



Datum

2021-05-27

Vår referens

Helena Hansson

Utvecklingssekreterare

helena.hansson@malmo.se

## Tjänsteskrivelse

### Remiss angående Remiss från Socialdepartementet - När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU2021:8), STK-2021-500

#### ASN-2021-4338

#### Sammanfattning

Regeringen tillsatte i mars 2018 en särskild utredare med uppdrag att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt. Föreslagna förändringar ska gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och syfta till att minska skillnaderna i tandhälsan i befolkningen.

Två tilläggsdirektiv har tillkommit där utredningen har fått i uppdrag att utreda och föreslå dels en ny reglering för tandvård till personer med särskilda behov av insatser, dels alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd som i sin utformning tar ett första steg att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system i syfte att stärka skyddet mot höga tandvårdskostnader, gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem.

Arbetsmarknads- och socialnämnden har tillsammans med funktionsstödsnämnden och hälsa-, vård- och omsorgsnämnden beretts möjlighet att inkomma med yttrande kring remissen till stadskontoret.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen ställer sig i huvudsak positiv till de förslag som utredningen presenterar. De ekonomiska konsekvenserna för nämnden är dock svåra att bedöma mot bakgrund av att utredningen ej tagit ställning kring ett nytt statligt högkostnadsskydd utan presenterar fyra olika alternativ.

#### Förslag till beslut

Arbetsmarknads- och socialnämnden föreslås besluta

1. Arbetsmarknads- och socialnämnden godkänner yttrandet avseende *Remiss från Socialdepartementet – När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)* enligt förvaltningens förslag.
2. Arbetsmarknads- och socialnämnden skickar yttrandet till kommunstyrelsen.

#### Beslutsunderlag

- Följebrev - Remiss från Socialdepartementet - När behovet får styra - ett tandvårdssystem

för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8), STK-2021-500

- När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) Vol. 2, bilagor
- När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) Vol. 1
- Remiss från Socialdepartementet - När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)
- G-Tjänsteskrivelse - ASN 21-06-17 - Remiss angående Remiss från Socialdepartementet: När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa
- Förslag till yttrande - ASN 210617 - Remiss från Socialdepartementet - När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU2021:8)

### **Beslutsplanering**

ASN presidieberedning 2021-06-02

Arbetsmarknads- och socialnämndens arbetsutskott 2021-06-10

Arbetsmarknads- och socialnämnden 2021-06-17

### **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen

### **Ärendet**

#### **Ärendets initiering hos arbetsmarknads- och socialnämnden**

Stadskontoret har berett arbetsmarknads- och socialnämnden samt funktionsstödsnämnden och hälsa-, vård- och omsorgsnämnden möjlighet att inkomma med yttrande angående remiss från Socialdepartementet om utredningen *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)*. Sista svarsdatum är 2021-06-24.

I beredningen av ärendet har avstämning gjorts med tjänstepersoner på funktionsstödsförvaltningen, hälsa- vård och omsorgsförvaltningen samt stadskontoret. Sveriges kommuner och regioner, SKR, har bjudit in till remisskonferens 11 maj 2021.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har i sin beredning av ärendet fokuserat på de bedömningar och förslag som presenteras i utredningen under de tre rubrikerna bedömningar och förslag som avser avsnitten om hela tandvårdssystemet, tandvård till barn och unga vuxna samt tandvård till vuxna utan särskilda behov. Funktionsstödsförvaltningen och hälsa- vård och omsorgsförvaltningen, som båda i sina målgrupper möter vuxna med särskilda behov av tandvård, har i högre grad fokuserat på avsnittet som redogör för bedömningar och förslag som avser vuxna med särskilda behov. Sammantaget bedömer arbetsmarknads- och socialförvaltningen att socialförvaltningarnas beredning av remissen och förslag till yttrande ger stadskontoret ett underlag som kan utgöra en grund till förslag till yttrande från Malmö stad.

#### **Inledningsvis, tandvård kopplat till arbetsmarknads- och socialnämndens ansvarsområde**

##### *Ekonomiskt bistånd*

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd och ekonomiskt bistånd (SOSFS 2013:1) bör socialnämnden ge ekonomiskt bistånd till skäligen kostnader för nödvändig tandvård. Hit räknas också

förebyggande åtgärder mot karies och tandlossning. Nämnden bör i regel grunda sin bedömning på behandlande tandläkares val av åtgärd och vad denne anser vara nödvändig tandvård. Nämnden bör väga in om biståndsbehovet beräknas bli kort- eller långvarigt. Förutom rent medicinska aspekter bör socialnämnden beakta de sociala konsekvenser som kan uppstå vid utebliven tandvård. Socialnämnden bör kunna ställa krav på att en tandläkarkonsult anlitas, om behandlingskostnaderna är höga eller om det finns olika behandlingsalternativ. Om behovet av tandvård är akut, bör socialnämnden inte ställa krav på att den enskilde ansöker om ekonomiskt bistånd före behandlingen.<sup>1</sup>

Arbetsmarknads- och socialnämnden har fastställt en åtgärdslista som omfattar de åtgärder som efter en individuell behovsprövning kan bedömas ingå i nödvändig tandvårdsbehandling. De åtgärder som ingår i förteckning kan beaktas enligt referenspris i det statliga tandvårdsstödet med avdrag från tandvårdsbidraget och ersättning från högkostnadsskydd.<sup>2</sup>

Inom avdelningen för ekonomiskt bistånd och boende handläggs en stor andel av ansökningarna avseende kostnader för tandvård av ett särskilt tandvårdsteam inom avdelning ekonomiskt bistånd och boende. Tandvårdsteamet bedömer kostnadsförslag som överstiger en patientkostnad om 3000 kr eller som inkluderar vissa mer omfattande åtgärder. Kostnadsförslaget som överstiger 10 000 kr lämnas till konsulttandläkare för bedömning, detsamma gäller om förslaget omfattar vissa specifika åtgärder. Konsulttandläkarna går då igenom kostnadsförslagen och underlagen (behandlingsplan och röntgen) och bedömer nödvändig tandvård.

I den statistik som registreringar i verksamhetssystemet resulterar i finns två sätt att utläsa i vilken storleksordning som nämnden beviljar bistånd till kostnader för tandvård.

- Vid bearbetning av uppgifter från de ekonomiska beräkningar framkommer att tandvård varit med som en utgift i de ekonomiska beräkningarna för 31 procent av unika hushållen som beviljats bistånd 2019 och för 28 procent år 2020. Detta motsvarar 4548 hushåll år 2019 respektive 4134 hushåll år 2020. I beräkningarna har godkända utgifter för tandvård beaktats med 21,3 Mkr år 2019 och 18,2 Mkr 2020.
- Vid utbetalning av beviljat bistånd ska bistånd avseende tandvårdskostnader konteras som tandvård i den mån egna inkomster inte täcker behovet.<sup>3</sup> Av den årsstatistik som arbetsmarknads- och socialnämnden lämnat till Socialstyrelsen framkommer att konteringarna avseende tandvård uppgick till 15,8 Mkr år 2019 och till 14,3 Mkr år 2020.

En förklaring till skillnaden mellan de olika underlagen ovan kan vara att hushållen med behov av tandvård har egna medel som delvis tillgodoser de utgifter som beaktats som godtagbara för tandvården.

I förhållande till de fyra alternativa modeller avseende det statliga högkostnadsskyddet som utredningen lägger fram kan det vara av vikt att belysa även konteringar avseende Hälso- och sjukvård (där patientkostnaden är subventionerad genom högkostnadsskydd avseende

<sup>1</sup> [Senaste version av SOSFS 2013:1 Socialstyrelsens allmänna råd om ekonomiskt bistånd - Socialstyrelsen](#)

<sup>2</sup> Senast beslutad av arbetsmarknads- och socialnämnden 2020-12-17 (ärende ASN-2020-14273) [protokoll-exklusive-sekretesspdf \(malmo.se\)](#)

<sup>3</sup> [Instruktion för registrering av försörjningshinder, kommunala arbetsmarknadsinsatser, ändamål samt avslutsorsaker för ekonomiskt bistånd \(socialstyrelsen.se\)](#) (s. 20)

sjukvårdsbesök respektive läkemedel). Av årsstatistiken framkommer att konteringar avseende hälso- och sjukvård uppgick till 7,9 Mkr år 2019 och 8,3 Mkr år 2020.

#### *Individ- och familjeomsorg*

Alla barn och unga som inte har fyllt 21 år och som placeras ska erbjudas en hälsoundersökning om det inte är obehövt (11 kap 3a SoL). Hälsoundersökningen omfattar även tandhälsa. Enligt rutinerna i Region Skåne ska socialtjänsten göra en beställning avseende hälsoundersökning hos barnkliniken och en avseende oral tandhälsa hos barnets tandvårdsmottagning. När det gäller barn som placeras i familjehem av arbetsmarknads- och socialförvaltningen finns det statistik som visar att närmare 90 procent har fått sin tandhälsa undersökt. Det finns ingen motsvarande statistik när det gäller barn och unga som placeras på HVB och andra institutioner.

Tandvård nämns även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende (HSLF-FS 2016:55). Den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska särskilt beakta behovet av samverkan för att säkerställa att den person som är placerad där får sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård, skolgång, sysselsättning och fritidsaktiviteter tillgodosedda.

#### **Bakgrund till utredningen**

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. Föreslagna förändringar ska gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och syfta till att minska skillnaderna i tandhälsa i befolkningen (dir. 2018:16). Därefter har två tilläggsdirektiv tillkommit.

I januari 2020 utvidgades utredningens uppdrag till att utreda och föreslå en ny reglering för tandvård till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser (dir. 2020:1).

I november 2020 beslutades att utredningen även skulle utreda och föreslå alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadskydd som i sin utformning tar ett första steg för att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system i syfte att stäkra skyddet mot höga tandvårdskostnader, gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem (dir. 2020:115).

#### **Utredningen**

Enligt utredningen bör ett jämlikt tandvårdssystem kännetecknas av två egenskaper; en frånvaro av omotiverade skillnader i behandling och tillgänglighet samt en förmåga att kompensera för skillnader i olika människors risk för att drabbas av oral ohälsa och förutsättningar att konsumera tandvård. Utredningen lyfter att det också är centralt vilka principer som styr hur de befintliga ekonomiska och personella resurserna fördelas och att det för utredningen är uppenbart att insatser behöver göras både när det gäller vårdgivarnas förutsättningar att erbjuda god tandvård på lika villkor och när det gäller att skapa jämlika förutsättningar för människor att kunna få tandvård.

Utredningen har definierat sex kriterier att definiera ett jämlikt tandvårdssystem utifrån och det är dessa kriterier som har utgjort utgångspunkt när utredningen gjort en systematisk genomlysning och analys av det svenska tandvårdssystemets olika delar. Kriterierna är följande;

- vård och behandling efter behov,
- god tillgång till behandlare i hela landet,
- vård och behandling av god kvalitet och i överenskommelse med vetenskap och beprövad erfarenhet,
- låg ekonomisk tröskel för patienten,
- nationellt likvärdig tillämpning av befintliga regelverk, samt
- förmåga att nå grupper som av socioekonomiska, kulturella eller andra skäl avstår från tandvård.

Utredningen anger att de bedömningar och förslag som lämnas syftar till att främja en utveckling där ett eller flera av dessa kriterier uppfylls, vilket sammantaget bedöms kunna bidra till ett mer jämlikt, förutsägbart och resurseffektivt tandvårdssystem.

Utredningen är omfattande och spänner bland annat över följande rubriker:

- Utredningens uppdrag och arbetssätt
- Omvärldsfaktorer som påverkar tandhälsan och tandvården
- Det svenska tandvårdssystemet
- Tandhälsan i Sverige – utveckling och nuläge
- Svensk tandvård – utveckling och nuläge
- Förutsättningar för vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården
- Barn och unga vuxna
- Vuxna utan särskilda behov
- Vuxna med särskilda behov
- Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd
- Kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvenser
- Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Sverige har haft en positiv utveckling av tandhälsan på befolkningsnivå över lång tid vilket fortsatt även under 2000-talets första årtionden. Även skillnaderna mellan de med bäst respektive sämst tandhälsa har minskat och var mindre 2018 än 2009. En utveckling där fler äldre har kvar allt fler egna tänder påverkar och förändrar vård- och behandlingsbehovet.

Det finns tydliga socioekonomiska skillnader i tandhälsan. Inkomstskillnader förstärker skillnaderna, personer med lägre utbildningsnivå har en sämre tandhälsa och den självs kattade tandhälsan är sämre bland personer i en socioekonomiskt utsatt position. Socioekonomi har också betydelse för barns tandhälsa när den mäts som kariesförekomst. En annan faktor som påverkar både upplevd och faktisk tandhälsa negativt är förekomst av funktionsnedsättning.

De totala utgifterna för all tandvårdsverksamhet uppgick till 29,4 miljarder kronor 2018. Patienterna betalade sammanlagt 16,6 miljarder kronor vilket motsvarar 57 procent av totala utgifterna. Staten står för knappt 25 procent och regionerna för knappt 20 procent av tandvårdsavgifterna. Som en följd av att det statliga tandvårdsstödet infördes 2008 har patienternas andel minskat från 69 till 57 procent vid jämförelse mellan åren 2002 och 2018. Genomsnittlig tandvårdskostnad per invånare uppgick 2018 till 2860 kr beaktat både offentligt subventionerad tandvård och patientens kostnad.

Av det statliga tandvårdsstödet 2019 utgjorde 4,5 miljarder kronor, eller 70 procent, högkostnadsskydd. En större andel av högkostnadsskyddet går till privata vårdgivares patienter

än till offentliga vårdgivares. En större andel av ersättningen går också till storstadsregionerna.

För regionerna är tandvård till barn och unga vuxna den största verksamheten inom regionfinansierad tandvård. Folktandvårdens andel av tandvårdsmarknaden i det statliga stödet uppgår till cirka 30 procent av vårdgivarpriserna.

De privata tandvårdsföretagen består av ett stort antal mindre bolag samt ett fåtal större aktörer och utvecklingen går mot allt färre och större aktörer. Tandvården är den mest lönsamma vårdsektorn. År 2007 var rörelsemarginalen för privata tandvårdsföretagen cirka sju procent. Efter införandet av statligt högkostnadsskydd 2008 ökade lönsamheten och uppgick 2019 till 12,7 procent vilket kan jämföras med 5,6 procent för privata företag inom primärvården och 3,7 procent för privata assistansbolag.

Vårdgivarnas prissättning varierar över landet och var i genomsnitt 12 procent högre än referenspriserna år 2019. Av Sveriges tjugo regioner har tre, Skåne, Blekinge och Örebro, en större procentuell avvikelse mellan vårdgivarpriser och referenspriser inom den tandvård som bedrivs av offentlig vårdgivare än av privat vårdgivare. Avvikelsen mellan vårdgivarpriser och referenspriser i Skåne för utförda åtgärder av offentliga vårdgivare uppgick 2019 till cirka 17 procent jämfört med cirka 11 procent för åtgärder utförda av privata aktörer.

På befolkningsnivå finns en långsamt minskande besöksfrekvens. Utredningen lyfter fram att det finns betydande regionala skillnader, besöksfrekvensen är lägre i glesbygdslän samt i socioekonomiskt utsatta storstadsområden. Av personer med mycket låga inkomster hade endast 52 procent besökt tandvården under tvåårsperioden 2018 – 2019, jämfört med 82 procent av personer med mycket höga inkomster. Akuta tandvårdsbesök blir fler och det är vanligare bland män att enbart besöka tandvården akut, detsamma gäller generellt för personer med en svagare socioekonomisk ställning. I genomsnitt besöker en patient i Sverige tandvården två gånger per år. Var tionde vuxen har inte besökt tandvården på tio år. Folktandvårdens andel av utförda basundersökningar ökar. Det är vanligare bland abonnemangspatienter att de som enda behandling får en basundersökning. Unga kvinnor går på en undersökning oftare än vad som är förväntat i förhållande till deras tandhälsa.

Flertalet patienter i det statliga tandvårdsstödet har låga kostnader, en liten andel av patienterna har höga eller mycket höga kostnader. De fem procent av patienterna som hade tandvårdskostnader som översteg 15 000 kr år 2018 mottog hälften av den statliga tandvårdssubventionen. Högkostnadsskyddet nyttjas mer av män och av äldre patienter. Patienter med en ekonomiskt och socioekonomiskt svag position nyttjar högkostnadsskyddet i lägre utsträckning. Grupper med sämre tandhälsa är överrepresenterade bland dem som inte nyttjar tandvårdsstödet. Med stigande ålder ökar skillnaderna i tandhälsan och konsumtion av tandvård mellan dem med högsta respektive lägsta inkomsterna. Utredningen anger att den sociala hälsogradienten för tandvårdskonsumtion ökar över livscykelns och att den långsiktiga effekten av inkomst är betydande på tandhälsan.

Inkomst och födelseland har betydelse för vilka som avstår tandvård trots behov. Bland låginkomsttagarna är andelen som har ett ej uppfyllt tandvårdsbehov drygt sju procent jämfört med en procent bland höginkomsttagare. För inrikes födda uppgår andelen till två procent jämfört med nästan sju procent av utrikesfödda.

I ett internationellt perspektiv har såväl barn som vuxna en mycket bra tandhälsa i Sverige. Av

de nordiska länderna har Sverige högst subventioneringsgrad för mer omfattande tandvård, medan exempelvis Danmark har högre subventionering på förebyggande tandvård. Kostnaderna för tandvård som andel av totala kostnaderna för hälso- och sjukvård är högre i Sverige än i många andra europeiska länder.

### Utredningens bedömningar och förslag

Utredningen sammanfattar sina bedömningar och förslag i 56 punkter fördelade på följande fem rubriker:

1. Bedömningar och förslag som avser hela tandvårdssystemet (8 punkter)
2. Bedömningar och förslag som avser tandvård till barn och unga vuxna (4 punkter)
3. Bedömningar och förslag som avser tandvård till vuxna utan särskilda behov (16 punkter)
4. Bedömningar och förslag som avser tandvård till vuxna med särskilda behov (21 punkter)
5. Finansiering och genomförande av förslagna reformer (6 punkter)

De förslag och bedömningar som lämnas i utredningen finns sammanfattade på sida 38 till 51 i bilagan *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (volym 1) SOU 2021:8*. Nedan redogörs kortfattat för ett urval av de bedömningar och förslag som utredningen lämnar och som av arbetsmarknads- och socialförvaltningen bedömts som de mest centrala kopplat till nämndens ansvar och målgrupp.

#### *1. Bedömningar och förslag som avser hela tandvårdssystemet*

Centrala delar i utredningens bedömning och förslag som avser hela tandvårdssystemet är införandet av behovs-solidaritetsprincipen i tandvårdslagen, att den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till tandvården. Även en princip om att tandvården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet föreslås föras in i tandvårdslagen.

Tandvårdslagen föreslås även innehålla principer för tandvårdens organisering. Helt eller delvis offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Helt eller delvis offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska organiseras så att den kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får tandvården koncentreras geografiskt. Enligt utredningen förutsätter regionens planeringsansvar för tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov en fungerande samverkan mellan regionen och offentliga och privata vårdgivare. Ett förtydligande införs i tandvårdslagen om att privata vårdgivare, vid anmodan av den region inom vilken de verkar, ska samverka med regionen i dess planering och utveckling av tandvården.

#### *2. Bedömningar och förslag som avser tandvård till barn och unga vuxna*

Enligt utredningen innebär avgiftsfri tandvård till unga vuxna i åldersgruppen 20–23 år inte att offentliga resurser används på ett sätt som bidrar till ett mer jämlikt och resurseffektivt tandvårdssystem. Den nuvarande åldersgränsen för avgiftsfri tandvård står inte i överensstämmelse med principen om att den med störst behov ska ges företräde till tandvården. Åldersgränsen ökar regionernas åtagande på ett sätt som riskerar att leda till undanträngningseffekter och kapacitetsbrist, vilket försvårar regionernas förutsättningar att erbjuda tandvård till patienter med större behov. Utredningens förslag är därför att regionen ska ansvara för regelbunden och fullständig tandvård för personer fram till och med det år då de fyller 19 år.

### 3. *Bedömningar och förslag som avser tandvård till vuxna utan särskilda behov*

Utredningen bedömer att generella subventioner för att stimulera förebyggande tandvård behöver ersättas av behovsstyrda subventioner för förebyggande tandvårdsbesök utifrån orala sjukdomsbehov och risk att utveckla oral sjukdom eller risk för progression av befintlig oral sjukdom. En enhetlig individuell riskbedömning av patienter bör göras inom hela tandvårdssystemet. Riskbedömning ger underlag för en omfördelning av resurser från patienter med inga eller små sjukdomsförebyggande behov till patienter med större sjukdomsförebyggande behov. Riskbedömning med krav på dokumentation och inrapportering ger goda möjligheter till datainsamling om tandhälsa för uppföljning, kunskapsutveckling och forskning.

Utredningen föreslår att en individuell tandhälsoplan 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 automatiskt genererar en risknivå. Tandhälsoplanen ska vara löpande och omfatta tandvård i form av undersökning med riskbedömning samt viss förebyggande vård beroende på patientens behov. Patienter som har abonnemangstandvård ska kunna kombinera tandhälsoplan och abonnemangsavtal. Inom det statliga tandvårdsstödet ska fast åtgärdsbaserad ersättning lämnas till vårdgivare för sådana undersökningar och förebyggande behandlingar som ingår i en tandhälsoplan.

En central del av utredningens bedömningar och förslag, så som arbetsmarknads- och socialförvaltningen tolkar dessa, är avskaffandet av Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och Särskilt tandvårdsbidrag (STB) och införandet av tandhälsoplan.

- ATB ges idag till alla vuxna i syfte att minska patientens kostnader för förebyggande tandvårdsbesök och tandvård. Bidraget kan användas som (del)betalning för all ersättningsberättigad tandvård. ATB uppgår till 300 kr per år för flertalet vuxna men med dubbelt belopp till unga 24 till 29 år samt för personer som är 65 år eller äldre.
- Patienter som på grund av viss sjukdom eller funktionsnedsättning riskerar att få försämrad tandhälsa och stora tandvårdsbehov kan vara berättigade till STB om behoven bedöms kunna förhindras eller minskas genom förebyggande tandvård. STB uppgår till 600 kr per halvår.

Inom dagens statliga tandvårdsstöd finns även ett skydd mot höga kostnader som beräknas enligt fastställda referenspriser. För patientkostnader som enligt referenspris uppgår till 3000 kr betalar patienten hela kostnaden med eventuellt avdrag av ATB. För kostnader mellan 3000 och 15 000 kr betalar patienten 50 procent av kostnaderna och staten resterande del. För de kostnader som överstiger 15 000 kr betalar patienten 15 procent och staten 85 procent.

Modellen med tandhälsoplan bedöms av utredningen förena principerna om förutsägbarhet, låg ekonomisk tröskel, ömsesidigt ansvarstagande samt subvention av besöksintervall baserade på behov och risk. Utredningens förslag om att ersätta vårdgivaren med fasta belopp för de åtgärder som genomförs inom tandhälsoplanen bedöms medföra att cirka 15 procent av den fria tandvårdsmarknadens omsättning kommer regleras genom reformen. För åtgärder utanför tandhälsoplanen föreslås fortsatt ett statligt högkostnadsskydd gälla.

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. Mer om de fyra alternativa modellerna finns nedan i avsnittet *Förvaltningens överväganden*.

#### *4. Bedömningar och förslag som avser tandvård till vuxna med särskilda behov*

Avseende tandvård till vuxna med särskilda behov anger utredningen att de särskilda tandvårdsstöden har kompletterats över tid med avsikt att inkludera patientgrupper som ansetts angelägna att omfatta. Utredningen beskriver att det är komplicerat att ringa in de grupper av patienter som behöver samhällets stöd i form av ett selektivt tandvårdsstöd vid sidan av det generella statliga tandvårdsstödet. Om stödet ska ha bättre förutsättningar att vara jämlikt behöver det, enligt utredningen, i högre grad utgå ifrån den enskilda patientens särskilda behov och vara detsamma oavsett var i landet patienten bor. Utredningen uppskattar att det är motiverat med ett selektivt tandvårdsstöd till cirka fem procent av alla vuxna som besöker tandvården under ett år.

Personer med särskilda behov av tandvård på grund av vissa sjukdomar, funktionsnedsättning, medfödd defekt, vård- och omsorgsbehov eller som ett led i sjukdomsbehandling kan få tandvårdsstöd från såväl staten som regionen. Utredningen föreslår att det statliga tandvårdsstödet ska omfatta ett selektivt stöd till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser och utgöras dels av ett stöd för basal tandvård under lång tid, dels av ett stöd för viss behandling under viss tid. Dagens regionala särskilda tandvårdsstöd föreslås upphöra. Som ett komplement till det nya statliga tandvårdsstödet föreslås även ett regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården för vuxna med särskilda behov. Utredningen presenterar sammanfattande tabell över målgrupper, syfte och mål som återges nedan i sin helhet.

**Tabell 1.** Sammanfattande tabell över målgrupper syfte och mål avseende särskilt tandvårdsstöd  
Källa: Tabell 10.2 hämtad från SOU 2021:8 (s. 684)

Selektivt stöd	Stöd för basal tandvård under lång tid	Viss behandling under viss tid	Tandvård i samverkan med hälso- och sjukvården
Målgrupp	Personer som på grund av nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktion har försämrade förutsättningar att bevara munhälsan eller har svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling.	Personer med specifika odontologiska tillstånd som är medfödda eller förvärvade.	Personer som har behov av tandvårdsinsats som en nödvändig del av sjukvårdens behandling eller som behöver en sjukvårdsinsats alternativt ett sjukhus resurser vid tandvård.
Syfte	Uppnå en mer jämlik munhälsa genom att ge personer med allmänsjukdom eller funktionsnedsättning bättre förutsättningar att vidmakthålla oral hälsa.	Uppnå en mer jämlik munhälsa genom att ge personer med medfödda eller förvärvade tillstånd bättre förutsättningar att få oral funktion.	Uppnå en mer jämlik munhälsa genom att medicinskt motiverad tandvård eller sjukvårdsinsatser nödvändiga för tandvård jämföras med sjukvård vad gäller vårdplan och beslutsmandat.
Mål	Ge patienten ökat fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande genom att uppnå en oral förmåga efter en individuellt anpassad vårdambitionsnivå.	Ge patienten ökat fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande genom att uppnå en oral förmåga.	Behövlig tandvård utförs på ett sådant sätt och vid sådan tidpunkt att den medicinska behandlingen kan utföras optimalt. Om en patients medicinska tillstånd kräver sjukhusets resurser ska tandvården kunna genomföras på ett patientsäkert sätt.
Varaktighet	Långvarig, då tillståndet inte är av en övergående natur.	Under en övergående period.	Under en övergående period.

Enligt utredningen kan systemet med tandhälsoplan identifiera patienter med behov av selektivt stöd till en låg kostnad för patienten. Det statliga selektiva tandvårdsstödet ger ett enhetligt gränssnitt mellan stöden som skapar förutsägbarhet, tydlighet och ett mer jämlikt system. Ett gemensamt statligt system för generell och selektivt stöd minskar risken för att patienter hamnar mellan stöden. Ett gemensamt system för generell och selektivt stöd förenklar även vårdgivarnas administration och rapportering samt minskar risken för felaktiga utbetalningar och fusk. Det ger bättre förutsättningar för tandvårdens kunskapsförsörjning och allmänhetens kännedom om tandvårdssystemet samt bättre förutsättningar för styrning, uppföljning, utveckling och forskning. Slutligen ger det bättre förutsättningar för privata vårdgivare, vilket kan bidra till en mindre uppdelad tandvårdsmarknad. Det nya selektiva stödet ska bestå av ett selektivt stöd för basal tandvård under lång tid och ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid.

Utredningen anger att patientavgiften vid tandvård inom det selektiva stödet ska uppgå till 200 kronor per besökstillfälle. De patienter som är 85 år eller äldre, som idag tar del av regionens särskilda tandvårdsstöd utan patientavgift, föreslås omfattas av samma patientavgift som övriga patienter inom selektivt stöd. Patienter inom selektivt stöd för basal tandvård under lång tid ska omfattas av ett kostnadstak på 1 600 kronor per ersättningsperiod.

Utredningen föreslår att regionernas ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet upphör. Insatser som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen och LSS ska vara av god kvalitet. En förutsättning för detta är att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Ansvaret för detta åvilar den ansvariga

kommunala nämnden eller den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet. Om det finns ett behov av munvårdsutbildning till personal som bedriver insatser med stöd av socialtjänstlagen eller LSS bör detta omfattas av nämnda ansvar.

#### 5. Finansiering och genomförande av förslagna reformer

Utredningen anger att förslagen är avvägda så att de kan finansieras inom ramen för tandvårdssystemets nuvarande resurser. Med tandvårdssystemets nuvarande resurser avses de statliga och regionala resurser som i dag avsätts för tandvård samt det patienterna betalar. Myndigheternas kostnader för utveckling av det nya tandvårdssystemet har beräknats till 150 miljoner under en treårsperiod och därefter 60 miljoner per år i permanenta kostnader. Utredningen föreslår att de nya reformerna träder i kraft den 15 januari 2026.

### Förvaltningens överväganden

Arbetsmarknads- och socialförvaltningens största yta kopplat till frågor om tandvård är dels det betydande antalet ansökningar om ekonomiskt bistånd avseende nödvändig tandvård som förvaltningen har ansvar att utreda och fatta beslut om, dels att säkerställa att placerade barn och unga erhåller hälsoundersökning som även omfattar tandhälsa samt att tandvårdsinsatser görs möjliga för barn och unga samt vuxna som är placerade av nämnden.

Beaktat socioekonomiska bakgrundsmått i Socialstyrelsens öppna jämförelser för ekonomiskt bistånd har en stor andel av befolkningen i Malmö, 26,1 procent, en låg inkomst jämfört med 14,4 procent av befolkningen i riket. En förhållandevis stor andel av befolkningen i Malmö är utrikesfödd med en vistelsetid i Sverige som understiger elva år, 20,2 procent i Malmö jämfört med 12,4 procent i riket.<sup>4</sup> Enligt utredningens redogörelse innebär det enligt arbetsmarknads- och socialförvaltningen att många Malmöbor idag, mot bakgrund av aktuell socioekonomisk situation, riskerar att ej ha sina tandvårdsbehov uppfyllda samt att de över tid har en negativ påverkan avseende sin tandhälsa.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen instämmer med de bedömningar och förslag som utredningen presenterar avseende **hela tandvårdssystemet**.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen instämmer även i de bedömningar och förslag som utredningen lämnar avseende **tandvård till barn och unga vuxna**. Utredningen redogör för väl grundade skäl att begränsa barn och unga vuxnas rätt till avgiftsfri tandvård till att gälla till och med det år de fyller 19 år istället för nuvarande åldersgräns som medger avgiftsfri tandvård till och med det år de fyller 23 år. Kopplat till arbetsmarknads- och socialnämndens ansvar finns det dock skäl att påpeka att ändrad åldersgräns kan medföra ett ökat behov av ekonomiskt bistånd då fler ålderskohorter vid avsaknad av egna inkomster kan komma att vara i behov av ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen till skäligena kostnader för tandvård.

Förvaltningen instämmer med utredningens inriktning avseende **tandvård till vuxna utan särskilda behov**; generella subventioner för förebyggande tandvård behöver ersättas av behovsstyrda subventioner för förebyggande tandvårdsbesök utifrån orala sjukdomsbehov och risk att utveckla oral sjukdom eller risk för progression av befintlig oral sjukdom.

<sup>4</sup> [Öppna jämförelser av ekonomiskt bistånd - Socialstyrelsen](#) Exelfil: Öppna jämförelser av Ekonomiskt bistånd 2020 – registerdata tom 2019.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen befarar dock att det finns utmaningar i att utveckla enhetliga individuella riskbedömningar av patienter inom hela tandvårdssystemet. Enhetliga riskbedömningar är att beakta som grundläggande för att uppnå såväl behovs- och solidaritetsprincipen som att möjliggöra att ett korrekt underlag kopplat till regionernas planeringsansvar för tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov. I utredningen förs ett resonemang kring att riskbedömning i syfte att underlätta beslutsfattande avseende besöksfrekvens och innehåll i den förebyggande vården är centralt i tandvården redan i dag. Riskbedömningar beskrivs idag ske på olika sätt hos olika vårdgivare beroende på bland annat vilket lösningar som olika journalsystem innehåller, om mallar och dokumentationsrutiner finns eller ej. Artificiell intelligens (AI) används enligt utredningen alltmer i tandvården. Utredningen föreslår att en enhetlig modell för individuell riskbedömning på sikt görs inom hela tandvårdssystemet. Ett framtida riskbedömningssystem legitimitet och funktionalitet måste enligt utredningen bygga på robusta kriterier för att minimera risken för avvikande utfall som inte går att härleda till en objektiv odontologisk bedömning, vilket arbetsmarknads- och socialförvaltningen instämmer i.

Utredningen presenterar kostnadsberäkning avseende fyra förslag till 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. Utgångspunkten med att ersätta respektive åtgärd högst enligt referenspris kvarstår vilket innebär att patienten betalar den eventuella mellanskillnaden mellan referenspris och vårdgivarpris. Beräkningar är gjorda i förhållande till 2023 års prisnivå.

1. Öppenvårdsmodell med en beloppsgräns

Alternativ 1 beskrivs som en öppenvårdsmodell med en beloppsgräns och omfattar ett högkostnadsskydd som innebär att när patientens totala tandvårdskostnad överstiger 1200 kr under en tolv månadersperiod ersätts överskjutande patientkostnad med 100 procents subvention. Patienternas andel av tandvårdskostnaderna i det statliga tandvårdsstödet skulle med detta alternativ sjunka från 63 procent till 33 procent.

2. Öppenvårdsmodell med två beloppsgränser

Alternativ 2 beskrivs som en öppenvårdsmodell med två beloppsgränser. Patientkostnader som överstiger 1200 kr under en tolv månadersperiod berättigar patienten till 50 procents kostnadstäckning upp till 15 000 kr. Tandvårdskostnader som överstiger 15 000 kr berättigar till 85 procents kostnadstäckning. Patienternas andel av tandvårdskostnaderna i det statliga tandvårdsstödet skulle med detta alternativ sjunka från 63 till 56 procent.

3. Läkemedelsförmånsmodell

Alternativ 3 beskrivs som en läkemedelsförmånsmodell. Det innebär att när patientens totala tandvårdskostnad överstiger 1200 kr blir patienten berättigad till subvention bestående av fyra nivåer (motsvarande vad som tillämpas inom läkemedelsförmånen). Som mest betalar patienten 2400 kr av den ersättningsberättigande tandvården. Patienternas andel av tandvårdskostnaderna i det statliga tandvårdsstödet skulle med detta alternativ sjunka från 63 till 45 procent.

4. Modell med differentierade subventioner

Alternativ 4 beskrivs bygga på differentierade subventioner och innebär att patienten betalar 200 kr per besök när hen behandlas med åtgärder och för tillstånd som avser orala sjukdomar, sjukdomstillstånd och vissa reparativa och rehabiliterande behandlingar. Patienternas andel av tandvårdskostnaderna i det statliga tandvårdsstödet skulle med detta alternativ sjunka från 63 till 38 procent.

I utredningen beskrivs att beloppsgränser och ersättningsgrader kan kombineras på många olika sätt och i varierande grad påverka statens kostnader. De fyra alternativ som utredningen kostnadsberäknat och redovisat bedöms innebära ökade kostnader för staten med mellan 1,6 och 6,5 miljarder kronor per år, beroende på alternativ och utan hänsyn till eventuella dynamiska effekter.

Utredningen för resonemang kring för- och nackdelar med en förstärkning av det generella statliga högkostnadsskyddet. Fördelen är att det är en tekniskt enkel reform som, utan att i grunden förändra dagens system, innebär ett steg mot att göra tandvården till en gemensamt finansierad universell välfärdstjänst som mer liknar andra välfärdstjänster. Nackdelarna är risken för betydande dynamiska effekter i form av prisökningar och överkonsumtion samt att statliga medel används för att subventionera tandvård för stora grupper som utan större svårigheter själva kan finansiera sin tandvård.

Fördelen med att genom differentierade subventioner erbjuda behandling av orala sjukdomar och sjukdomstillstånd till motsvarande hälso- och sjukvårdsavgift, är att tandvården då mer skulle komma att likna övrig hälso- och sjukvård. Nackdelarna är risken för kostnadsdrivande dynamiska effekter och att det förutsätter en långtgående prisreglering som försämrar de marknadsmässiga villkoren för tandvård och därmed riskerar att påverka såväl valfrihet som tillgänglighet negativt.

Beaktat de kriterier som utredningen definierat att ett jämlikt tandvårdssystem bör utgå ifrån, och med särskilt fokus på låg ekonomisk tröskel för patienten och förmåga att nå grupper som av socioekonomiska, kulturella eller andra skäl avstår från tandvård, bedömer arbetsmarknads- och socialförvaltningen att alternativen 1 och 3 har tydliga fördelar genom att presentera en högsta nivå, ett tak, avseende patientkostnad per tolv månadersperiod. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har inte kunnat utläsa ett kostnadstak avseende patientavgift per tolv månadersperiod kopplat till alternativ 4 som annars, enligt arbetsmarknads- och socialförvaltningens bedömning, bidrar ytterligare till att utforma det statliga högkostnadsskyddet till att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system vilket lyfts i utredningens direktiv (dir. 2020:115). Arbetsmarknads- och socialförvaltningen bedömer att alternativ med tydlig högkostnadsgräns skapar förutsättningar för att invånarna ska kunna förutse och privatekonomiskt kunna planera och beakta kostnader för tandvårdsbehandling som tillgodoser individens behov.

För kommuninvånarna kvarstår dock utmaningen att utöver regelverket i ett framtida statligt högkostnadsskydd orientera sig kring enskilda vårdgivares prissättning som kan medföra kostnader som inte inkluderas i högkostnadsskyddet. Utredningen visar att den genomsnittliga procentuella avvikelsen mellan vårdgivarpriser och referenspriser överstiger tio procent hos såväl privata som offentliga vårdgivare i Skåne.

Avseende **tandvård till vuxna med särskilda behov** föreslår utredningen att regionernas ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet upphör. Om det finns ett behov av munvårdsutbildning till personal som bedriver insatser med stöd av socialtjänstlagen eller LSS bör detta omfattas av kommunens ansvar. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen delar den bedömning som funktionsstödförvaltningens respektive hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen gör kring att ansvaret för munvårdsutbildning bör fortsatt åvila regionen. Förvaltningarna anser att det inte går att skjuta över ansvaret för tandvården genom den hänvisning till LSS och socialtjänstlagen som utredningen gör, i likhet med annan

läkarkompetens. För att motverka ohälsa i munnen hos nämndernas målgrupper är det av vikt att personal får munvårdsutbildning av personal med kompetens inom området så väl som att utbilda inom området. Nämnderna får idag dessa insatser från regionen vilket anses bidra till en ökad kompetens och kvalitet gällande munhälsa hos nämndens målgrupp. Om ett skifte i ansvar blir aktuellt är det av vikt att ansvarig nämnd kompenseras ekonomiskt, för att i realiteten ha möjlighet att bibehålla kompetensen inom området.

#### *Barnperspektiv*

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen bedömer inte att de förslag som presenteras i utredningen primärt påverkar barn- och ungas tillgång till tandvård. Den grupp som av barn och unga vuxna som berörs av utredningens förslag är de unga vuxna som från och med det år de fyller 20 år föreslås att inte längre omfattas av kostnadsfri tandvård.

Ur ett barnperspektiv är tillgång till regelbunden och kostnadsfri tandvård då oförändrad. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen bedömer dock att utredningens intentioner med att uppnå ett mer jämlikt, förutsägbart och resurseffektivt tandvårdssystem ökar förutsättningarna att nå grupper som av socioekonomiska, kulturella eller av andra skäl avstår från tandvård idag.

Ur ett barnperspektiv skapar det möjlighet att stärka att fler barns föräldrar och vuxna i barns närhet regelbundet besöker tandvården för undersökning och bedömning av tandvårdsinsatser i form av egenvård eller behandling, vilket på sikt även kan antas att indirekt stärka fler barns vana och förutsättningar att påverka sin tandhälsa positivt.

#### *Jämställdhet*

Besöksstatistik från tandvården visar att kvinnor genomgående besöker tandvården oftare än män och att män är överrepresenterade bland de som endast gör akuta besök.

Mot bakgrund av den tydligare behovsstyrningen av ersättningar för undersökningar och förebyggande besök som förslaget med tandhälsoplan innebär bedömer utredningen att förslaget ger en positiv effekt på jämställdheten mellan kvinnor och män, kvinnor kommer besöka tandvården mer sällan och män oftare.

Givet vad som sägs redogörs för i utredningen om inkomstskillnader och andra socioekonomiska mått bedömer arbetsmarknads- och socialförvaltningen att förslagen med tandhälsoplan kan stärka både grupper av mäns respektive kvinnors förutsättningar att besöka tandvården efter behov.

#### *Ekonomi*

Baserat på uppgifter från de ekonomiska beräkningar som upprättades inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen under år 2019 och 2020 hade de hushåll som ansökte om ekonomiskt bistånd avseende tandvårdskostnader en genomsnittlig tandvårdskostnad om 4550 kr per hushåll (en eller två vuxna personer).

Beaktade belopp uppgick till 21,3 Mkr år 2019 och 18,2 Mkr 2020.

Införande av tandhälsoplan bedöms medföra att fler personer och hushåll kan komma att ansöka och vara berättigad till ekonomiskt bistånd avseende tandvård inom ramen för en tandhälsoplan. De ekonomiska konsekvenserna för förslagen som presenteras i utredningen bedöms svåra att överblicka då utredningen ej tagit ställning kring ett nytt eller justerat statligt

högkostnadsskydd.

Utredningen presenterar fyra förslag där arbetsmarknads- och socialförvaltningen bedömer att förslagen som har ett tydligt angivet högkostnadstak, beroende på var detta tak läggs, sannolikt kommer bidra till att minska behovet av ekonomiskt bistånd till höga tandvårdskostnader i enskilda ärenden. I vilken utsträckning antalet ansökningar om ekonomiskt bistånd till tandvårdskostnader avseende behandlingsåtgärder kan komma att påverkas av utredningens samlade förslag bedömer arbetsmarknads- och socialförvaltningens svårt att förutse, men gör antagandet att det i enlighet med utredningens syfte att nå grupper som av socioekonomiska, kulturella eller andra skäl avstår från tandvård kan komma att öka.

Att fler yngre ålderskohorter lyfts från den avgiftsfria tandvården för barn och unga vuxna bedöms ha viss påverkan på ett ökat behov av ekonomiskt bistånd. Förvaltningens resurser för att utreda specifikt ansökningar om ekonomiskt bistånd avseende tandvård bedöms kunna reduceras i de fall ett nytt justerat statligt högkostnadsskydd beslutas enligt alternativ 1, 3 eller 4.

Utredningens förslag avseende att ansvaret för munvårdsutbildning övergår till den som bedriver hem för vård och boende bedömer arbetsmarknads- och socialförvaltningen kommer medföra ökade kostnader för kommunen.

#### **Ansvariga**

Petra West Stenkvist Enhetschef

Britt-Marie Pettersson Förvaltningschef