

Socialdepartementet**Tilläggsdirektiv till utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (S 2022:12)**

Med stöd av regeringens bemyndigande den 7 juli 2022 har chefen för Socialdepartementet gett en särskild utredare i uppdrag att utreda stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (dir. 2022:108).

Regeringen beslutar de tilläggsdirektiv till utredningen som framgår av *bilagan*.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Gransk
Regeringskansliets förvaltningsavdelning
utredningen (S 2022:12)



Kommittédirektiv

Tilläggsdirektiv till Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (S 2022:12)

Beslut vid regeringssammanträde den 5 oktober 2023

Utvidgning av och förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 7 juli 2022 kommittédirektiv om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (dir. 2022:108). Ett delbetänkande har lämnats avseende de delar som rör stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta (SOU 2023:10). Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 30 november 2023.

Mot bakgrund av Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna, ska utredaren nu även

- analysera och lämna skalbara, ändamålsenliga och kostnadseffektiva förslag om hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras,
- analysera och föreslå hur de särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan tas bort, utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2024. Ett delbetänkande som avser de delar i de ursprungliga direktiven som ännu inte redovisats ska dock lämnas senast den 30 november 2023.

Uppdraget att lämna förslag om ett förstärkt högkostnadsskydd

Det svenska tandvårdsstödet uppbyggnad

I Sverige får barn och unga vuxna avgiftsfri tandvård genom regionernas försorg till och med det år de fyller 23 år. För vuxna finns ett mer generellt tandvårdsstöd i statlig regi och ett särskilt stöd i regionernas regi. Det statliga tandvårdsstödet består av allmänt respektive särskilt tandvårdsbidrag, varav det sistnämnda lämnas till patienter som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa. Vad gäller det allmänna tandvårdsbidraget ges i dag bidrag med dubbelt belopp bl.a. till personer som har fyllt 65 år. Syftet är att i högre grad möjliggöra tandläkarbesök för denna grupp då ålder är en faktor som ökar risken för försämrad munhälsa. Därutöver finns en form av högkostnadsskydd inom tandvården som innebär att för tandvårdsåtgärder som har slutförts under en ersättningsperiod om ett år, kan tandvårdsersättning lämnas med en viss andel av patientens sammanlagda kostnader, i den mån dessa överstiger vissa fastställda karensbelopp. Det särskilda tandvårdsstödet i regionernas regi omfattar viss tandvård som debiteras till hälso- och sjukvårdsavgift för personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser. Det rör sig bl.a. om personer där förutsättningarna för en god tandhälsa är försämrade till följd av viss långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt patienter som behöver en särskild tandvårdsinsats som ett led i en medicinsk sjukdomsbehandling.

Fördelning av kostnaderna för tandvårdsverksamhet

De totala kostnaderna för all tandvårdsverksamhet uppgick 2018 till cirka 29,4 miljarder kronor. Sedan lång tid tillbaka står patienterna för merparten av tandvårdskostnaderna. Patienternas andel av de totala kostnaderna har dock till viss del minskat genom de reformer av tandvårdssystemet som genomförts under de senaste 10–15 åren. Patienterna betalade sammanlagt 16,6 miljarder kronor för tandvård 2018, vilket motsvarar 57 procent, jämfört med 2002 då patienternas andel var 69 procent. Resterande andel av kostnaderna finansieras med offentliga medel. Staten står för knappt 25 procent av de totala tandvårdskostnaderna, en nivå som har varit ungefär densamma sedan införandet av det statliga tandvårdsstödet 2008.

Regionernas kostnader för tandvård till barn och unga vuxna och det särskilda tandvårdsstödet har ökat över tid och var 2018 cirka 5,5 miljarder kronor, vilket motsvarar knappt 20 procent av de totala tandvårdskostnaderna.

Samband mellan tandhälsa och övrig hälsa

De senaste åren har kunskapen successivt ökat om den orala hälsans samband med det övriga hälsotillståndet, och det är numera väl känt att sjukdom i munnen kan vara såväl en orsak till som en följd av sjukdomar i övriga kroppen. Redan på 1980-talet påvisades ett samband mellan oral hälsa och hjärt- och kärlsjukdomar, en koppling som befasts sedan dess, vilket bl.a. framgår av den så kallade Parokrank-studien. Andra exempel på samband är parodontit och dess relation med allmänsjukdomar såsom diabetes, stroke och luftvägssjukdomar. Det finns även flera vetenskapliga kunskapsöversikter som visar på ett samband mellan bristande munhygien och lunginflammation hos äldre på institution. I fråga om karies finns samband främst med allmänsjukdomar som innebär nedsatt salivsekretion eller där frekventa måltider krävs för att ge tillräcklig energitillförsel. Att olika sjukdomar kan påverka tillståndet i munnen är något som delvis styr de offentliga subventionerna i dagens tandvårdssystem. Regionernas tandvårdsstöd till personer med långvarig sjukdom är ett sådant exempel, och det särskilda tandvårdsbidraget ett annat, där patienten behöver läkarintyg och fastställd diagnos för att få ta del av stödet.

Förutsättningarna för tillgången till tandvård behöver stärkas

Mun- och tandhälsan i Sverige är god. Den svenska tandhälsan har, i takt med utvecklingen av välfärdssamhället och utbyggnaden av tandvården, under lång tid utvecklats positivt. I åldrarna 16–84 år uppger cirka 70 procent av männen och cirka 75 procent av kvinnorna att de har god tandhälsa. Medianen för antalet kvarvarande intakta tänder hos kvinnor 24 år och äldre har ökat från 13 till 17 under perioden 2010 till 2021. För män har antalet kvarvarande intakta tänder under samma tidsperiod ökat från 14 till 18.

Det finns dock grupper med förhöjd risk för försämrad munhälsa och grupper med sämre munhälsa. Hos äldre personer finns flera faktorer som kan bidra till en försämrad munhälsa. Äldre personer får ofta en försämrad salivsekretion, dels på grund av just högre ålder, dels på grund av att många har läkemedel som påverkar salivproduktionen. Äldre personer kan också få försämrad motorik och därmed svårare att sköta sin munhygien. Vidare har

många äldre personer en begynnande grad av tandlossning som är en riskfaktor för att utveckla allmänsjukdomar. Ekonomiska begränsningar kan också påverka munhälsan.

Även andra faktorer kan påverka munhälsan, exempelvis har personer med diabetes högre risk att drabbas av försämrad munhälsa. Därutöver kan personer med psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser som psykossjukdomar, beroendesjukdomar, ångest, demens och personlighetsstörningar drabbas av försämrad munhälsa.

Ett förstärkt högkostnadsskydd skulle innebära lägre tandvårdskostnader för patienterna, vilket kan bidra till en besöksfrekvens anpassad efter patientens behov och därigenom bättre munhälsa. I den öppna hälso- och sjukvården finns en gräns för vad patienter betalar för besök årligen. Tandvårdens högkostnadsskydd bör stärkas för att mer efterlikna hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Äldre personer med sämst munhälsa ska prioriteras. Reformen ska samtidigt utformas på ett sätt som gör det möjligt att inkludera den övriga befolkningen.

Utredaren ska därför

- kartlägga gruppen äldre med sämst munhälsa och föreslå hur gruppen kan definieras,
- analysera och lämna skalbara förslag på hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras,
- säkerställa att förslagen utformas så att de minimerar riskerna för brott och felaktiga utbetalningar,
- analysera hur högkostnadsskyddet kan förstärkas på ett sätt som ger incitament som motverkar överutnyttjande bland vårdtagarna av tandvård och som främjar effektiv resursanvändning och vårdkvalitet bland tandvårdens aktörer,
- beräkna statens kostnader för en förstärkning av högkostnadsskyddet och redovisa skalbara beräkningar samt kvantifiera förslagens dynamiska effekter på kostnader för staten,
- lämna förslag till hur effekterna av de föreslagna åtgärderna ska kunna utvärderas,

- analysera pågående regeringsuppdrag, exempelvis Socialstyrelsens uppdrag att bedöma förutsättningarna för ett införande av en nationell modell för riskbedömning inom tandvården, och beskriva hur ett stärkt högkostnadsskydd inverkar på tandvårdens behov av kompetensförsörjning, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Anpassningar behöver göras i övriga delar av det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet finns till för att ge ekonomiskt stöd till patienter som behöver tandvård och för att skydda mot höga kostnader. I samband med en förändring av tandvårdens högkostnadsskydd behöver övriga delar i systemet för det statliga tandvårdsstödet ses över och anpassas.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har fått i uppdrag av regeringen att genom en informationsinsats öka patienters kunskap om tandvårdens skyldigheter och tandvårdspatientens rättigheter. I uppdraget ingår även att myndigheten ska öka patienternas möjligheter till välgrundade val.

Målsättningen med ett förstärkt högkostnadsskydd är att patienter i högre grad ska kunna besöka tandvården efter behov och därmed få bättre munhälsa. Dagens statliga tandvårdsstöd bygger på fri etableringsrätt och fri prissättning. Staten ersätter indirekt patienten till viss del genom att lämna tandvårdsersättning till vårdgivaren, beräknat utifrån de referenspriser som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket fastställer. Vårdgivaren har dock rätt att i förhållande till patienten själv bestämma sina egna priser. Det behöver säkerställas att en eventuell reform inte urholkas av ökade tandvårdspriser.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå hur det nuvarande systemet för statligt tandvårdsstöd kan anpassas utifrån ett förstärkt högkostnadsskydd,
- lämna förslag som säkerställer att ett förstärkt högkostnadsskydd inte urholkas och att satsade medel kommer patienterna till godo, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att se över särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och för vissa utlänningar som saknar nödvändiga tillstånd

Av artikel 19.1 i direktiv 2013/33/EU om normer för mottagande av personer som ansöker om internationellt skydd (mottagandedirektivet) följer att medlemsstaterna ska se till att sökande får nödvändig hälso- och sjukvård som åtminstone ska innefatta akutsjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar och allvarliga psykiska störningar. Tandvård för bl.a. asylsökande och för vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd regleras i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd samt i tillhörande förordningar.

Enligt de nämnda lagarna har vuxna asylsökande och utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd rätt till tandvård som inte kan anstå. När det gäller asylsökandes behandling hos en tandläkare vid folktandvården eller hos en tandläkare som tillhör en vårdgivare som regionen har slutit avtal med ska avgift tas ut med 50 kronor enligt 8 § förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar. Av 9 § samma förordning framgår att om en asylsökande på grund av akut behov har anlitat en annan tandläkare än en sådan som avses i 8 §, får Migrationsverket betala ett särskilt bidrag till den asylsökande enligt 18 § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. för den del av avgiften som överstiger 50 kronor. Om det finns särskilda skäl får Migrationsverket även i andra fall än som anges i 9 § betala särskilt bidrag för vårdavgift. När det gäller vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ska för behandlingen hos en tandläkare som omfattas av det statliga tandvårdsstödet avgift tas ut med 50 kronor enligt 8 § förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Av Tidöavtalet framgår att de ekonomiska särregler som finns för tandvård för asylsökande och vissa personer utan uppehållstillstånd ska ses över med syfte att de ska tas bort, dock utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå hur de särregler som gäller för avgifter för tandvård för asylsökande och för vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan tas bort, utan att det påverkar rätten till tandvård som inte kan anstå,
- analysera och redovisa ekonomiska och hälsomässiga effekter för enskilda och ekonomiska effekter för staten om de ekonomiska särreglerna tas bort, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

De förslag utredaren lämnar ska ha sin grund i en samhällsekonomisk analys av problemen med den nuvarande ordningen och en analys av de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ, utifrån en jämförelse med nuvarande ordning. Omfattningen av analyserna ska anpassas efter förslagets karaktär och ska kvantifieras i den utsträckning och i de delar det är möjligt. Utredaren ska redovisa de alternativa förslag som har övervägts, och om utredaren väljer att inte gå vidare med ett förslag ska skälen till detta anges. De antaganden som legat till grund för valet av förslag ska redovisas.

Utöver vad som följer av bestämmelserna i 14 § kommittéförordningen (1998:1474) ska utredaren beräkna kostnaderna för staten för olika nivåer på de skalbara förslag om förstärkningen av högkostnadsskyddet som utredaren lämnar. Utredaren ska därtill kvantifiera förslagets dynamiska effekter på kostnader för staten. Utredaren ska vidare ta ställning till hur effekterna av de föreslagna åtgärderna på bästa sätt ska kunna utvärderas.

De förslag på finansiering som utredaren lämnar ska bidra till en helhet som främjar en hög kostnadseffektivitet i det statliga tandvårdsstödet.

Redovisning av uppdraget

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2024. Ett delbetänkande som avser de delar i de ursprungliga direktiven som ännu inte redovisats ska dock lämnas senast den 30 november 2023.

(Socialdepartementet)