

**Handläggare**  
Anna Ahrencrantz  
Telefon: 0850810267

**Till** Östermalms stadsdelsnämnd  
2021-06-22

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

Svar på remiss från kommunstyrelsen KS 2021/472

### **Förslag till beslut**

Östermalms stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till Kommunstyrelsen som svar på remissen.

### **Sammanfattning**

Regeringen beslutade år 2018 att göra en utredning av tandvårdssystemet. Utredningens övergripande uppdrag var att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt.

Utredningens bedömningar och förslag gäller huvudsakligen att vård och behandling ska ges efter behov, vara av god kvalitet och bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Förslagen syftar även till att sänka den ekonomiska tröskeln för patienten samt öka tandvårdens förmåga att nå grupper som av socioekonomiska, kulturella eller andra skäl idag avstår tandvård.

Förvaltningen anser att föreslagna förändringar till stor del är till stöd för att främja en minskning av skillnaderna i tandhälsa bland befolkningen. Förvaltningen ser i likhet med utredningen att föreslagna interventioner bör leda till att överbygga socioekonomiska klyftor och att personer som idag av olika skäl avstår regelbunden tandvård i ökad utsträckning nås.

Förvaltningen ser även att de steg tandvårdssystemet i och med utredningens förslag tar mot att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system är av godo för att likställa tandhälsa och tandvård som en del av den övriga hälso- och sjukvården.

Förvaltningen vill påtala de risker som är förenade med förslaget om att ansvaret för utbildning i munhälsovård övergår till

kommunen. Förvaltningen anser att stödet till kommunerna behöver stärkas inför övergången för att säkerställa fortsatt god kvalitet och fortsatt god munhälsa för de målgrupper som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården. I likhet med detta anser förvaltningen även att den uppsökande verksamhet som omfattar att munhälsobedömning utförs på patienter som är berättigade till så kallad nödvändig tandvård fortsatt behövs för att säkerställa en god munhälsa för dessa målgrupper.

### **Bakgrund**

Kommunstyrelsen har remitterat betänkandet ”När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa” (SOU 2021:8) till Östermalms stadsdelsnämnd för yttrande senast den 20 juli 2021.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom socialtjänstavdelningen i samverkan med äldreomsorgsavdelningen inom Östermalms stadsdelsförvaltning samt LSS-hälsan inom Socialförvaltningen. Rådet för funktionshinderfrågor har tagit del av ärendet, vars yttrande biläggs tjänsteutlåtandet. Ärendet har behandlats i pensionärsrådet 24 maj 2021, vilka avstår från att lämna synpunkter.

### **Ärendet**

Regeringen beslutade år 2018 att göra en utredning av tandvårdssystemet. Utredningens uppdrag var att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt. I ett tilläggsdirektiv år 2020 utvidgades uppdraget till att även omfatta en ny reglering för tandvård till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser. Ytterligare ett tilläggsdirektiv beslutades under år 2020 med innebörden att utreda och föreslå alternativa modeller för ett statligt högkostnadsskydd som ska bli mer likt hälso- och sjukvårdens system. Föreslagna förändringar syftar till att stärka skyddet mot höga tandvårdskostnader, gynna en regelbunden och förebyggande tandvård, minska skillnaderna i tandhälsa i befolkningen och uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem.

Utredningen har gjort en systematisk genomlysning av det svenska tandvårdssystemets olika delar med utgångspunkt i sex kriterier;

- vård och behandling efter behov,
- god tillgång till behandlare i hela landet, vård och behandling av god kvalitet och i överensstämmelse 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 tandvård.

De bedömningar och förslag som lämnas i betänkandet 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. Förslagen är avvägda så att de kan finansieras inom ramen för tandvårdssystemets nuvarande resurser. I förvaltningens tjänsteutlåtande lyfts de delar av betänkandet där förvaltningen har valt att lämna synpunkter och förslag.

### **Utredningens huvudsakliga slutsatser**

I utredningen framgår att tandhälsan i Sverige har förbättrats markant under de senaste hundra åren. Den positiva utvecklingen av tandhälsan på befolkningsnivå bland dem som besöker tandvården har fortsatt under 2000-talets första årtionden. Även skillnaderna i tandhälsa har minskat över tid. En tydlig trend är att äldre har allt fler egna tänder kvar högre upp i åldrarna, vilket är något som förändrat vård- och behandlingsbehovet.

Samtidigt som utvecklingen på befolkningsnivå är positiv lyfter utredningen att det finns tydliga socioekonomiska skillnader i tandhälsa. Inkomstskillnader förstärker skillnader i tandhälsa och personer med lägre utbildningsnivå har en sämre tandhälsa. Även den självskattade tandhälsan är sämre bland personer i en socioekonomiskt utsatt position. Utredningen lyfter även att funktionsnedsättning påverkar såväl upplevd som faktisk tandhälsa negativt, och att andelen som upplever sin tandhälsa som ganska eller mycket bra minskar i takt med funktionsnedsättningens omfattning. Skillnaderna i tandhälsa och hur mycket tandvård de med lägst respektive högst inkomst konsumerar ökar också i takt med stigande ålder.

Utredningen fastslår att tandhälsa är en viktig och integrerad del av människors allmänna hälsotillstånd. Trots samhällets övergripande målsättning om en god och jämlik hälsa för alla, finns det i Sverige idag systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika social position. Människor med olika utbildning, yrken och inkomst skiljer sig åt i hälsa, sjukdomsrisk och livslängd.

Utredningen konstaterar att skillnader i tandhälsa och allmänhälsa i detta avseende följer samma mönster. Tandvårdens finansieringsmodell där patienten själv betalar en stor del av kostnaden innebär en tröskel för personer som helt eller delvis saknar betalningsförmåga. Detta gör att socioekonomiska skillnader påverkar besöksfrekvens, val av behandlingsalternativ och ytterst även tandhälsan.

Utredningens slutsatser utifrån ovanstående är bland annat att:

- Det behövs vägledande principer för hur tandvården bör bedrivas och organiseras.

- Tandvårdssystemets finansieringsmodell i kombination med ökad ojämlikhet i samhället riskerar att befästa skillnaderna i tandhälsa.
- Reformering av de särskilda tandvårdsstöden behövs för att nå ett mer jämlikt, resurseffektivt och förutsägbart system

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

Utredningens förslag avseende hela tandvårdssystemet är bland annat att tandvårdslagen bör innehålla vissa etiska principer för tandvårdens prioriteringar. Behovs- och solidaritetsprincipen som innebär att den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till tandvården bör föras in i tandvårdslagen. Likaså bör principen om att tandvård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet föras in i tandvårdslagen. Vidare föreslår utredningen att bestämmelser om att tandvården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet förs in i tandvårdslagen.

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

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. I förhållande till dessa lyfts bland annat att generella subventioner för att stimulera förebyggande tandvård behöver ersättas av behovsstyrda subventioner. Utredningen fastslår att individuella riskbedömningar av patienter görs inom hela tandvårdssystemet för att ge 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 konstateras också ge goda möjligheter till datainsamling om tandhälsa för uppföljning, kunskapsutveckling och forskning. För att stimulera en utveckling där fler besöker tandvården regelbundet efter behov för undersökning, förebyggande information och instruktion kring egenvård, konstaterar utredningen att de ekonomiska trösklarna för sådana besök behöver sänkas. Patientavgiften för dessa besök föreslås därför vara fast och uppgå till 200 kronor per besökstillfälle.

### **Bedömningar och förslag som avser vuxna med särskilda behov**

Utredningen lämnar även förslag gällande tandvård som avser vuxna med särskilda behov. Dessa förslag omfattar främst att dagens regionala särskilda tandvårdsstöd upphör och ersätts med ett statligt selektivt tandvårdsstöd som omhändertar huvuddelen av dagens regionfinansierade särskilda tandvårdsstöd för vuxna.

Det nya selektiva stödet föreslås bland annat bestå av ett selektivt stöd för basal tandvård under lång tid. Detta stöd ska ges under en

längre tid för personer som på grund av en långvarigt nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktion har väsentligt försämrade förutsättningar att bevara och påverka munhälsan eller genomgå tandvårdsbehandling. Den nedsatta funktionen kan t ex vara ett medfött eller förvärvat tillstånd som lett till ett långvarigt omfattande vård- och omsorgsbehov där personen behöver stöd i sin dagliga livsföring. Personer som kan ha rätt till stöd för basal tandvård under lång tid ska kunna identifieras av såväl tandvården som hälso- och sjukvården och kommunala verksamheter. Berörda verksamheter ska enligt utredningen ges tydliga roller inom sitt kompetensområde i processen för prövning av en persons tillhörighet till stödet.

Ytterligare ett förslag som lyfts i utredningen är att dagens uppsökande verksamhet som omfattar att munhälsobedömning utförs på patienter som är berättigade till så kallad nödvändig tandvård upphör. Med nödvändig tandvård avses sådana tandvårdsinsatser som krävs för att patienten ska kunna äta. Munvårdskort med instruktioner och råd till patient och omvårdnadsperson föreslås i stället införas inom det långvariga selektiva stödet för basal tandvård.

Utredningen föreslår också att regionernas ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet upphör. Utredningen konstaterar att insatser som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen och LSS ska vara av god kvalitet och att en förutsättning för detta är att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Ansvaret för att personalen har rätt kompetens åvilar den kommunala nämnden eller den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet. Utredningen föreslår att ansvaret för munvårdsutbildning till personal inom verksamhet som bedriver insatser med stöd av socialtjänstlagen eller LSS övergår till den kommunala nämnden.

### **Synpunkter och förslag**

Kommunal hälso- och sjukvård omfattar hemsjukvård, rehabilitering och hjälpmedel till personer i vård- och omsorgsboenden, boende med särskild service, servicebostad, daglig verksamhet och personlig assistans. Kommunen ansvarar för insatser som meddelas av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Inom särskilda boenden för äldre omfattas också dietist av det kommunala ansvaret i Stockholms län via en regional överenskommelse.

**Östermalms stadsdelsförvaltning**  
Socialtjänstavdelningen

Karlavägen 104  
Box 24 156  
10451 Stockholm  
Växel 08-50810000  
Fax  
ostermalm@stockholm.se  
stockholm.se

I Stockholms stad ansvarar LSS-hälsan vid Socialförvaltningen för den kommunala hälso- och sjukvården för personer som omfattas av LSS och som bor i gruppboende, servicebostad eller går på daglig verksamhet. LSS-hälsan är därmed en betydande samverkanspartner

gällande den hälso- och sjukvård som utförs inom dessa verksamheter vid Östermalms stadsdelsförvaltning. LSS-hälsan ansvarar för all typ av hälso- och sjukvård som inte kräver läkarinsatser eller andra specialistfunktioner, så som psykolog, logoped, dietist eller särskilda lokaler, så som t.ex. operationssalar.

Ansvar för munhälsa är idag delat mellan kommun och region på ungefär samma sätt som övrig hälso- och sjukvård. Gällande munhälsovård för de målgrupper som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården står regionen för tandläkarinsatser till de som är berättigade till nödvändig tandvård och årliga munhälsobedömningar. Enligt en regional överenskommelse ansvarar regionen även för att utbilda kommunal omvårdnadspersonal i munvård och munhälsa, både i grupp, och utifrån enskilda individers behov eller behandlingsschema. Kommunen ansvarar för att utfärda de intyg som behövs för berättigande till nödvändig tandvård, och för att registrera om respektive patient tackar ja eller nej till den årliga munhälsobedömningen. Inom särskilda boenden för äldre är det vanligtvis sjuksköterska som uppfyller kommunens åtagande samt biståndshandläggare som fullgör åtagandet för äldre med stort omvårdnadsbehov och som bor i ordinärt boende. För personer som får stöd genom LSS eller socialpsykiatri är det biståndshandläggare som fullgör åtagandet.

Utöver regionens ansvar finns idag ett ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården att uppmärksamma symtom på nedsatt munhälsa, eller risk för ohälsa i munnen. Det kan handla om att identifiera individer med exempelvis nedsatt aptit, smärtor från munnen, muntorrhet eller talsvårigheter. Kommunens ansvar är i dessa fall att uppmärksamma relevant vårdgivare i regionen på det identifierade munhälsoproblemet, alternativt åtgärda med sådana åtgärder som ligger inom den kommunala hälso- och sjukvårdens kompetensområde.

Mot bakgrund av ovanstående anser förvaltningen att föreslagna förändringar till stor del är till stöd för att i likhet med utredningens intentioner främja en minskning av skillnaderna i tandhälsa bland befolkningen. Förvaltningen instämmer med utredningen om att skyddet för socioekonomiskt utsatta personer behöver stärkas. Förvaltningen bedömer att utredningens förslag, om att bland annat reglera patientavgiften och införa riktade subventioner, bidrar till att sänka den ekonomiska tröskeln för tandvårdsbesök. Förvaltningen ser i likhet med utredningen att sådana interventioner bör leda till att överbrygga socioekonomiska klyftor och att personer som idag av olika skäl avstår regelbunden tandvård i ökad utsträckning nås.

Förvaltningen instämmer också med utredningen gällande att tandhälsa är en integrerad del av människors hälsa. De steg tandvårdssystemet i och med utrednings förslag tar mot att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system är av godo för att likställa tandhälsa och tandvård som en del av den övriga hälso- och sjukvården. Även att ändra högkostnadsskyddet för att mer efterlikna hälso- och sjukvårdens system kan bidra till att öka förståelsen bland befolkningen och göra tandvården mer lättillgänglig. Likaså bedömer förvaltningen att utredningens förslag om att den så kallade behovs- och solidaritetsprincipen, som är vedertagen inom övrig hälso- och sjukvård, bör råda även inom tandvården och är ett steg i rätt riktning för att i ökad utsträckning likställa tandvård med övrig hälso- och sjukvård.

Ytterligare bedömningar som utredningen gjort och som förvaltningen anser är av godo för att gynna ökad kvalitet i tandvården är att den ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket redan idag är praxis inom såväl övrig hälso- och sjukvård som kommunal verksamhet. Förvaltningen anser att de förslag utredningen lyfter för att stärka tandvårdens möjligheter till kunskapsutveckling bör gynna utvecklingen mot en mer evidensbaserad praktik.

Förvaltningen vill särskilt belysa utredningens förslag om att regionernas ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet ska upphöra och att ansvaret för dessa utbildningar läggs på respektive nämnd. Förvaltningen ser att det initialt finns risker med ett sådant förslag då den särskilda kompetens som behövs för att utbilda i munvård idag saknas i den kommunala hälso- och sjukvården. Förvaltningen ser därmed behov av att stödet stärks till kommunerna inför övergången.

Utredningen föreslår att personer som kan ha rätt till stöd för basal tandvård under lång tid ska kunna identifieras av bland annat kommunala verksamheter. I relation till detta anser förvaltningen att utredningens benämning av kommunala verksamheter behöver förtydligas och definieras. Det bör t.ex. framgå vilken kompetens som krävs för att kunna identifiera behov av basal tandvård under lång tid.

Förvaltningen anser också att den uppsökande verksamhet som omfattar att munhälsobedömning utförs på patienter som är berättigade till nödvändig tandvård inte bör upphöra helt. Möjligheten till sådan uppsökande verksamhet behövs till de

målgrupper som av olika skäl undviker tandvården. Utredningens förslag om att istället införa munvårdskort med instruktioner och råd till patient och omvårdnadspersonal kan enligt förvaltningen vara en otillräcklig åtgärd som på sikt bedöms kunna leda till försämrad munhälsa och ojämlik tandvård, framförallt hos målgrupper med nedsatt kognitiv förmåga eller med vissa psykiatriska diagnoser.

Kerstin Andersson  
Stadsdelsdirektör

Jan Rönnberg  
Avdelningschef

### **Bilagor**

1. När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa Vol. 1
2. När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa Vol. 2
3. Yttrande från rådet för funktionshinderfrågor



## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Kerstin Andersson, Stadsdelsdirektör	2021-06-04
Jan Rönnberg, Avdelningschef	2021-06-04