsovården på Åland. En kartläggning av serviceutbudet. 2010.

Ålands landskapsregering. Prioriterade grupper inom den offentliga tandvården på Åland. 2012.

Ålands landskapsregering. Rapport. Förslag till framtida utformning av sjukkostandsavdrag samt högkostnadsskydd och patientavgifter inom Ålands hälso- och sjukvård jämte komplettering. 2013.

Ålands landskapsregering. Utredning. Några basfakta och information med tanke på eventuellt införande av tandvårdssedel för Åland. 2016.

Ålands statistik- och utredningsbyrå. Inkomstfördelning och välfärd 2017.