

Bilaga till tjänsteskrivelse STK 2021-500,

Samlade förslag och bedömningar från remiss från Socialdepartementet - När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

I denna bilaga listas korta sammanfattningar av stycken, utredningens bedömningar samt (i kursiv stil) de fullständiga förslagen. Numreringen nedan följer utredningens kapitelindelning.

Inledningsvis förklaras några centrala begrepp.

- *Oral hälsa*, definieras fritt översatt från WHO som frånvaro av kronisk mun- och ansiktssmärta, oral- /halscancer, oral infektion eller sår, tandköttsjukdom, tandskada, tandförlust och andra sjukdomar eller störningar som begränsar en individs möjlighet att bita, tugga, le, tala och det sociala välbefinnandet.
- *Munhälsa* beskrivs fritt som individens hälsotillstånd i munnen.
- *Tandvård* är den verksamhet som bedriver kliniskt arbete med legitimerad personal.
- *Tandvårdssystem* omfattar alla former av tandvårdsstöd och tandvårdsverksamheter, både privata och offentliga. Även tandvård finansierat av kommunala ekonomiska bistånd ingår.
- *Tandvårdsstöd* används som begrepp för samhällets stödsystem. *Försäkring* beskriver den kommersiella delen.

7 Bedömningar och förslag avseende vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården

7.4.1. Utredningen föreslår att tandvården bör omfattas av etiska principer för tandvårdens prioriteringar, i likhet med hälso- och sjukvården och bedömningen är att människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen är centrala för målsättning om mer jämlikt tandvårdssystem.

- *Behovs- och solidaritetsprincipen (om att den som har största behovet av tandvård ska ges företräde till tandvård)*
- *Principen om att tandvården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet ska föras in i tandvårdslagen.*

7.4.2 Förslagen gäller principer för den offentligt finansierade tandvårdens organisering och motsvarar bestämmelser om kostnadseffektivitet som idag även finns inom HSL¹.

- *Helt eller delvis finansierad offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.*
- *Helt eller delvis finansierad tandvårdsverksamhet ska organiseras så den ges när befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får tandvården koncentreras geografiskt.*

7.4.3 Utredningens föreslår att privata vårdgivare vid anmodan ska samverka med regionen i planeringen av tandvården vilket syftar till ökad resurseffektivitet. Regionen har ansvar för övergripande planering och idag saknas krav i tandvårdslagen på ömsesidig skyldighet om samverkan.

- *Privata vårdgivare ska vid anmodan av den region inom vilken de verkar, samverka med regionen i dess planering och utveckling av tandvården.*

¹ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) förkortas HSL

7.4.4 I förarbeten till tandvårdslagen finns krav på att tandvårdsverksamhet ska bedrivas med vetenskap och beprövad erfarenhet som norm. Utredningen föreslår nu att det tydligt uttrycks även i tandvårdslagen.

- *Tandvårdslagen ska innehålla bestämmelser om att tandvården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.*

7.4.5 Utredningen gör bedömningen att ett mer jämlikt tandvårdssystem behöver nya arbetsätt och ökat samarbete i utvecklingsfrågor med hälso- och sjukvården. Tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras med särskilda utvecklingsinsatser exempelvis för digitalisering och för ökad samverkan mellan tandvård, hälso- och sjukvård och omsorg. För regionernas NPÖ tandvård² är bedömningen att det bör genomföras behovsinventering av utvecklings- och förändringsbehov, vilka aktörer som bör medverka, samverkan med hälso- och sjukvården och om det är motiverat tillföras särskilda utvecklingsmedel för tandvård.

7.4.6 Utredningen föreslår att vårdgivarens ansvar för information till patienten tydliggörs med anpassad information till patienten eller dennes närstående. Tandvårdssystemet ska bli mer förutsägbar avseende tandhälsotillstånd, förebyggande åtgärder och behandlingar, kostnader för sammantagen behandling och uppgifter om material som används med mera.

- *Vårdgivarens ansvar för att ge patienten information om behandling och egenvård tydliggörs.*
- *Nuvarande krav på information om tandhälsotillstånd och de behandlingsmetoder som finns att tillgå förtydligas. Med information om tandhälsotillstånd avses att vårdgivaren såväl ska förklara aktuell status och de eventuella sjukdomar eller tillstånd som finns i munnen som att förklara de metoder för att förebygga sjukdom eller skada som patienten behöver utföra i sin egenvård. Här inryms även att ge information om hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Att ge information om behandlingsmetoder tydliggörs genom att vårdgivaren ska ge patienten information om för denne möjliga metoder för undersökning, vård och behandling, om tidpunkt för detta, förväntat vård- och behandlingsförlopp, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar samt eventuellt behov av eftervård. Därutöver införs krav på att vårdgivaren ska ge patienten information om vilket offentligt tandvårdsstöd som kan lämnas till patienten och i stort hur stödet fungerar samt vilka garantier som vårdgivaren lämnar för sina behandlingar. Förtydliganden tillförs om att informationen ska anpassas till mottagarens individuella förutsättningar samt att den som lämnar information ska, så långt som möjligt, försäkra sig om att mottagaren förstått innehållet. Om information inte kan lämnas till en patient, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående. Vårdnadshavarens rätt till information när patienten är ett barn utökas.*
- *Ändringar införs i patientsäkerhetslagen för att tydliggöra vad som gäller avseende information till tandvårdspatient.*

7.4.7 Utredningen ser behov av att förtydliga lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd avseende tillvägagångsättet, hur behandlaren ska gå tillväga för att vara ersättningsberättigad, vilket idag inte framgår av lagstiftningen.

- *Det tillvägagångsätt som vårdgivaren har för att patienten ska få tandvårdsstöd för sin behandling tydliggörs.*

7.4.8 Utredningen föreslår att ändra tandvårdslagen så att regionen bli huvudman och inte folktandvården för tandvård för barn och unga vuxna samt specialistvård för vuxna.

- *Det är regionen och inte folktandvården som ska svara för fullständig tandvård till barn och unga vuxna och specialisttandvård för vuxna.*

² NPÖ (nationell patientöversikt) tandvård, av regionerna inrättade nationella programområdet för tandvård.

7.4.9 Förslaget nedan avser att förtydliga regionfullmäktiges ansvar för avgifter i tandvårdslagen vid uteblivande samt ersättning för tandvård som inte är regionens ansvar.

- *Grunder för avgifter om barn och unga uteblir från tandvårdsbesök inom tandvård till barn och unga vuxna ska beslutas av regionfullmäktige.*
- *När tandvård till barn och unga utförs av regionen på begäran och denna inte är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat, ska ersättningen från patienten fastställas enligt grunder som regionfullmäktige bestämmer.*

8.9 Bedömningar och förslag angående barn och unga

Utredningens sammanfattande bedömning är att regionernas tillämpningar och förutsättningar varierar. För att uppnå jämlika förhållanden behöver nationella riktlinjer utvecklas gällande tandvård till barn och unga vuxna.

8.9 Åldern för avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna har successivt höjts och är nu 23 år, vilket föreslås ändras till 19 år. Utredningen konstaterar att friska patienter konsumerar mer tandvård än vad som är odontologiskt motiverat. Utredningen anser att det bland annat leder till undanträngning och ineffektiv användning av tandvårdens samlade resurser.

- *Regionen ska ansvara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år de fyller 19 år. Sänkningen av nuvarande åldersgräns för avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna ska göras med beaktande av vårdgivarnas förutsättningar att fullfölja påbörjade behandlingar. Ikraftträdandet av förändrad åldersgräns ska anpassas till ikraftträdandet av andra föreslagna förändringar av tandvårdssystemet.*

8.9.2 Bedömningen är att riskbedömning ska göras av alla patienter (barn och unga vuxna) som omfattas av avgiftsfri tandvård. Riskbedömningssystemet ska utvecklas inom det statliga tandvårdsstödet.

8.9.3 Utredningen konstaterar att det saknas nationell systematik och praxis om vilka uppgifter som rapporteras gällande barn och unga vuxnas tandhälsa och tandvård. De gör bedömningen att TLV³, tillsammans med Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utveckla ett nationellt kodverk och utökat tandhälsoregister till barn och unga vuxna.

8.9.4 Nuvarande nationella vårdprogram för tandvård omfattar inte barn och unga vuxna och riktlinjer skiljer sig mellan regionerna. Socialstyrelsen uppdaterar de nationella riktlinjerna för vuxentandvård och utredningen gör bedömningen att de nationella riktlinjerna även ska omfatta tandvård till barn och unga vuxna.

9.2 Bedömningar och förslag avseende vuxna utan särskilda behov

Utredningen konstaterar att vuxna med kvarvarande och intakta tänder har ökat den senaste tioårsperioden vilket anses vara ett tecken på förbättrad tandhälsa. I detta finns paradoxen att med fler tänder bland befolkningen finns ett potentiellt ökat behov i framtiden.

Dagens finansieringsmodell, i vilken patienten själv betalar för merparten av kostnaden, sätts i samband med trösklar för de som saknar betalningsförmåga och socioekonomiska skillnader i tandhälsan.

³ Tandvård- och läkemedelsförmånsverket förkortas TLV

9.2.1 Individuella riskbedömningar föreslås ligga till grund för prioritering för att styra resurser till de med störst odontologiska behov.

- *Enhetlig individuell riskbedömning ska erbjudas till alla patienter som omfattas av statligt tandvårdsstöd. Riskbedömningen ska utgöra en grund för ersättning inom ramen för det statliga tandvårdsstödet för viss tandvård vid sidan av skyddet mot höga kostnader.*

9.2.2 Utredningen föreslår ett nytt statligt tandvårdsstöd benämnt tandhälsoplan som ska ersätta ATB (allmänt tandhälsobidrag), STB (Särskilt tandvårdsbidrag) och undersökningsprotokoll. Det kan erbjudas alla som omfattas av statligt tandvårdsstöd. Alla ska erbjudas en tandhälsoplan med fastställd patientavgift och med individuell riskbedömning som grund. Tandhälsoplanen bygger på samma principer som abonnemangsvård, vilket fortsatt kan vara ett komplement.

- *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 genererar en risknivå. Tandhälsoplanen ska vara löpande och omfatta tandvård i form av undersökning med riskbedömning samt viss förebyggande vård beroende på patientens behov. Inom det statliga tandvårdsstödet ska fast åtgärdsbaserad ersättning lämnas till vårdgivare som för sådana undersökningar och förebyggande behandlingar som ingår i en tandhälsoplan. Patientavgiften för de åtgärder som ingår i tandhälsoplanen ska vara fast och uppgå till 200 kronor per besökstillfälle.*
- *Vid ikraftträdande av bestämmelser om åtgärdsbaserad ersättning för vårdgivare får sådana undersökningar och förebyggande behandlingar som ingår i en tandhälsoplan ska Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och Särskilt tandvårdsbidrag (STB) upphöra som ersättning i det statliga tandvårdsstödet. Nuvarande bestämmelser om undersökningsprotokoll tas bort och ersätts av bestämmelser om tandhälsoplan.*

9.2.3 Utredningen föreslår att information om tandhälsoplan och tandvård ska tillgängliggöras via e-tjänsten *Mina Sidor*. Det syftar till att fullgöra tandvårdens informationsansvar. Utredningen menar att nedanstående förslag säkerställer patientens ställning och bidrar till jämställda förutsättningar i landet oavsett vårdgivare.

- *Vårdgivare ska lämna patientens tandhälsoplan och skriftlig behandlingsplan vid mer omfattande behandling till Försäkringskassan för publicering på e-tjänsten *Mina Sidor* tillsammans med övrig information från socialtjänstdatabasen om utförd tandvård, aktuell ersättningsnivå samt patientens ersättningsperiod.*
- *Kravet på när vårdgivare ska upprätta och lämna skriftlig behandlingsplan vid mer omfattande behandling ska tydliggöras. En skriftlig behandlingsplan ska lämnas när behandlingens kostnad, beräknad med utgångspunkt i referenspriser, för att utföra en behandling uppgår till ett belopp som minst motsvarar den övre beloppsgränsen i skyddet mot höga kostnader, vilket idag är 15 000 kronor.*

9.2.4 Förslaget nedan, om att Försäkringskassan ska kontrollera att patienten erbjuds tandhälsoplan och skriftlig behandlingsplan, har koppling till tilläggsdirektivet om att beakta kostnadskontroll. Det anses minimera fusk och felaktiga utbetalningar, samt vara förutsägbart för patienten.

- *Försäkringskassan får i uppgift att inom ramen för nuvarande efterhandskontroller även kontrollera att patienten erbjudits tandhälsoplan samt skriftlig behandlingsplan vid mer omfattande behandling.*

9.2.6 Bedömningen är att Socialstyrelsen, TVL och Försäkringskassan i samverkan med andra myndigheter bör utveckla, reglera och implementera de reformer som föreslås. Bedömningen är även att en särskild genomförandeorganisation bör övervägas inom Regeringskansliet.

10 Bedömningar och förslag angående vuxna med särskilda behov.

Personer med funktionsnedsättningar har sämre tandhälsa än de utan nedsatt funktion. Bland äldre har antalet kvarvarande tänder vid 80 år ökat över tid, även bland de med omfattande behov av vård- och omsorg. Protetiska behov och mer avancerad tandvård är vanligare bland dessa grupper.

Utredningen konstaterar att många faktorer kring tandvårdsstöden är komplicerade och beror exempelvis på att tillämpningen varierar i olika regioner, att högkostnadsskydd från tandvårdsstöd och hälso- och sjukvård kan omfattas, kriterier för tillhörighet inom olika tandvårdsstöd varierar och att administrationen är komplicerad. Vissa beslut inom tandvårdsstöd har delegerats till biståndshandläggare i kommuner.

Det framställs glapp mellan stöden, bristande kunskaper om patienters behov, varierade bedömningar av vem som ”omfattas av LSS” samt tolkningsproblem gällande tandvårdsförordningen och tillstånd eller trauman. Regelverk om uppsökande verksamhet och *nödvändig tandvård*⁴ ger inte tillräcklig vägledning. Nu gällande uppsökande verksamhet ska ge munhälsobedömning till personer i målgruppen och regionen beslutar vem som ska erbjudas detta. Utredningen skriver att personal i omsorg och hälso- och sjukvård saknar kunskaper om munhälsa, att identifiera problem och ohälsa i munnen samt att det finns behov av kunskapsutveckling.

10.5 Bedömningen är att det behövs ett statligt selektivt tandvårdsstöd med tydligt regelverk som ger bättre förutsättningar att nå avsedda patienter och enklare tillämpning med minskad administrativ börda.

- Det statliga tandvårdsstödet ska omfatta ett selektivt stöd till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser. Det selektiva stödet ska bestå av ett stöd för basal tandvård under lång tid och ett stöd för viss behandling under viss tid. Dagens regionala särskilda tandvårdsstöd upphör.

Som ett komplement till detta nya statliga selektiva tandvårdsstöd föreslås även ett regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården för vuxna med särskilda behov. För detta förslag se vidare avsnitt 10.10

10.5.4 För att tandvårdssystemet ska uppfattas mer förutsägbart görs bedömningen att Försäkringskassan bör informera om berörda förmåner och ersättningar som de ansvarar för, och att särskilda informationsinsatser ska riktas till allmänhet och särskilda grupper. Bedömningen är att Socialstyrelsen och SKR ska ansvara för information till kommunala aktörer såsom biståndshandläggare, LSS-handläggare och ansvariga för kommunala boenden.

Bedömningen är att fusk och felaktigheter ska minimeras genom att Försäkringskassan ges uppdrag att i efterhand kontrollera inrapporterad tandvård. Bedömningen är vidare att detaljerat regelverk och validering i IT-system motverkar överutnyttjande.

10.5.6 Personer 85 år och äldre betalar sedan 2017 ingen hälso- och sjukvårdsavgift. Utredningen föreslår att de ska inom selektivt stöd ska betala patientavgift för tandvård, som idag är avgiftsfri. Utredningen ser inga skäl att subventionera statligt selektivt stöd (särskilt stöd till långvarigt sjuka) till målgruppen. Enligt utredningen kan de som andra vuxna omfattas av samma avgiftstak på 1 600 kr inom selektivt stöd för basal tandvård under lång tid.

- Patienter som är 85 år och äldre ska omfattas av samma patientavgift som övriga patienter inom selektivt stöd.

⁴ Regionen ansvarar för att så kallad nödvändig tandvård erbjuds patienter enligt Tandvårdslag (1985:125). Målgrupperna är de som har behov av särskilda tandvårdsinsatser under begränsad tid som ett led i sjukdomsbehandling samt de som har stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

10.5.7 Utredningen gör bedömningen att förslag om tydligt regelverk och möjlighet att pröva patientens tillhörighet till statligt selektivt tandvårdsstöd hos Försäkringskassan ger bättre möjlighet att nå avsedda patienter.

Möjligheten till överklagande och omprövningsbeslut vid statligt tandvårdsstöd kvarstår och påverkas inte av om stödet är generellt eller selektivt, bedömningen är att det inte behöver regleras ytterligare.

Försäkringskassan har uppdrag om att informera om förmåner och ersättningar de ansvarar för. Bedömningen är att det finns behov av särskilda informationsinsatser i samband med förslagets utvidgning. Vidare är bedömningen att de ytterst bör ansvara för riktade informationsinsatser om det statliga selektiva tandvårdsstödet till vårdgivare och behandlare. Socialstyrelsen i samverkan med SKR bör nå de som berörs i kommunal verksamhet och hälso- och sjukvård.

10.5.9. Bedömningen från utredningen är att förslag om statligt selektivt stöd medför administration på samma sätt som tidigare. Den högre graden av subvention kommer medföra prövning av patientens tillhörighet innan stödet kan användas. I de fall intyg krävs från kommunal verksamhet eller hälso- och sjukvård, bör det ske genom digital rapportering. Uppgifterna bedöms också ge förbättrad möjlighet att följa upp forskning och utveckling inom det statliga selektiva stödet.

10.5.10 Förslag om fast ersättning per åtgärd till vårdgivare ska vara nationellt enhetlig och kommer endast kunna kombineras med patientavgift till patienter med selektivt stöd.

- *Den ersättning som vårdgivaren får för utförd tandvård inom selektivt stöd ska vara fast per åtgärd och fastställs av Nämnden för statligt tandvårdsstöd. Det ska inte vara möjligt att ta ut ytterligare ersättning från patienten utöver en patientavgift per besök för behandling som ingår i selektivt stöd. Detta är ingen förändring jämfört vad som gäller i dag inom särskilt tandvårdsstöd i regionernas regi.*

10.6 Det föreslås ett statligt selektivt tandvårdsstöd för basal tandvård under lång tid, för personer med särskilda behov och långvariga nedsatta fysiska, psykiska eller kognitiva behov som väsentligt påverkar munhälsan. *Nödvändig tandvård* och tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning i regional regi ska upphöra med övergångsregler fram till 2028.

- *Ett statligt selektivt tandvårdsstöd för basal tandvård införs för personer med en långvarigt nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktion som ger väsentligt försämrade förutsättningar att påverka munhälsan eller att genomgå tandvårdsbehandling. Den nedsatta funktionen kan hänföras till en allmänsjukdom, alternativt ett medfött eller förvärvat tillstånd. Som medfött eller förvärvat tillstånd kan även avses sådan nedsatt funktion som lett till ett långvarigt omfattande vård- och omsorgsbehov där personen behöver stöd i sin dagliga livsföring. Stödet ska ges under en längre tid. Stödet bedöms kunna bidra till en mer jämlik tandhälsa genom att det ger bättre förutsättningar att vidmakthålla en oral hälsa för ett ökat fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande efter en individuellt anpassad vårdambitionsnivå. Vid ikraftträdandet av bestämmelser om selektivt stöd för basal tandvård ska nödvändig tandvård och tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning i regional regi upphöra. Särskilda övergångsregler föreslås.*

10.6.1 Det föreslås en ändring av målgruppen som får långvarigt stöd för basal tandvård.

- *Kraven för att få tillhörighet till långvarigt stöd för basal tandvård är att patienten på grund av långvarigt nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktion har väsentligt försämrade förutsättningar att bevara oral förmåga genom att inte kunna vidmakthålla munhälsa eller genomgå tandvårdsbehandling. Den nedsatta funktionen kan hänföras till en allmänsjukdom alternativt ett medfött eller förvärvat tillstånd. Personer som har omfattande vård- och omsorgsbehov ska anses ha en sådan nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktion som medför väsentligt försämrade förutsättningar att bevara den orala förmågan som krävs för tillhörighet. Den nedsatta funktionen ska bedömas kvarstå minst ett år för att kunna prövas för tillhörighet.*

10.6.2 Utredaren anser inte att dagens system är tillräckligt och föreslår nytt tillvägagångssätt för att få tillhörighet till långvarigt stöd för basal tandvård. Det föreslås att sjukvården, kommunen och tandvården ska ges tydliga roller vid identifiering av personer med behov. Försäkringskassan ska slutligen göra bedömning om tillhörighet. Förslaget bedöms inte medföra administrativ belastning för kommuner då kommunala verksamheter även idag intygar tillhörighet. Behovet av upplysning till enskilda anses redan vara ett ansvar enligt socialtjänstlagstiftningen. Utredningen definierar vårdbehov på annat sätt än Socialstyrelsen.

- *Personer som kan ha rätt till långvarigt stöd för basal tandvård ska kunna identifieras av såväl tandvården som hälso- och sjukvården eller kommunala verksamheter. Berörda verksamheter ska ges tydliga roller inom sitt kompetensområde i processen inför prövning av en persons tillhörighet till stödet. Intygen föreslås hanteras digitalt mot Försäkringskassan. Vårdgivaren inom tandvården ska, under vissa förutsättningar, erbjuda patienten att en prövning av selektivt stöd initieras. Försäkringskassan ges uppgiften att ta fram intygsblanketter samt samordna processen som mottagare av intygen och att därefter fatta beslut om patientens tillhörighet med intygen som grund. Socialstyrelsen ges uppgiften att ta fram kunskapsunderlag avseende i stödet ingående diagnosgrupper och hur nedsatt funktion bedöms. TLV kan därefter, med kunskapsunderlaget som grund, närmare föreskriva om de patienter som ska omfattas.*

10.6.3 Det föreslår regler för särskilda fall, exempelvis när behov bedöms vara långsiktiga och tillsvidare, eller för intyg vid prövning i särskilt kostnadskrävande behandling.

- *När patienten fått sin tillhörighet till selektivt stöd för basal tandvård under lång tid provad ska regelverket närmare anvisa vårdgivaren vilken behandling som kan utföras efter bedömning av patientens tillstånd eller behov. Undantagsvis kan förhandsprövning för viss behandling behövas. IT-systemet förutsätts validera så att selektivt stöd tillämpas för patienter som fått tillhörighet till stödet. TLV ges i uppdrag att föreskriva om tillämpliga tillstånd, kriterier för stödets varaktighet, övriga villkor, åtgärder för behandling samt beräkna fast ersättning per åtgärd.*

10.6.4 Utredningen anser att TLV ska föreskriva den tandvård som ska ingå i basal tandvård för lång tid. Undersökning, förebyggande behandling efter en riskbedömning och behandling som påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala ska ingå. Munvårdskort ingår i tandvårdsplan som stöd till patient och vård- och omsorgspersonal. Tandvården ska ge individuellt anpassat stöd baserad på patientens hälsotillstånd. Den form av behandling som inte hör till inom basal tandvård kan i stället ges inom det generella statliga stödet, alternativt inom stödet för viss behandling under viss tid. Tandvård i hemmet övervägs.

10.7 Utredaren anser att det inte är kostnadseffektivt med nuvarande munvårdsbedömning och föreslår att uppsökande verksamhet ska upphöra. Ansvaret för munvård föreslås för vårdgivaren, som utför övriga insatser (kommun eller privat vårdgivare). Det anses viktigt att målgruppen som idag inte har en vårdgivare får en ny kontakt inom tandvården. Hemtandvård anses vara ett bra

komplement till besök på tandvårdsmottagning. Munvårdskortet föreslås bli en del av förebyggande åtgärder och omfatta praktisk instruktion om egenvård, efter riskbedömning och undersökning inom tandvårdsplan.

- *Uppsökande verksamhet som omfattar munhälsobedömning utförs på patienter som har tillhörighet till nödvändig tandvård upphör.
Inom det selektiva stödet för basal tandvård bör Försäkringskassan särskilt kommunicera med personer där hälso- och sjukvården identifierat behovet av särskilt stöd, men där den kompletterande odontologiska bedömningen inte utförts. Kommunikation ska ske om vikten av att komplettera med ett tandvårdsbesök för att kunna prövas om tillhörighet. I det fall kommunala verksamheter i stället intygat omfattande vård- och omsorgsbehov kommuniceras beslutet om tillhörighet till personen med information om vad stödet innebär.*

10.7.1 Regionens ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet föreslås upphöra. Bedömningen är att insatser inom LSS och socialtjänst ska vara av god kvalitet och att personal med lämplig utbildning och erfarenhet är en förutsättning för detta. Bedömningen är att kommunala nämnder ska omfattas av ansvar för munvårdsutbildning när det behövs. I ett pågående regeringsuppdrag har Socialstyrelsen uppdrag att ta fram webbaserad utbildning i munhälsa för vård och omsorgspersonal.

- *Regionens ansvar för munvårdsutbildning, till omsorgspersonal inom kommunal verksamhet upphör.*

10.8 Det föreslås ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid. I utredningen ges exempel på gränsdragningar.

- *Ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid införs för personer med specifika odontologiska tillstånd som är medfödda eller förvärvade. Detta för att uppnå en mer jämlik munhälsa genom att ge personer med medfödda eller förvärvade tillstånd bättre förutsättningar att få en funktionell oral funktion.
Vid ikraftträdandet av bestämmelser om statligt selektivt tandvårdsstöd för viss behandling under viss tid ska regionalt särskilt tandvårdsstöd för oralkirurgiska åtgärder, tandvård som ett led i sjukvårdsbehandling och utbyte av tandfyllningar i regional regi upphöra efter en övergångsperiod avseende pågående och tillstyrkt behandling. Se även förslag om ett regionalt tandvårdsstöd i samverkan med sjukvården 10.10.*

10.8.1 Utredningens föreslår målgruppen för selektivt stöd för viss behandling under viss tid.

- *Stödets målgrupp är personer som drabbats av ett specifikt odontologiskt tillstånd inom följande fem grupper.*
 1. *medfödd missbildning i käkområdet, som inte är ringa.*
 2. *defekt i köken orsakad av sjukdom, medicinsk behandling eller trauma.*
 3. *tandskada orsakad av allmänmedicinsk sjukdom eller dess behandling.*
 4. *långvarig eller svår smärta i käkområdet alternativt defekt i käkleden orsakad av sjukdom eller trauma.*
 5. *oralmedicinska tillstånd i munslembinnan.**Den närmare regleringen av vilka specifika tillstånd och behandlingar som ska omfattas ska utföras på föreskriftsnivå och föregås av ett utvecklingsarbete av berörda myndigheter.*

10.8.2 Förslag lämnas på tillvägagångssätt för att pröva tillhörighet till selektivt tandvårdsstöd för viss behandling under viss tid.

- *Personer som kan omfattas av det selektiva tandvårdsstödet för viss behandling under viss tid ska kunna identifieras av såväl tandvård som hälso- och sjukvård. Vårdgivaren inom tandvården ska, under vissa förutsättningar, erbjuda patienten att en prövning till selektivt stöd initieras. Försäkringskassan ges uppgifter att besluta om patientens tillhörighet.*

Det ska vara möjligt att under vissa förutsättningar få en förnyad behandling vid nya behov inom samma tillstånd. För viss patientgrupp kan en undersökning hos specialist ingå i stödet innan Försäkringskassan utför en prövning om tillhörighet

10.8.3 Utredningen föreslår regler för tillämpning. De ska vara oberoende av om behandlingen ska utföras inom tandvårdens eller sjukvårdens lokaler, och avgörandet om vård ska utgå från patientens defekt eller sjukdom. Vid mer omfattande behandlingar ska skriftlig behandlingsplan lämnas av vårdgivaren. Utredaren ser även behov av särskilda villkor för vissa behandlingar.

- *När patienten fått sin tillhörighet till selektivt tandvårdsstöd för viss behandling prövad ska regelverket närmare anvisa vilken behandling som kan utföras och vilka eventuella villkor som kan gälla för behandlingen. Detta i likhet med hur det generella statliga tandvårdsstödet är uppbyggt. För vissa behandlingar kan förhandsprövning krävas av detaljerat behandlingsförslag. TLV ges uppdraget att föreskriva om specifika tillstånd och behandlingar, när förhandsprövning ska utföras samt beräkna fast ersättning per åtgärd.*

10.8.4 Utredningen anser att det kan behövas specifika regler för ovanliga tillstånd gällande selektivt stöd för viss behandling under viss tid.

- *De behandlingar som kan ingå för att behandla ett visst tillstånd inom selektivt stöd för viss behandling under viss tid kommer att skilja sig åt beroende på vilket tillstånd som ska behandlas och dess svårighetsgrad. Vissa behandlingar kan vara så specifika att de inte i förväg kan beskrivas i föreskrifter utan får i stället ersättas genom en tidsersättning. För samtliga fel huvudgrupper gäller att såväl utredning som behandling av tillståndet ska omfattas. Det bör finnas omgörningsregler om en behandling behöver utföras på nytt inom viss tid.*

10.9 Det föreslås att STB upphör. Patienter som idag omfattas av särskilt tandvårdsbidrag (STB) föreslås att framöver kunna identifieras genom tandhälsoplanen.

- *Särskilt tandvårdsbidrag STB, upphör som bidrag. Riskbedömning inom tandhälsoplan som en del av statligt tandvårdsstöd ska i stället ombänderta de patienter som är i behov av ökad förebyggande tandvårdsbehandling på grund av allmänhälsa.*

10.10 Det föreslås regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården för vuxna med särskilda behov. Utredningen menar att det finns ett antal patienter (vuxna med särskilda behov) med stark koppling till hälso- och sjukvård, där tandvård är en del av sjukvårdsbehandling och vanligen sker i sjukvårdslokaler. För sådan tandvård föreslår utredningen ett regionalt tandvårdsstöd. Närmare gränsdragningar beskrivs i utredningen. Bedömningen är även att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram nationella kunskapsunderlag för mer enhetlig vård och behandling.

- *Vid sidan av de föreslagna selektiva stöden inom statligt tandvårdsstöd ska ett nytt regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården införas för ett mindre antal vuxna patienter med särskilda behov. De patienter som på grund av ett medicinskt beslut behöver tandvård som en del av en sjukvårdsbehandling ska omfattas av ett tandvårdsstöd inom regionernas regi. Detta gäller även patienter i behov av käkkirurgisk behandling som av patientsäkerhetsskäl kräver ett sjukhus medicinska eller tekniska resurser. Även de patienter vars medicinska sjukdom eller funktionsnedsättning medför att en sjukvårdsinsats krävs för att tandvårdsbehandling ska kunna utföras, ska kunna få sjukvårdsinsatsen inom regionens stöd. Detta oavsett tandvårdsbehandlingens svårighetsgrad. För dessa patienter ges stöd för själva tandvårdsbehandlingen vanligen inom statligt tandvårdsstöd, antingen selektivt eller generellt stöd, beroende på patientens tillhörighet. Den behandling som utförs inom regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården omfattas av bestämmelserna om avgifter som anser öppen hälso- och sjukvård.*

Vid ikraftträdandet av bestämmelserna om ett regionalt tandvårdsstöd ska regelverket i tandvårdsförordningen för oralkirurgiska åtgärder, tandvård som ett led i sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda personer och utbyte av tandfyllningar i regional regi upphöra. Se även förslag om statligt selektivt tandvårdsstöd för viss behandling under viss tid, avsnitt 10.8.

10.10.1 Utredningen föreslår målgrupp för regionernas tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården.

- *Personer som har behov av ortodontisk behandling som en nödvändig del av sjukvårdens behandling samt personer som behöver sjukvårdsinsatser, eller ett sjukhus resurser, vid tandvård ska omfattas av det regionala tandvårdsstödet.*

Regeringen föreslås föreskriva om de personer som omfattas av det regionala tandvårdsstödet.

10.10.2 Utredningen menar att det behövs regler för tillämpning för att minska mängden oregrerade tillstånd. Det föreslås att patientavgift ska beslutas av regionen och regionens högkostnadsskydd för öppenvård.

- *För medicinska sjukvårdsinsatser föreslås ingen särskild prövning utöver det medicinska beslut som sker. Tandvårdsinsats som en del av en sjukvårdsbehandling ska prövas av regionen där patienten är bosatt innan behandling inleds. Undantagsvis kan behandling ändå påbörjas om det av odontologiska eller medicinska skäl varit nödvändigt, eller om det finns särskilda skäl därtill. En region kan besluta om undantag från förhandsprövning.*

För sådan tandvårdsinsats som utförs av käkkirurgisk klinik inom sjukhuset av patientsäkerhetsskäl förutsätts regionerna tillse att rutiner skapas regionalt för en utökad dialog mellan käkkirurgiska kliniker och regionen.

Regionfullmäktige ska besluta om grunder för den ersättning som ges för utförd tandvårdsbehandling inom det regionala tandvårdsstödet i samverkan med hälso- och sjukvården, om inte annat överenskommes med vårdgivaren.

Den behandling som utförs inom regionernas tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvårdens öppenvård ska omfattas av bestämmelser om avgifter som avser hälso- och sjukvårdens öppenvård.

Regionerna förutsätts konkurrensutsätta de delar av det regionala tandvårdsstödet som är möjligt att lämna till en annan aktör.

10.10.3 Bedömningen är att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att stödja regionerna med kunskapsunderlag och nationella riktlinjer gällande föreslagna behandlingar inom förslaget regionalt tandvårdsstöd. Förslaget handlar om behandlingar som omfattas.

- *De behandlingar som omfattas av regionernas tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården regleras endast översiktligt och kan vid behov förtydligas av regionala anvisningar.*

10.10.4 Utredningen anser att det nu saknas nationella data om vad som utförts för underlag och uppföljning inom selektiv vård och lämnar förslag om att det behövs registrering för framtida planering och utveckling. Förslaget innebär en registrering av personuppgifter.

- *Den tandvård som utförs, vilket även inkluderar käkkirurgiska behandlingar, ska rapporteras in till tandhälsoregistret hos Socialstyrelsen. Socialstyrelsen bemyndigas att föreskriva om vad som ska inrapporteras till tandhälsoregistret och ges i uppdrag att ta fram kompletterande åtgärds-koder.*

11 Förslag om högkostnadsskydd

Utredningen gör bedömningen att det inte går att införa ett högkostnadsskydd som stärker patientens skydd mot höga tandvårdskostnader utan att tillföra resurser. Det förs resonemang om högkostnadsskydd, ”att göra munnen till en del av kroppen” och om samlat huvudmannaskap.

11.2.4 Utredningen föreslår alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd. I tilläggsdirektiv fick utredningen uppdraget att föreslå modeller för statligt högkostnadsskydd liknande hälso- och sjukvårdens system. Utredaren bedömer att det inte är möjligt utan att tillföra resurser. Avvägningar görs om att göra munnen till en del av kroppen och tandvården, och om regionalt ansvar.

Nuvarande högkostnadsskydd innebär att patientens kostnader, som under en 12 månaders period överstiger 3 000 kr enligt referenspriser, ersätts med 50 procent. Kostnader över 15 000 kr ersätts med 85 procent. I de fall vårdgivaren tar ut högre pris än referenspriset får patienten betala mellanskillnaden. Nuvarande anslag för tandvårdskostnader står för ca 2,5 procent av regionernas totala hälso- och sjukvårdskostnader, eller ca 6,5 miljarder kronor.

10.2.4 Utredningen har kostnadsberäknat fyra alternativa modeller och redogör för alternativen. Samtliga nedanstående föreslagna modeller är beräknade i 2023 års prisnivå och beaktar referenskostnader som beslutas av TLV. Bedömningen är att anslaget för tandvårdsförmåner i stadsbudget behöver höjas, att regeringen bör ange beloppsgränser och ersättningsgrader, samt att beräkningar bygger på antagande om att övriga reformer införs.

1. *Alternativ 1: Öppenvårdsmodell med en beloppsgräns*, innebär att överskjutande kostnader över 1 200 kr under en 12 månadsperiod berättigar till 100 procents subvention. Förslaget ökar anslaget med 6,5 miljarder kronor. Patientens del minskar från 63 till 33 procent.
2. *Alternativ 2: Öppenvårdsmodell med två beloppsgränser*, innebär att överskjutande kostnader under en 12 månaders period subventioneras med 50 procent vid kostnader mellan 1 200 kr och 15 000 kr. Kostnader överstigande 15 000 kr berättigar patienten 85 procents subvention. Förslaget ökar anslaget med cirka 1,6 miljarder kronor och patientens andel sjunker från 63 till 56 procent i det statliga tandvårdsstödet.
3. *Alternativ 3: Läkemedelsförmånsmodell*, innebär att kostnader som överstiger 1 200 kr under en 12 månaders period, subventioneras enligt en högkostnadstrappa i fyra nivåer och patienten betalar som mest 2 400 kr. Förslaget ökar anslaget med cirka 3,8 miljarder kronor och patientens andel sjunker från 63 till 45 procent.
4. *Alternativ 4: Modell med differentierade subventioner*. För åtgärder som avser sjukdom, sjukdomstillstånd, vissa reparativa och rehabiliterande behandlingar betalar patienten avgift på 200 kr per besök. Förslaget ökar anslaget med cirka 5,4 miljarder kronor och patientens andel sjunker från 63 till 38 procent.

12 Kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvenser.

Den totala ekonomiska effekten av utredningens förslag redovisas och innebär en ökning av statens kostnader med omkring 1,5 miljarder kronor och en minskning av regionernas kostnader med 1,84 miljarder kronor. Patientens kostnader ökar med 0,32 miljarder kronor, i huvudsak beroende på sänkningen av ålder för avgiftsfri tandvård. Utredningen visar beräkningar av kostnader och för olika typfall av patienter.

12.5 Finansieringsförslag lämnas. De föreslagna reformerna bedöms belasta anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner. ATB och STB föreslås upphöra och medel tillförs anslaget efter justering av de generella stadsbidragen till kommuner (regioner).

- Med hänvisning till den kommunala finansieringsprincipen och utredningens förslag föreslår utredningen att de generella stadsbidragen via anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 minskas med sammanlagt 1,84 miljarder kronor och att dessa medel istället tillförs anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner inom utgiftsområde 9.

13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Bedömningen är att den ekonomiska bördan för kommuner och regioner inte kommer att öka, snarare minska gällande förslag om selektivt stöd till vuxna med särskilda behov.

13.1 Förslag gällande ikraftträdande

- *Lagändringarna om den etiska plattformen för tandvården med behovs-, solidaritetsprincipen, människovärdighetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen, att tandvården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, tydliggörande av vårdgivarens informationsansvar mot patienten, regler om folktandvårdens organisering, regionens ansvar sam om vårdgivarens samverkan med regionen ska träda i kraft den 1 januari 2023.*

Lagändringarna om införande av tandhälsoplaner, sänkt åldersgräns för barn- och ungdomstandvård, införandet av ett statligt selektivt tandvårdsstöd kompletterat av ett regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso-och sjukvården ska träda i kraft den 15 januari 2026.

13.2 Ett antal övergångsregler föreslås inom barn och ungdomsvård. Det föreslås också särskilda övergångsregler för patienter som idag är berättigade regionens särskilda tandvårdsstöd och som enligt förslag framöver ska omfattas av selektivt statligt tandvårdsstöd.

- Förslag om ändrad ålder för barn- och ungdomstandvård: För patienter som efter ikraftträdandet i stället ska omfattas av statligt tandvårdsstöd krävs övergångsregler:

– För planerad behandling som påbörjats före ikraftträdandet av sänkt åldersgräns för barn- och ungdomstandvård ska äldre ersättningsbestämmelser gälla till och med 31 december 2028.

– Om behandling beslutats före ikraftträdandet av sänkt åldersgräns för barn- och ungdomstandvård men inte påbörjats på grund av kapacitetsbrist gäller äldre ersättningsbestämmelser till dess behandling slutförts.

Förslag om att ATB och STB upphör: Inga övergångsbestämmelser föreslås för sparade allmänna tandvårdsbidrag inom det statliga tandvårdsstödet. Inte heller föreslås några övergångsbestämmelser för upphörande av särskilt tandvårdsbidrag.

Förslag om nytt selektivt tandvårdsstöd samt att dagens regionala särskilda tandvårdsstöd upphör att gälla: Särskilda övergångsregler föreslås för patienter som i dag är berättigade till regionens särskilda tandvårdsstöd och som enligt förslaget framgent ska omfattas av selektivt statligt tandvårdsstöd. Patienter som före datum för ikraftträdande ges

– Nödvändig tandvård på grund av varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser ges automatiskt tillhörighet till selektivt stöd för basal tandvård under lång tid. De tandvårdsåtgärder som påbörjats före ikraftträdandet och sådana behandlingar som förhandsprövats och tillstyrkts av regionen före ikraftträdandet utförs inom nödvändig tandvård till dess behandling är slutförd, dock senast före 31 december 2028.

– Nödvändig tandvård på grund av att de omfattas av LSS, alternativt ges tandvård för personer med en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, ges automatiskt tillhörighet till selektivt stöd för basal tandvård under lång tid, till och med 31 december 2028. Försäkringskassan ska därefter ha fattat beslut om patienterna även fortsatt uppfyller kriterier för tillhörighet. De tandvårdsåtgärder som påbörjats före ikraftträdandet och sådana behandlingar som förhandsprövats och tillstyrkts av regionen före ikraftträdandet utförs inom regionalt särskilt tandvårdsstöd till dess behandling är slutförd, dock senast 31 december 2028.

– Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling, tandvård för extremt tandvårdsrädda eller ges utbyte av fyllningar, får sin tillstyrkta tandvårdsbehandling inom regionalt särskilt tandvårdsstöd tills dess behandling är slutförd.

– Behandling med oralkirurgiska åtgärder får detta inom regionalt särskilt tandvårdsstöd till dess behandlingen är slutförd, dock längst till och med 31 december 2028.

Regionerna ska till Försäkringskassan lämna de uppgifter som krävs för att identifiera de patienter som ska ges automatisk tillhörighet till selektivt stöd för basal tandvård inom det statliga tandvårdsstödet.