

Avdelningen för analys
Peter Lundholm
peter.lundholm@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (SOU 2024:70)

Socialdepartementets diarienummer: S2024/01892

Socialstyrelsens yttrande utgår från myndighetens verksamhetsområde.

Allmänna överväganden

Utredningen lämnar förslag på en åldersgräns för förstärkt tandvårdsstöd. Socialstyrelsen delar utredningens problembeskrivning när det gäller en sådan avgränsning mot bakgrund av erfarenheterna från tidigare reformer. Socialstyrelsen ser även positivt på att utredningen lämnar förslag om kommundypstillägg. Förslaget kan främja en mer jämlik tillgång till tandvård genom att verka som incitament för att tandvård etablerar sig i glesbygd på längre sikt.

Särskilt om vissa överväganden och förslag

12.2.3 Tiotandvård ska omfatta tandvårdsbehandling av sjukdom och smärta, reparativ vård samt rehabiliterande och habiliterande vård med vissa begränsningar

Socialstyrelsen konstaterar att utredningens förslag innebär att undersökningar och hälsofrämjande tillstånd inte omfattas av Tiotandvården. Detta bygger på utredningens tolkning av utredningsdirektivet. Socialstyrelsen instämmer i utredningens förslag om att behandling av sjukdom och smärta, reparation och rehabiliterande och habiliterande vård ska ingå i det framtida högkostnadsskyddet men anser inte att det inom tandvården går att göra en så tydlig åtskillnad mellan hälsofrämjande och behandlande åtgärder som utredningen motiverar sin avgränsning utifrån. För att kunna tillstyrka förslaget i sin helhet anser därför Socialstyrelse att även utredning och hälsofrämjande insatser vid konstaterad risk för försämrad munhälsa hade behövt inkluderas i förslaget.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård¹ lyfts särskilt tandvårdens betydelse i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Hälsofrämjande insatser i form av sjukdomsförebyggande åtgärder vid konstaterad risk för en försämring av munhälsan har därför en hög prioritet i riktlinjerna. Detta gäller särskilt för grupper med stora behov. Även utredningen lyfter särskilt det förebyggande tandvårdsarbetets betydelse för en god munhälsa. Socialstyrelsen anser samtidigt att utredningens förslag inte tillräckligt tydligt beaktar denna koppling och att det finns risk för att det förebyggande arbetet tvärtom nedprioriteras i det framtida högkostnadsskyddssystemet. Socialstyrelsen anser därför att ett förstärkt tandvårdsstöd behöver vara enhetligt och kunskapsbaserat vilket innebär att utredning och hälsofrämjande insatser vid konstaterad risk för försämrade munhälsa inkluderas i det framtida högkostnadsskyddssystemet.

13.1.1 Giltighetsperioden för ATB förlängs till tre år och övre åldersgränsen för förhöjt ATB höjs till 67 år

13.1.2 STB höjs och kan sparas under 12 månader

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag att förstärka såväl det allmänna (ATB) som det särskilda tandvårdsbidraget (STB). Socialstyrelsen ser inte att förslagen fullt ut kompenserar för behovet av att undersökningar och hälsofrämjande insatser inkluderas i ett förstärkt högkostnadsskydd.

Socialstyrelsen anser att en förstärkning av ATB och STB är nödvändig och bra, och ger bättre förutsättningar att bibehålla munhälsan för patienter med låg risk för sjukdom. Socialstyrelsens tidigare utvärdering av STB² visar dock att stödet inte når målgrupperna, är svårt att administrera och följa upp samt har ett begränsat vetenskapligt stöd. Sammantaget är det Socialstyrelsens bedömning att utredningen inte tillräckligt tydligt visar hur ATB och STB ska kompensera för behovet av utredande, hälsofrämjande och förebyggande insatser hos äldre med sämst munhälsa (se 12.2.3 ovan).

12.2.8 TLV ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenser och effekter av reformen

Socialstyrelsen delar utredningens uppfattning att konsekvenser och effekter av reformen om förstärkt statligt tandvårdsstöd behöver följas upp och utvärderas. TLV bör ges uppdrag att följa upp prisutvecklingen, statens utgifter och tandvårdsmarknaden. Myndigheten vill dock framhålla att delar av den uppföljning och utvärdering som föreslås är frågor som Socialstyrelsens redan idag analyserar och rapporterar utifrån perspektivet jämlik vård. Socialstyrelsen vill särskilt lyfta att ett förstärkt tandvårdsstöd,

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-9-8114.pdf>

² <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-5-34.pdf>

som det föreslås i betänkandet, kan få undanträngningseffekter för andra målgrupper på systemnivå. Det rör bland annat konsekvenser och effekter på tandvårdens kapacitet, inklusive tillgång till tandvård och personalförsörjning, liksom tandvårdskonsumtion och regionala effekter. Dessa områden ingår i myndighetens uppdrag att följa utvecklingen på systemnivå. Socialstyrelsen anser därför att det är mer ändamålsenligt och effektivt att dessa delar av uppdraget utförs av Socialstyrelsen. Se även 12.2.9 nedan.

12.2.9 Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att följa upp reformen med avseende på munhälsan

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att följa upp reformen med avseende på munhälsan.

En sådan uppföljning behöver inkludera effekter på andra målgrupper än dem som träffas av ett förstärkt tandvårdsstöd inom tiotandvården. Utöver detta har Socialstyrelsen ansvaret att följa kompetensförsörjning och kapacitet inom tandvården. Effekterna av ett förstärkt tandvårdsstöd bör följas upp och utvärderas med avseende på hela tandvårdssystemet. Här ingår barn och ungdomstandvård, specialisttandvård, regionala tandvårdsstöd och tandvårdens roll som samhällsviktig verksamhet i frågor som rör beredskap och civilt försvar. Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet för beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg vilket inkluderar tandvård. Kompetensförsörjning, kapacitet i hela tandvårdssektorn och beredskap är därför områden som kan vara lämpliga att inkludera i uppdraget till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning om att ge Socialstyrelsen uppdrag att utveckla befintliga tandhälsomått.

Socialstyrelsen har tidigare identifierat behov av en utveckling med utökat innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret inklusive en utveckling av befintliga tandhälsomått. Utöver detta finns det anledning att inkludera fler målgrupper inom den regionala barn och ungdomstandvården och en mer komplett inrapportering av patienter som tillhör de regionala tandvårdsstöden för vuxna.

14.2 Avgifter för tandvård för asylsökande med flera

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att de förslag som utredningen lämnar kommer att medföra en försämrad munhälsa för dessa grupper och därmed en mer ojämlik vård. Utifrån Socialstyrelsens instruktionsenliga uppdrag att verka för en god och jämlik vård avstyrker myndigheten förslaget.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Björn Eriksson. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Natalia Borg och Pär Ödman och enhetschefen Björn Nilsson deltagit. Odontologiskt sakkunnig Peter Lundholm har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Björn Eriksson

Peter Lundholm