

Handläggare
Emma Fredriksson,
08-508 25 154
David Lidin, 08-508 25 942

Till
Socialnämnden
2021-06-15

När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)

Svar på remiss från kommunstyrelsen KS 2021/472

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner tjänsteutlåtandet avseende, När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) som svar på remiss från KS.

Fredrik Jurdell
socialdirektör

Veronica Wolgast Carstorp
avdelningschef

Sammanfattning

När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) har haft i uppdrag att utreda och föreslå hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem.

Tandvården ska arbeta enhetligt och ge varje individ en individuell tandhälsoplan utifrån en riskbedömning. De patienter som har störst risk för tandsjukdomar ska få mest stöd. En tandvårdsundersökning ska kosta 200 kronor per besökstillfälle. Den nya prissättningen baseras på att allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och särskilt tandvårdsbidrag (STB) tas bort. Unga vuxna mellan 20-23 år ska inte längre ingå i barn- och ungdomstandvården. Ett statligt selektivt tandvårdsstöd ska bidra till omhändertagande för fler patienter med särskilda tandvårdsbehov.

Förvaltningen ställer sig överlag positiv till de förslag som anges i utredningen och hoppas att de kan leda till att tandvårdssystemet blir mer jämlikt. Förvaltningen vill dock framhålla betydelsen av att

den uppsökande verksamheten som omfattar munhälsobedömning ska finnas kvar, likaså regionernas ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet. Förvaltningen hade även önskat att utredningen ytterligare undersökt möjligheter för tandvården att ingå i hälso- och sjukvårdslagen.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har till socialnämnden remitterat ärendet, När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8). Övriga remissinstanser är stadsledningskontoret, äldrenämnden samt Skärholmens, Östermalms och Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnder. Remissvaret ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast 2021-07-20.

Regeringen beslutade den 8 mars 2018 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt (dir. 2018:16). Den 9 januari 2020 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv där utredningen utvidgades till att utreda och föreslå en ny reglering för tandvård till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser (dir. 2020:1). Ett ytterligare tilläggsdirektiv beslutades den 5 november 2020 med innebörden att utreda och föreslå alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd för att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system (dir. 2020:115).

Utredningen antog namnet Utredningen om jämlik tandhälsa och slutrapporterade sitt uppdrag i mars 2021.

Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket samt Försäkringskassan föreslås få i uppdrag att utveckla, reglera och implementera reformerna.

Utredningen föreslår att de nya reformerna träder i kraft den 15 januari 2026.

Ärendets beredning

Tjänsteutlåtandet har utarbetats inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Förvaltningsgruppen har behandlat ärendet den 9 juni 2021. Rådet för funktionshinderfrågor har haft möjlighet att behandla ärendet den 10 juni 2021.

Ärendet

Utredningen har haft i uppdrag att utreda och föreslå hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem. Utredningen presenterar bedömningar och förslag avseende hela tandvårdssystemet, tandvård till barn och unga vuxna, tandvård till vuxna utan särskilda behov samt till vuxna med särskilda behov.

Tandhälsa är en viktig och integrerad del av den enskildes allmänna hälsotillstånd och något som förbättrats markant i Sverige under de senaste ett hundra åren. Bland annat har utbyggnaden av folktandvården, en ökad fluoranvändning och tandborstning samt en ökad medvetenhet i befolkningen om betydelsen av förebyggande insatser bidragit till detta.

Även om skillnaderna i tandhälsa har minskat över tid och utvecklingen på befolkningsnivå varit positiv, finns tydliga socioekonomiska skillnader i tandhälsa. Inkomst- och utbildningsnivå samt födelse- och bostadsland är faktorer som påverkar dessa skillnader. Socioekonomi har också betydelse för skillnader i barns tandhälsa. Vidare påverkar funktionsnedsättning, såväl upplevd som faktisk, tandhälsa negativt.

Tandvården skiljer sig från andra välfärdstjänster genom att patienterna betalar en stor del av kostnaden. Fördelning av kostnaderna är cirka 60 procent för tandvårdspatienterna och 20 procent för stat respektive region.

I Sverige får barn och unga vuxna till och med det år de fyller 23 år avgiftsfri tandvård genom regionernas försorg. Respektive region reglerar vilken tandvård som ska ingå i det avgiftsfria åtagandet från regionen mot patienten.

Det finns två olika tandvårdsstöd för vuxna; ett generellt stöd i statlig regi och ett särskilt stöd i regional regi som i sin tur är indelat i olika patientgrupper. Det särskilda tandvårdsstödet i regionernas regi ges till hälso- och sjukvårdsavgift och omfattar endast personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser. Det rör sig om personer där förutsättningarna för en god tandhälsa är försämrade till följd av viss långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt patienter som behöver en särskild tandvårdsinsats som ett led i en medicinsk sjukdomsbehandling. Slutligen kan särskilt stöd ges till personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt personer som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Dessa personer kan få fri

munhälsobedömning genom uppsökande verksamhet samt nödvändig tandvård inom särskilt stöd.

Förslag i sammanfattning

De med störst behov får företräde

Utredningen föreslår att principen att den som har det största behovet ska ges företräde till tandvården ska föras in i tandvårdslagen. Tandvårdslagen föreslås även innehålla principer för tandvårdens organisering.

Individuell tandvårdsplan och 200 kronor per besökstillfälle

Utredningen föreslår att varje individ får en individuell tandhälsoplan. De med störst risk för tandsjukdomar ska få mest stöd. Tandhälsoplanen ska utgöra en del av det statliga tandvårdsstödet och erbjudas till alla patienter som omfattas av statligt tandvårdsstöd. Tandhälsoplanen ska utgå ifrån en individuell riskbedömning som genom Försäkringskassans system genererar en risknivå.

Patienten föreslås endast betala en patientavgift på 200 kronor per besök inom tandhälsoplanen. Utredningen föreslår att vårdgivaren ersätts för de åtgärder som ingår i en tandhälsoplan. Skälet till att utredningen föreslår en avgift på 200 kronor är att det är den vanligaste avgiften i den öppna hälso- och sjukvården.

Nytt/justerat högkostnadsskydd

Utredningen har kostnadsberäknat fyra alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd, som tar ett första steg för att i sin utformning bli mer likt hälso- och sjukvårdens system.

Unga vuxna mellan 20 och 23

Utredningen föreslår att unga vuxna mellan 20 och 23 år inte längre ska omfattas av regionens skyldighet att erbjuda avgiftsfri tandvård utan i stället omfattas av statligt tandvårdsstöd. Motiveringen är att i första hand styra offentliga resurser till de patienter som har störst behov av tandvård. Utredningens analys av besöksmönster och tandhälsa i olika åldersgrupper indikerar att införandet av avgiftsfri tandvård till gruppen 20–23 år har medfört att friska patienter konsumerar mer tandvård än vad som är odontologiskt motiverat, med vissa undanträngningseffekter och ineffektiv användning av tandvårdens samlade resurser som följd.

Statligt selektivt tandvårdsstöd ersätter dagens regionala särskilda tandvårdsstöd

Utredningen föreslår att dagens regionala särskilda tandvårdsstöd för personer med särskilda behov upphör och att ett selektivt tandvårdsstöd i stället blir en del av det statliga tandvårdsstödet. Det selektiva statliga stödet ska vara uppdelat på två delar:

- Ett stöd för viss behandling under viss tid.
- Ett stöd för basal tandvård under lång tid.

Som ett komplement till detta nya statliga selektiva tandvårdsstöd föreslås även ett regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården för vuxna införas för ett mindre antal vuxna patienter med särskilda behov.

Utredningen föreslår att såväl hälso- och sjukvården, kommunala verksamheter och tandvården ska ges uppgiften att identifiera personer som kan komma ifråga för det selektiva tandvårdsstödet för basal tandvård. För patienter som omfattas av LSS intygar kommunal verksamhet i dag tillhörighet till denna personkrets. Enligt förslaget ska de i stället intyga omfattande vård- och omsorgsbehov för dessa personer där detta behov finns. De kommunala verksamheterna behöver inte, enligt utredningens förslag, skilja på om omsorgen ges enligt SoL, HSL eller LSS, vilket görs i dag, utan bedömningen gäller enbart om omfattningen av omsorgsbehovet uppfyller ställda krav.

Utredningen föreslår att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Försäkringskassan och Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utveckla, reglera och administrera det nya statliga selektiva stödet.

Munhälsovårdsbedömning och uppsökande verksamhet

Regionens ansvar för munvårdsutbildning till omsorgspersonal inom kommunal verksamhet föreslås upphöra. Om det finns ett behov av munvårdsutbildning till personal som bedriver insatser med stöd av socialtjänstlagen eller LSS föreslås detta omfattas av den ansvariga kommunala nämnden eller den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet.

Utredningen föreslår även att uppsökande verksamhet som omfattar att munhälso- och tandvårdsbedömning utförs på patienter som har tillhörighet till nödvändig tandvård upphör. Utredningen ser att för personer inom särskilt boende, eller som har hemsjukvård eller hemtjänst, bör stöd kunna ges av omsorgspersonalen att exempelvis ordna en tandvårdskontakt i fall denna kontakt förlorats av olika skäl.

Offentlig-privat samverkan

Regionernas planeringsansvar för tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov förutsätter en fungerande samverkan mellan regionen och offentliga och privata vårdgivare. Ett förtydligande föreslås därför i tandvårdslagen om att privata vårdgivare ska samverka med regionen i dess planering och utveckling av tandvården.

Förändringsförslagen innebär att dagens regionala särskilda tandvårdsstöd kommer att upphöra, likaså upphör allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och särskilt tandvårdsbidrag (STB).

Jämställdhetsanalys

Statistik över tandvårdskonsumtion inom det statliga tandvårdsstödet mätt i undersökningsminuter visar att vuxna kvinnor konsumerar mer tandvård än vuxna män. Mönstret gäller oavsett ålder. Män konsumerar mindre tandvård än statistiskt förväntat och det är i åldersgruppen 30–39 år som mäns konsumtion avviker mest från genomsnittet. På befolkningsnivå finns inga tydliga skillnader i antalet kvarvarande tänder och intakta tänder mellan kvinnor och män. Antalet kvarvarande tänder skiljer sig något mer mellan män och kvinnor över 80 år, där den manliga medianpatienten generellt hade något fler tänder än motsvarande kvinnliga. Fördelat efter utbildningsnivå syns en tendens till att kvinnor med lägre utbildningsnivå har ett något lägre medianantal kvarvarande tänder än män i de äldsta åldersgrupperna, en skillnad som inte finns för yngre åldersgrupper eller bland de med högre utbildningsnivå.

Utredningens förslag om tandhälsoplan för undersökning och viss förebyggande behandling baserad på individuell riskbedömning förväntas påverka besöksmönstret i tandvården på så sätt att personer med en låg sjukdomsrisk besöker tandvården mer sällan och personer med högre risk något oftare.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens inriktning och förslag om att de som har de största behoven även ska ges företräde till tandvården.

Eftersom tandvården skiljer sig från andra välfärdstjänster, då patienterna bär en huvuddel av kostnadsansvaret, ser förvaltningen det gynnsamt att utredningen lämnat ett flertal förslag som syftar till att göra tandvården likvärdig övrig hälso- och sjukvård. Här

återfinns förslag om individuell tandhälsoplan, fast kostnad om 200 kronor per besökstillfälle och ett justerat statligt högkostnadsskydd.

Förvaltningen hade önskat att utredningen ytterligare undersökt möjligheter för tandvården att ingå i hälso- och sjukvårdslagen.

Region och kommun samverkar idag för att vissa äldre och funktionshindrade som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd erbjuds uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Utredningens förslag är att ersätta huvuddelen av de regionala särskilda tandvårdsstöden med ett statligt selektivt stöd. Vidare föreslås att det ansvar som regionerna tidigare haft för munvårdsutbildning till kommunens medarbetare ska upphöra, likaså den uppsökande verksamhet som omfattar att munhälsobedömning utförs på patienter som har tillhörighet till nödvändig tandvård. Detta ansvar kommer enligt förslagen ligga på kommunerna.

Förvaltningen ser vissa risker med ovanstående övergångar. De lokala och regionala förutsättningarna samt de upparbetade samarbetskanalerna mellan staden, regionen och patienterna behöver upprätthållas vid en övergång till statligt stöd. Vidare ser förvaltningen gärna att det ansvar som regionerna tidigare haft för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet ska kvarstå. Den kompetens och kunskapsbas som finns i regionen saknas till stora delar i den kommunala omsorgen. Viss kunskap och kompetens finns i den kommunala hälso- och sjukvården, men omsorgsverksamheterna är fler än vad som täcks in av den kommunala hälso- och sjukvården.

Uppsökande verksamhet som omfattar att munhälsobedömning utförs på patienter som har tillhörighet till nödvändig tandvård bör inte upphöra helt. Förvaltningen anser att möjligheten till sådan uppsökande verksamhet behövs fortsatt till de patientgrupper som av olika skäl och diagnoser undviker tandvården/tandläkarbesök. Munvårdskort med instruktioner och råd till patient och omvårdnadsperson är en otillräcklig åtgärd och bedöms kunna leda till försämrad munhälsa och ojämlik tandvård framförallt hos målgrupper med nedsatt kognitiv förmåga eller med vissa psykiska diagnoser.

Benämningar som ”kommunala verksamheter” behöver förtydligas och definieras i utredningen. Det bör till exempel framgå vilken kompetens som krävs för att kunna identifiera behov av basal tandvård under lång tid (se sidan 46, punkt 2).

Förvaltningen efterfrågar även ett förtydligande om vad som är det regionala ansvaret för tandvård respektive vad som är ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunal hälso- och sjukvård benämns inte i utredningen. Eftersom det finns två sjukvårdshuvudmän i Sverige, kommuner och regioner, så bör detta benämnas och beröras. Att ensidigt använda benämningen ”hälso- och sjukvården” lämnar många frågor obesvarade gällande ansvaret för munhälsa och tandvård i den kommunala hälso- och sjukvården.

Bilagor

När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)

När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa. Vol. 2, bilagor