



Datum

2021-07-27

Vår referens

Ilona Holmgren

Utredningssekreterare

ilona.holmgren@malmo.se

Tjänsteskrivelse

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

Sammanfattning

Socialdepartementet har gett Malmö stad möjlighet att lämna synpunkter på SOU 2021:8, När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa. Regeringen beslutade 2018 att en särskild utredare skulle utreda och lämna förslag på utveckling mot mer resurseffektivt och jämlikt tandvårdssystem. Med två tilläggsdirektiv vidgades uppdraget att omfatta förslag på reglering för personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser samt förslag mot nytt eller justerat högkostnadsskydd som liknar hälso- och sjukvårdens system.

Utredningen föreslår bland annat etiska principer för tandvård, sänkt ålder från 23 till 19 år för fri tandvård till barn och unga vuxna, ett nytt statligt tandvårdsstöd för alla vuxna benämnt tandhälsoplan som bygger på riskbedömningar samt fyra kostnadsalternativ till högkostnadsskydd. Kommunal verksamhet berörs direkt av förslaget genom att regionens ansvar upphör för uppsökande verksamhet, munhälsobedömningar och utbildning till personal i kommuner. Kommuner (eller privata vårdgivare) ska överta ansvaret som anses ingå i omvårdnad.

Yttranden har lämnats från arbetsmarknads- och socialnämnden, funktionsstödsnämnden samt hälsa-, vård- och omsorgsnämnden. Förslaget är att ställa sig positiv till utredningens förslag, utom till förslag om munvård som leder till kompetensbrist och ökade kostnader för kommuner samt att skicka förslag till yttrande till Socialdepartementet.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslår kommunstyrelsen besluta

1. Kommunstyrelsen godkänner förslag till yttrande och skickar yttrandet till Socialdepartementet.

Beslutsunderlag

- 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 KSAU 210809 Remiss från Socialdepartementet - När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)
- Förslag till Yttrande
- Remissvar från hälsa-, vård- och omsorgsnämnden
- Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens beslut 210616 § 87 med Särskilt yttrande (M+C)
- Remissvar från funktionsstödsnämnden
- Funktionsstödsnämnden beslut 210621 § 69 med Reservation (V)
- Remissvar från arbetsmarknads- och socialnämnden
- Arbetsmarknads- och socialnämnden beslut 210617 § 207 med Särskilt yttrande (SD) och (M+C)
- Bilaga med utredningens samtliga förslag

Beslutsplanering

Kommunstyrelsens arbetsutskott 2021-08-09

Kommunstyrelsen 2021-08-18

Beslutet skickas till

Socialdepartementet

Arbetsmarknads och socialnämnden

Funktionsstödsnämnden

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden

Ärendet

Malmö stad har av Socialdepartementet fått möjlighet att lämna synpunkter på betänkande av utredningen om jämlik hälsa, *SOU 2021:8 När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik hälsa*. I beredningen av ärendet har stadskontoret deltagit i remisskonferens anordnat av Sveriges kommuner och regioner. Synpunkter har inhämtats från arbetsmarknads- och socialnämnden, hälsa-, vård- och omsorgsnämnden samt funktionsstödsnämnden.

Utredningens uppdrag, arbetssätt och omfattning

Regeringen beslutade den 8 mars 2018 att en särskild utredare skulle utreda och lämna förslag på utveckling mot mer resurseffektivt och jämlikt tandvårdssystem. I två tilläggsdirektiv vidgades uppdraget.

- Den 9 januari 2020 beslutade regeringen om tillägg av utredning och förslag på reglering för personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser.
- Den 5 november 2020 beslutade regeringen om tillägg av utredning och förslag mot nytt eller justerat högkostnadsskydd som liknar hälso- och sjukvårdens system och som stärker skyddet mot höga tandvårdskostnader och gynnar regelbunden, förebyggande tandvård mot ett jämlikt och resurseffektivt tandvårdssystem.

Utredarens uppdrag omfattar tandvård till barn och unga vuxna, vuxna utan särskilda behov, vuxna med särskilda behov, det statliga tandvårdsstödet och regionernas särskilda tandvårdsstöd. Utredaren ger uttryck åt svårigheter att framställa ett komplext detaljreglerat system på enkelt sätt.

Utredningen består av tre volymer. Första volymen innehåller betänkandets 14 kapitel. Utredningen redogör i denna för uppdraget, föreslagna ändringar i författningar, omvärldsfaktorer som påverkar tandhälsa och tandvård och det svenska tandvårdssystemet. Tandhälsans utveckling och nuläge i Sverige presenterar skildringar av de vanligaste sjukdomarna samt barn, unga vuxnas och vuxnas tandhälsa. Beskrivningar åskådliggör den svenska tandvårdens utveckling, register om tandvård, tandvårdssystemets finansiering, branschen, personalen och patienter inom olika områden. Skildringar ges av tandvårdens uppdrag och ansvar, medarbetarna och marknadens villkor. Särskilda kapitel ägnas åt barn och unga vuxna, samt vuxna utan respektive med särskilda behov. Modeller för högkostnadsskydd presenteras, kostnadsberäkningar görs, finansieringsförslag presenteras och andra konsekvenser skildras. Ett antal förslag lämnas. I volym två samlas bilagor med kommittédirektiv och närmare beskrivningar av stödformer och beräkningar. I den tredje delen finns en sammanfattning.

Stora delar av utredningen och dess förslag rör och påverkar främst verksamheter i regionen, folktandvården och privata aktörer som bedriver tandvård. Några förslag påverkar direkt kommuners verksamheter. Befolkningen i dess helhet berörs.

Det konstateras att *Tandvårdslag (1985:125)* har utformats med förebild i *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. Den senare genomlystes 2017 men tandvårdslagen har inte reformerats. Utredaren ser bland annat behov av att definiera vad som avses med tandvård och vad som ingår, mot bakgrund av bland annat den utveckling som skett gällande beteenden, teknik och läran om tänderna och dess sjukdomar. Tandvårdslagen definierar tandvård och åtgärder för att förebygga, utreda och behandla skador och sjukdomar i munhålan, utan tydlig gränsdragning mot hälso- och sjukvården. I *Lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd* regleras stödet som ges från Försäkringskassan.

Författningsförslag

Nedan listas föreslagna ändringar i lag eller förordning samt datum när de börja gälla. Ändringar som endast innebär hänvisningar har utelämnats.

- *Patientsäkerhetslagen (2010:659)*, gällande systematiskt patientsäkerhetsarbete, tillförs en skyldighet att informera om mål och principer i *tandvårdslagen (1985:125)*, och föreslås börja gälla 1 januari 2023.
- *Tandvårdslagen (1985:125)* tillförs flera nya stycken om mål och principer för tandvården, de föreslås börja gälla 1 januari 2023. Ersättningar/avgifter föreslås börja gälla den 15 januari 2026 med vissa undantag.
- *Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd* tillförs stycken om tandhälsoplan, abonnemangsvård, ersättningar mot höga kostnader och tandvård vid särskilda behov, och föreslås börja gälla den 15 januari 2026 med vissa undantag.
- Ny *Förordning om regionalt tandvårdsstöd* i samverkan med häls- och sjukvården för vuxna med särskilda behov, föreslås börja gälla 15 januari 2026.
- Tillägg i *Förordning (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration*, föreslås börja gälla 15 januari 2026.
- Tillägg i *Förordning (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket*, föreslås börja gälla 15 januari 2026.
- *Förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd*, får flera ändringar om ersättningar. Högkostnadsskydd, tandhälsoplan och selektivt tandvårdsstöd för patienter med särskilda

behov av behandling omfattas. Bland annat ska legitimerad vårdpersonal inom hälso- och sjukvården intyga långvarig nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktion samt diagnosticerat allmänmedicinskt tillstånd. Vårdgivaren ska intyga att patienten har en väsentligt nedsatt förmåga att påverka sin munhälsa eller genomgå tandvårdsbehandling. Kommunal verksamhet kan intyga att patienten har omfattande vård- och omsorgsbehov, och behovet av personlig omvårdnad definieras vara minst fyra gånger per dygn. Ändringar föreslås börja gälla 15 januari 2026.

- *Förordning (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen*, med ändringar avseende uppgifter till register, föreslås börja gälla 15 januari 2026.

Jämlik tandvård

Utredningen definierar vad som avses med jämlikt. Några centrala begrepp är följande:

Jämlik tandvård avser frånvaro av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande.

Jämlikt tandvårdssystem har enligt utredningen två egenskaper,

- frånvaro av omotiverade skillnader i behandling och
- tillgänglighet samt förmåga att kompensera för skillnader i olika människors förutsättningar att konsumera tandvård.

Jämlikt tandvårdssystem omfattar fördelningen av befintliga centrala ekonomiska och personella resurser. Följande sex kriterier ingår i definitionen.

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

Tandhälsan och tandvården

De tre vanligaste orsakerna till skador på tänder är *karies* (infektionssjukdom), *parodontit* (tandlossning) och *erosion* (förlust av tandyta). Ett mått på tandhälsa är antalet kvarvarande tänder i munnen. I internationellt perspektiv anses den svenska tandhälsan vara god.

Utredningen visar att tandhälsan har förbättrats över tid men grupper med sämre socioekonomiska villkor halkar efter. Äldre med ökat omvårdnadsbehov och personer med funktionsnedsättningar inom LSS har sämre tandhälsa än övriga befolkningen. Personer med ekonomiskt bistånd har i genomsnitt färre kvarvarande och intakta tänder.

Stödet till patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, som vanligen har svårigheter att sköta sin dagliga munhygien, skiljer sig mellan regioner och mellan olika funktionsnedsättningar. Andelen i dessa grupper som inte fått tandvård har ökat över tid. Bland till exempel yngre barn skildras ökad ojämlikhet i tandhälsan och ökad karies över tid¹.

¹ SiC-index (Significant Caries Index) har under perioden 2011-2019 ökat bland sexåringar i hela landet, enligt SKaPa. 2020. Årsrapport 2019.

Tandvårdssystemet och branschen

Inom tandvårdssystemet finns tre stödsystem med olika regelverk:

- tandvård till barn och unga vuxna,
- särskilt stöd inom regionernas regi
- tandvårdsstöd i statlig regi.

Statliga ersättningar bekostar främst högkostnadsskydd och det framgår att patienterna betalar den största andelen av de totala kostnaderna, omkring 65 procent. Av de statliga ersättningarna går 72 procent till privata vårdgivares patienter och 23 procent till offentliga vårdgivares patienter, merparten till patienter i storstadsregioner.

Regionerna finansierar tandvård till barn och unga vuxna, som i de flesta fall är avgiftsfri för patienten upp till 23 år. Regionernas kostnader för tandvård har ökat relativt snabbt de senaste åren och utredningen framställer skillnader mellan regionerna avseende exempelvis kostnader, utförare, åtgärder och patienter.

Utredningen beräknar ekonomiskt bistånd för akut tandvård i kommunerna till omkring 0,5 procent av de totala tandvårdsutgifterna 2018, så även 2019.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar om referenspriser för de tandvårdsåtgärder som ingår i det statliga tandvårdsstödet. Fri prissättning gäller för utförare och utredningen visar att priser varierar mellan tandläkare, tandhygienister, offentlig och privat tandvård. Vid priser över referenspriser betalar patienten mellanskillnaden. Vårdgivare prissätter själv sina åtgärder sedan 1999 och Folktandvårdens priser styrs av politiska beslut, inom respektive region. I ett nationellt perspektiv är exempelvis region Skåne bland tre regioner med störst avvikelser mot referenspriserna (16 procent).

Inom tandvårdsbranschen dominerar tre aktörer, folktandvården (regionernas utförare), Praktikertjänst (producentkooperativ, delägt av verksamhetsansvariga tandläkare) och fristående tandläkarpraktiker (privatkliniker).

Bedömningar och förslag

I en bilaga till tjänsteskrivelsen har samtliga bedömningar och förslag samlats. Nedan presenteras utredningens huvudförslag i korthet, enligt deras kapitelindelning.

Kap.7: Vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården

- Tandvården ska ha etiska principer för tandvårdens prioriteringar, i likhet med hälso- och sjukvården.
- Tandvårdslagen görs tydligare om behandling som ingår och ansvaret för information.

Kap.8: Barn och unga

- Det föreslås utveckling av nationella riktlinjer för att uppnå jämlika förhållanden inom tandvård till barn och unga vuxna.
- Åldern för fri tandvård sänks från 23 till 19 år.

Kap.9: Vuxna utan särskilda behov

- Ett nytt statligt tandvårdsstöd presenteras som kallas tandhälsoplan.
- Individuella riskbedömningar ligger till grund för prioritering och för att styra resurser till de med störst odontologiska behov.

Kap.10: Vuxna med särskilda behov

- Personer 85 år och äldre ska ha samma patientavgift som övriga vuxna.
- Regionernas ansvar för uppsökande verksamhet, munhälsobedömningar och utbildning till personal i kommuner upphör. Vårdgivare (kommuner eller privata vårdgivare) får överta ansvaret.
- Ett statligt selektivt tandvårdsstöd införs för basal tandvård under lång tid, för personer med särskilda behov och långvariga nedsatta fysiska, psykiska eller kognitiva behov som väsentligt påverkar munhälsan.
- Det görs tydligare vem som berörs av selektivt tandvårdsstöd.

Kap.11: Förslag om högkostnadsskydd

- Fyra alternativa kostnadsmodeller med beloppsgränser presenteras. Bakgrunden till de fyra förslagen har att göra med resonemanget om att göra munnen till en del av kroppen och närma sig hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Utredaren anser att det inte är möjligt att införa ett högkostnadsskydd som stärker patientens skydd mot höga tandvårdskostnader utan att tillföra resurser. Därför lämnas förslag på nivåer till regeringen att besluta om.

Kap.12: Kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvenser

- Finansieringen föreslås genom att reformerna ska belasta anslaget 1:4 om Tandvårdsförmåner, inom utgiftsområde 9. Nu aktuella statliga tandvårdsbidrag (ATB och STB)² upphör.

Kap.13: Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

- Lagändring om etiska principer börjar gälla den 1 januari 2023.
- Lagändringar om införande av tandhälsoplaner, sänkt åldersgräns för barn- och ungdomstandvård, införandet av ett statligt selektivt tandvårdsstöd börjar gälla 15 januari 2026.
- Ett antal övergångsregler gäller till och med 31 december 2028.

Remissinstanser

Nedan summeras nämndernas svar i korthet. Samtliga yttranden bifogas i sin helhet till ärendet.

Arbetsmarknads- och socialnämnden

Arbetsmarknads- och socialnämnden ställer sig i huvudsak positiv till förslag som presenteras i utredningen. Nämnden har fokuserat på bedömningar och förslag i avsnitten om hela tandvårdssystemet, tandvård till barn och unga vuxna samt tandvård till vuxna utan särskilda behov. De ekonomiska konsekvenserna för nämnden är svåra att bedöma mot bakgrund av att utredningen inte tagit ställning till ett nytt statligt högkostnadsskydd utan presenterar fyra olika alternativ.

² Nu gällande statliga tandvårdsstöd, Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och Särskilt tandvårdsbidrag (STB)

Särskilda yttrande har lämnats från (M) tillsammans med (C) samt från (SD).

Funktionsstödsnämnden

Funktionsstödsnämnden instämmer i intentionerna att skapa en mer jämlik tandvård och därmed en bättre mun- och tandhälsa även för svagare grupper, och anser att utredningens förslag kan bidra till ökade resurser till dem med störst behov.

Nämnden förordar förslag om högkostnadsskydd där 100 procent subventioneras när den totala tandvårdskostnaden överstiger 1 200 kronor under ett år.

Funktionsstödsnämnden motsätter sig förslag att regionernas ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunal omsorg ska upphöra. Om ansvaret ska överföras behöver kommunerna en resursförstärkning, vilket utredningen inte har beaktat.

Reservation har lämnats från (V)

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer med utredningens sammantagna bedömning om behov av en revidering av tandvårdssystemet för att gynna jämlikhet och effektivitet. Nämnden anser att flertalet förslag i utredningen är bra, eftersom de avser skapa en förutsägbarhet om kostnader, som på sikt kan möjliggöra att personer får sina tandvårdsbehov tillgodosedda i högre utsträckning.

Nämnden motsätter sig ett ändrat ansvar från regionen till ansvarig nämnd gällande munhälsoutbildning. Den anser också att det är viktigt att nämndens målgrupp inte får avsevärt ökade kostnader kopplat till tandvården och i relation med andra kostnader i hälso- och sjukvårdssystemet

Särskilt yttrande har lämnats gemensamt av (M), (C) och (KD)

Stadskontorets bedömning och förslag

Stadskontoret gör bedömningen att utredningen lämnar förslag som kan bidra till utveckling mot mer resurseffektivt och jämlikt tandvårdssystem.

Stadskontoret anser att utredningens förslag om att sänka ålder för avgiftsfri tandvård från 23 till 19 år är bra. Förslaget är genomlyst och av bakgrunden framgår bland annat att patienter i åldrarna 20 till 23 år besöker tandvården oftare än vad som är motiverat givet deras tandhälsa, vilket inte är i samklang med principen om att den med störst behov ska ges företräde till tandvården.

Förslag om individuell tandhälsoplan med förebyggande insatser förväntas tillgodose god tandhälsa för alla genom regelbunden uppföljning och riskbedömning. Systemet kan även identifiera individer med behov av selektivt stöd. Utredningen visar på att kvinnor gör fler besök än vad som är givet deras tandhälsa och förhållandet är motsatt för män. Förslaget med tandhälsoplan förväntas därmed bidra till mer jämlika förhållanden.

Stadskontoret är i huvudsak positiv till förslag om reglering för personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser, men delar inte utredarens bedömning och förslag om munvård med förslag

om överföring av stöd från regioner till kommuner.

En överföring av ansvar från region till kommun medför ekonomiska konsekvenser och behov av kompetensutveckling. Vid kompetensförluster påverkas en redan skör målgrupp. Vård- och omsorgspersonal kan inte per automatik ersätta yrkesgrupper med specifik kunskap om tandvård. Förslaget bedöms påverka kommuners verksamheter och berörda medborgare.

Förslaget att målgruppen 85-åringar och äldre ska ha samma avgift som andra vuxna inom selektivt stöd (med långvarig sjukdom), bedöms avvika från och inte närma sig hälso- och sjukvårdslagen, vilken i dag undantar denna målgrupp från avgifter i öppenvård. Vuxna över 85 år, utan behov av selektivt stöd, antas omfattas av det som gäller övriga vuxna, men detta framgår inte tydligt. I denna målgrupp finns ökad risk för sjukdom och ökad användning av läkemedel, vilket påverkar den orala hälsan. Det kan också nämnas att kvinnor i denna målgrupp (jämfört med övrig befolkning i Sverige) har lägst ekonomisk standard.

Utredningen har lämnat fyra alternativa förslag om justerat högkostnadsskydd som liknar hälso- och sjukvårdens system. Stadskontoret anser att det är bra med förutsägbart högkostnadsskydd för tandvård men delar utredningens bedömning att det bör överlåtas till regeringen att ta ställning till statliga ekonomiska konsekvenser.

Stadskontoret gör bedömningen att yttranden från nämnderna bör utgöra svar till Socialdepartementet.

Ansvariga

Jonas Rosenkvist Avdelningschef
Magdalena Bondeson Sektionschef
Andreas Norbrant Stadsdirektör