

**PM Rotel VIII (Dnr KS 2021/472)**

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

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 1 september 2021

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

**Föredragande borgarrådet Jan Jönsson** anför följande.

### Ärendet

I utredningen *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik hälsa* (SOU 2021:8) föreslås hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem. Förslagen är att sänka besökskostnaden, avveckla kostnadsfri tandvård för åldersgruppen 20-23 år, behovsstyrd resursfördelning, statlig selektiv tandvård samt kostnadsberäkningar på ett högkostnadsskydd inom tandvård. Stockholms stad har fått ärendet på remiss för yttrande.

### Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Skärholmens stadsdelsnämnd och Östermalms stadsdelsnämnd.

*Stadsledningskontoret* bedömer att förslagen i utredningen bidrar till att främja jämlik tandhälsa för befolkningen och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem.

*Socialnämnden* hade önskat att utredningen ytterligare undersökt möjligheter för tandvården att ingå i hälso- och sjukvårdslagen.

*Äldrenämnden* invänder mot förslaget att biståndshandläggare ska intyga vård- och omsorgsbehovet i de fall personer inte har biståndsbedömda insatser.

*Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd* ser risker med att inte längre erbjuda uppsökande verksamhet inom munhälsobedömning.

*Skärholmens stadsdelsnämnd* ställer sig positiv till utredningens förslag.

*Östermalms stadsdelsnämnd* ser ett behov av stärkt stöd till kommunerna inför att dessa övertar ansvaret för utbildning inom munhälsa för personal inom kommunal omsorgsverksamhet.

## Mina synpunkter

Jag instämmer med utredningens föresats att stärka förutsättningarna för en jämlik och god munhälsa. Jag avser kommentera några frågor som rör den kommunala verksamheten.

Utredningen föreslår att 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. Detta stöd föreslås ersätta de befintliga regionala stödsystemen.

Utredningen föreslår att Försäkringskassan får ansvaret att besluta om det nya tandvårdsstödet. Som ett led i detta ska Försäkringskassan särskilt kommunicera med personer där hälso- och sjukvården identifierat behovet av särskilt stöd, men där den kompletterande odontologiska bedömningen inte utförts, och vid behov skicka påminnelser.

Därmed föreslår utredningen att kravet på regionerna att bedriva uppsökande verksamhet för att erbjuda munhälsobedömning och nödvändig tandvård inom ramen för det befintliga tandvårdsstödet för vissa äldre och funktionshindrade upphör. Utredningens förslag är att omsorgspersonal istället ska förmedla kontakt med tandvården.

Jag ställer mig tveksam till förslaget att helt avskaffa kravet på uppsökande verksamhet inom munhälsobedömning. Personer med kognitiva funktionsnedsättningar har ofta nedsatt förmåga att tillgodogöra sig den information som krävs för att ta hand om sin dagliga munhälsa och vid behov uppsöka tandvård. Ett uppsökande fysiskt möte med tandvården kan vara betydelsefullt för att personer ska få den vård de behöver.

Utredningen pekar på att personer som vårdas i hemmet inte nås av munhälsobedömningar, utan att den uppsökande verksamheten blir för fokuserad på äldre som bor på särskilt boende. Jag menar att detta snarare visar på vikten av att tandvården når ut till personer som av olika skäl har svårare att ta sig till en tandvårdsmottagning.

Jag vill i detta sammanhang påtala att utredningen i större utsträckning kunde ha berört tillgången till tandvård för personer som av andra skäl kan ha svårt att sköta sin munhälsa och få den tandvård de behöver. Det gäller exempelvis personer som på grund av missbruk eller psykisk ohälsa befinner sig i akut hemlöshet. Behovet av samverkan mellan den regionfinansierade tandvården och den kommunala socialtjänsten, och eventuellt Försäkringskassan som beslutande instans för tandvårdsstöd, borde ha belysts ytterligare, utifrån utredningens ambition att stärka en jämlik tillgång till tandvård utifrån behov.

Utredningen föreslår också att ansvaret för att tillhandahålla utbildning i munhälsa för personal i kommunalt finansierad omsorgsverksamhet förs över från regionerna till kommunerna. Detta förutsätter en kompetens som kommunerna i dagsläget saknar. Detta kan lösas genom att kommunerna anlitar regionerna för att fortsätta anordna utbildningar på liknande sätt som idag, något som utredningen lyfter som en möjlighet. Det förutsätter dock en vilja från regionernas sida att medverka till detta. Frågan bör studeras närmare vid ärendets vidare beredning.

Jag hänvisar i övrigt till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Stockholm den 25 augusti 2021

JAN JÖNSSON

#### Bilagor

1. Reservationer m.m.
2. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol. 1
3. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) vol. 2

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Särskilt uttalande** gjordes av borgarråden Karin Wanngård, Jan Valeskog, Emilia Bjuggren och Kadir Kasirga (alla S) enligt följande.

Vi välkomnar utredningen och dess förslag. Det är på tiden att steg tas för att stärka jämlikheten och att tänderna ses som en del av kroppen. Däremot är det beklagligt att utredningens uppdrag har varit begränsat och att utredaren inte har tillåtit att ta fram förslag som överskrider de kostnader som samhället har idag för tandvården. Detta är olyckligt mot bakgrund av att vi vet att dagens finansieringssystem leder till stora skillnader i tandhälsa. Vår vilja är att tandvården ska likställas med den övriga hälso- och sjukvården och därför hade vi önskat att utredningen hade haft ett friare mandat att föreslå reformer och förändringar i den riktningen.

Trots att munhälsan i hög grad påverkar vår övriga hälsa, har samhället valt att särskilja tandvården och den ordinarie hälso- och sjukvården i de gemensamma försäkringssystemen. Medan kostnaderna för hälso- och sjukvården till övervägande del finansieras solidariskt genom skattemedel, får individen bära merparten av kostnaderna för sin tandvård. Detta har bidragit till att frågan om tandhälsa, i allra högsta grad är en fråga om klass och att många avstår från att besöka tandvården trots stora behov. Idag står patienterna för cirka 60 procent av tandvårdens totala kostnader i Sverige medan resterande del finansieras genom skattemedel. Högkostnadsskyddet för tandvården ligger idag på 3 000 kr per år. Detta kan jämföras med hälso- och sjukvården där högkostnadsskyddet ligger på 1 150 kr och där staten står för hela kostnaden över detta belopp. Att kostnaderna för tandvården till stor del bärs av individen, gör att det är dyrt att gå till tandläkaren. Studier visar att så många som 17 procent avstår från att besöka tandvården av ekonomiska skäl. Detta gäller inte minst pensionärer med låg inkomst.

Att människor tvingas avstå från tandvårdsbesök riskerar leda till förvärrade tandproblem och kan på sikt därför innebära högre kostnader såväl för individen som för samhället. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har visat att personer med sämre socioekonomiska förutsättningar, i form av exempelvis lägre inkomst och utbildningsnivå, tenderar att ha en betydligt sämre tandhälsa. Att samhället har valt att lägga kostnaderna för tandvården på individen har utan tvekan bidragit till en ojämlig tillgång till tandvård och en ojämlig tandhälsa. Att många avstår från tandvård är särskilt allvarligt då vi vet att en dålig tandhälsa har ett tydligt samband med en rad andra sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och vissa cancertyper. Obehandlade tandproblem kan leda till följsjukdomar och på så vis till ökade

kostnaderna för hälso- och sjukvården. Därför är det bra att regeringen har tillsatt denna utredning.

De synpunkter som flera av Stockholms stads nämnder lyfter behöver höras. Det gäller främst synpunkterna kring de uppsökande verksamheterna och munvårdsutbildningar till kommunernas medarbetare. Det finns stora risker om uppsökande verksamhet inte längre ska bedrivas för att nå personer som av olika skäl och funktionsnedsättningar undviker tandvården/tandläkarbesök. Vidare är det problematiskt att ansvaret för munvårdsutbildningar som riktas till anställda i kommunal omsorgsverksamhet ska flyttas från regionerna till kommunerna. Det är regionerna som har kompetens och därför är det olyckligt om kommunerna som saknar kunskaperna ska ta överta ansvaret.

Slutligen vill vi framhålla att det inte är värdigt ett välfärdssamhälle som Sverige att fattigdom ska synas i leendet, att människor inte ska kunna äta ordentligt till följd av obehandlade tandproblem eller att fattigpensionärer ska behöva hoppa över tandvårdsbesök för att ha råd till en fika med barnbarnen. Med utredningens förslag kan ojämlikheten minska och fler kan få ett friskare liv.

## **Kommunstyrelsen**

**Särskilt uttalande** gjordes av Karin Wanngård, Jan Valeskog och Emilia Bjuggren (alla S) med hänvisning till Socialdemokraternas särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

**Särskilt uttalande** gjordes av Rashid Mohammed och Torun Boucher (båda V) enligt följande.

Vi är positiva till att det i utredningen föreslås att de med störst behov ska få mest stöd, det är ett viktigt steg för en mer jämlik tandhälsa, detta ska dock inte ske på bekostnad av en försämring i andra delar av tandvårdssystemet. Vi ser också positivt på att man tar steg i riktningen mot att tandhälsa inte ska bekostas i så stor utsträckning som nu av patienterna.

Vi håller med socialnämnden när de i sitt remissvar framhåller att de önskat att utredningen ytterligare undersökt möjligheter för tandvården att ingå i hälso- och sjukvårdslagen.

Vidare vill vi ta upp problem som kan komma att uppstå genom att munvårdsutbildningen enligt utredningen ska flyttas från regional till kommunal nivå. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med ett regeringsuppdrag att ta fram en webbaserad utbildning i munhälsa för vård- och omsorgspersonal. I det nationella kvalitetsregistret Senior Alert ingår bedömning och åtgärder avseende munhälsa. I Stockholm har deltagandet i Senior Alert varit lågt. Vi anser för att de äldre inom omsorgen ska kunna säkerställas god och regelbunden munhälsovård så ska:

- inom hemtjänsten munhälsovård ingå i ramtiden
- på särskilda boenden resurser avsätts för deltagande i kvalitetsregister Senior Alert varvid munhälsovård regelbundet kommer att genomföras och följas upp
- kvalitetssäkrad utbildning i munhälsovård schemaläggas för all personal inom hemtjänst och på särskilda boenden.

Slutligen vill vi också framhålla att vi håller med borgarrådet Jönsson när han framhåller att han är tveksam till förslaget att helt avskaffa kravet på uppsökande verksamhet inom munhälsobedömning. Samt påpekar att det hade varit förtjänstfullt att utredningen i större utsträckning berört tillgången till tandvård för personer som av andra skäl kan ha svårt att sköta sin munhälsa och få den tandvård de behöver. Det gäller exempelvis personer som på grund av missbruk eller psykisk ohälsa befinner sig i akut hemlöshet.

**Särskilt uttalande** gjordes av Peter Wallmark (SD) enligt följande.

Sverigedemokraterna ställer sig överlag positiv till de förslag som anges i utredningen och hoppas att de kan leda till att tandvårdssystemet blir mer jämlikt. Vi är positiva till förslaget gällande selektivt tandvårdsstöd då munhälsan är central för välbefinnande och hälsa. Att förebygga ohälsa i munnen är en viktig hälsoinsats, inte minst för äldre och en förbättrad munhygien/tandvård ökar livskvaliteten för alla. Vi är också liksom förvaltningen positiva till utredningens inriktning och förslag om att de som har de största behoven även ska ges företräde till tandvården. Idag erhåller unga vuxna upp till 23 år fri tandvård. Genom att begränsa den fria tandvården upp till 20 år som föreslås frigör resurser till mer behövande.

Kostnaderna för tandvård har gjort att många avstår från, eller helt enkelt inte har råd, att ge sina tänder den vård de behöver. Detta har lett till allt fler allvarliga, dyra och svårbehandlade tandskador. Det finns även ett samband mellan dålig munhälsa och sjukdomar i och med att munnen tillhör och påverkar resten av kroppen. Vi anser därför att samarbetet och utbytet av kunskap mellan tand- och sjukvården måste förbättras och förebyggande tandvård måste prioriteras.

**Ersättaryttrande** gjordes av Lisa Palm (Fi) med hänvisning till Socialdemokraternas särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

## Remissammanställning

### Ärendet

I utredningen *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik hälsa* (SOU 2021:8) föreslås hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem. Förslagen är att sänka besökskostnaden, avveckla kostnadsfri tandvård för åldersgruppen 20-23 år, behovsstyrd resursfördelning, statlig selektiv tandvård samt kostnadsberäkningar på ett högkostnadsskydd inom tandvård.

### Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Skärholmens stadsdelsnämnd och Östermalms stadsdelsnämnd.

### Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 28 juni 2021 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret ser positivt på de föreslagna åtgärderna. De förefaller ge en bra möjlighet för att nå målet om en mer jämlik tandhälsa. Utredningens analys av tandhälsan utifrån kön, ålder, bostadsort, socioekonomisk bakgrund, funktionsnedsättning med mera är mycket angelägen och visar på behov av åtgärder som syftar till att utjämna olika gruppers möjligheter att ta del av tandvården.

Utredningen visar på ett övertygande sätt att för att tandhälsan ska förbättras behöver den bli bättre för dem med sämst hälsa, men också stärkas i hela befolkningen.

Det är också positivt att förslagen syftar till att göra tandvården likvärdig med övrig hälso- och sjukvård. På så sätt tydliggörs sambandet mellan tandhälsa och de bestämningsfaktorer som påverkar hälsa och välbefinnande.

Stadsledningskontoret föreslår att kommunstyrelsen anser remissen besvarad i enlighet med vad som sägs i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

## Socialnämnden

**Socialnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 15 juni 2021 följande.

Socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar till kommunstyrelsen på remiss avseende När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

*Särskilt uttalande* gjordes av Alexandra Mattsson Åkerström m.fl. (V) och Lotten Hammar m.fl. (S), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av Christina Wallmark (SD), *bilaga 1*.

*Ersätтарыttrande* gjordes av Anna Rantala Bonnier (Fi), som instämde i det särskilda uttalandet från Alexandra Mattsson Åkerström m.fl. (V) och Lotten Hammar m.fl. (S), *bilaga 1*.

**Socialförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 18 maj 2021 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens inriktning och förslag om att de som har de största behoven även ska ges företräde till tandvården.

Eftersom tandvården skiljer sig från andra välfärdstjänster, då patienterna bär en huvuddel av kostnadsansvaret, ser förvaltningen det gynnsamt att utredningen lämnat ett flertal förslag som syftar till att göra tandvården likvärdig övrig hälso- och sjukvård. Här återfinns förslag om individuell tandhälsoplan, fast kostnad om 200 kronor per besökstillfälle och ett justerat statligt högkostnadsskydd.

Förvaltningen hade önskat att utredningen ytterligare undersökt möjligheter för tandvården att ingå i hälso- och sjukvårdslagen.

Region och kommun samverkar idag för att vissa äldre och funktionshindrade som omfattas av regionens särskilda tandvårdsstöd erbjuds uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Utredningens förslag är att ersätta huvuddelen av de regionala särskilda tandvårdsstöden med ett statligt selektivt stöd. Vidare föreslås att det ansvar som regionerna tidigare haft för munvårdsutbildning till kommunens medarbetare ska upphöra, likaså den uppsökande verksamhet som omfattar att munhälsobedömning utförs på patienter som har tillhörighet till nödvändig tandvård. Detta ansvar kommer enligt förslagen ligga på kommunerna.

Förvaltningen ser vissa risker med ovanstående övergångar. De lokala och regionala förutsättningarna samt de upparbetade samarbetskanalerna mellan staden, regionen och patienterna behöver upprätthållas vid en övergång till statligt stöd.

Vidare ser förvaltningen gärna att det ansvar som regionerna tidigare haft för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet ska kvarstå. Den kompetens och kunskapsbas som finns i regionen saknas till stora delar i den kommunala omsorgen. Viss kunskap och kompetens finns i den kommunala hälso- och sjukvården, men omsorgsverksamheterna är fler än vad som täcks in av den kommunala hälso- och sjukvården.

Uppsökande verksamhet som omfattar att munhälsobedömning utförs på patienter som har tillhörighet till nödvändig tandvård bör inte upphöra helt. Förvaltningen anser att möjligheten till sådan uppsökande verksamhet behövs fortsatt till de patientgrupper som av olika skäl och diagnoser undviker tandvården/tandläkarbesök. Munvårdskort med instruktioner och råd till patient och omvårdnadsperson är en otillräcklig åtgärd och bedöms kunna leda till försämrad munhälsa och ojämlig tandvård framförallt hos målgrupper med nedsatt kognitiv förmåga eller med vissa psykiska diagnoser.

Benämningar som ”kommunala verksamheter” behöver förtydligas och definieras i utredningen. Det bör till exempel framgå vilken kompetens som krävs för att kunna identifiera behov av basal tandvård under lång tid (se sidan 46, punkt 2).

Förvaltningen efterfrågar även ett förtydligande om vad som är det regionala ansvaret för tandvård respektive vad som är ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunal hälso- och sjukvård benämns inte i utredningen. Eftersom det finns två sjukvårdshuvudmän i Sverige, kommuner och regioner, så bör detta benämnas och beröras. Att ensidigt använda benämningen ”hälso- och sjukvården” lämnar många frågor obesvarade gällande ansvaret för munhälsa och tandvård i den kommunala hälso- och sjukvården.

## **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 15 juni 2021 följande.

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

*Reservation* anfördes av Robert Mjörnberg m.fl. (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av Leif Söderström (SD), *bilaga 1*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 17 maj 2021 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen har valt att lämna synpunkter på avsnitten som berör bedömningar och förslag som avser tandvård till vuxna med särskilda behov. Äldreförvaltningen välkomnar att utredningen vill skapa ett jämlikt, förutsägbart och resurseffektivt tandvårdssystem.

Ett statligt selektivt tandvårdsstöd som en del av det statliga tandvårdsstödet föreslås omhändertata flertalet av dagens patienter med särskilda behov. Förvaltningen är positiv till förslaget gällande selektivt tandvårdsstöd. Munhälsan är central för välbefinnande och hälsa. Att förebygga ohälsa i munnen är en viktig hälsoinsats för äldre. En förbättrad munhygien/tandvård ökar livskvaliteten för äldre.

Utredningens förslag om upphörande av munhälsoutbildningarna medför att respektive verksamhet behöver förbereda sig på att införa utbildningar till vård- och omsorgspersonal om munhälsa i sina introduktions- och fortutbildningar. Utbildningen ska ge vård- och omsorgspersonal kunskap att kunna identifiera ohälsa och problem i munnen samt hur de kan ge munvård till personer med särskilda behov och sjukdomstillstånd.

Det är även positivt att Försäkringskassan får till uppgift att samordna och ytterst ansvara för riktade informationsinsatser om det statliga selektiva tandvårdsstödet. Det är av vikt att biståndshandläggare får bra informationsmaterial att förmedla, eftersom utredaren föreslår att biståndshandläggare rutinmässigt ska informera den äldre eller dennes närstående om vikten av att upprätthålla en tandvårdskontakt och vad en tandhälsoplan innebär.

Äldreförvaltningen invänder däremot mot förslaget att biståndshandläggare ska intyga vård- och omsorgsbehovet i de fall personer inte har insatser enligt SoL eller LSS. Förslaget medför att kommunens biståndshandläggare behöver påbörja en utredning för att intyga ett vård- och omsorgsbehov hos en person som inte har beviljade insatser eller har ansökt om insatser.

I samband med att utredningens förslag om statliga selektiva stödet införs behöver stadens Hälso- och sjukvårdsriktlinjer justeras gällande avsnittet *Munhälsobedömning och nödvändig tandvård*.

Det samma gäller förfrågningsunderlag och uppdragsbeskrivningar för hemtjänst och vård- och omsorgsboende.



## Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

**Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 17 juni 2021 följande.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Tobias Karlsson (SD), *bilaga 1*.

**Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 20 april 2021 har i huvudsak följande lydelse.

Förändring av huvudmannaskap, det vill säga att regionerna blir ansvariga för all typ av vård innebär främst effekter inom organisation och regelverk. Eftersom det inte medför några särskilda förändringar för patienterna har förvaltningen ingen annan synpunkt på förslaget annat än att det verkar vara en rimlig och logisk förändring.

Avseende barn syns det stora skillnader i besöksfrekvens och antal kariesskador beroende på var i landet man bor. En tydlig orsak till detta är socioekonomiska faktorer men även stora skillnader över landet kring vilken kategori tandvårdspersonal som finns tillgänglig. En likartad modell och systematisk uppföljning kan leda till mer jämlik tandvård men en viktig faktor är vilken socioekonomisk kontext barn växer upp i och det råder sannolikt inte utredningens förslag avseende att regionerna blir huvudman för tandvård bot på.

I utredningen diskuteras det kring unga vuxna som studerar på annan ort än där de är folkbokförda. Det förekommer inte något resonemang kring barn som placeras av socialtjänsten i andra hem. Barn som placeras stadigvarande i familjehem blir också folkbokförda på familjehemmets adress. Däremot är det relativt många barn som placeras i andra typer av hem och då fortsätter, tills vidare, att vara folkbokförda hos sina vårdnadshavare. Förvaltningen ställer sig frågande till hur dessa barns tandvård ska hanteras och vem som bär ansvar för vården. Placerade barns behov av god tandvård måste tillgodoses i utredningen.

Utifrån att förvaltningen möter flera utsatta grupper som pekas ut ha en sämre tandhälsa ser förvaltningen positivt på att de ekonomiska trösklarna föreslås sänkas för att stimulera utvecklingen att fler söker tandvård regelbundet.

Förvaltningen vill lyfta att personer med psykisk funktionsnedsättning ofta kan ha en dålig tandhälsa utan att ha behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Personer med psykisk funktionsnedsättning har ofta över tid varierande behov av stödinsatser utifrån att den psykiska hälsan i perioder kan försämrats. Den avgränsning som idag finns att särskilt tandvårdsstöd riktas till personer med omfattande vård- och omsorgsbehov är ett problem som bidrar till dålig munhälsa hos dessa personer.

Det finns en risk om uppsökande verksamhet inte längre erbjuds för att personer ska få en munhälsobedömning. Möjligheten till uppsökande verksamhet behövs för de personer som av olika skäl och funktionsnedsättningar undviker tandvården/tandläkarbesök. Munvårdskort med instruktioner och råd till patient och omvårdnadsperson är otillräcklig åtgärd och bedöms kunna leda till försämrad munhälsa och ojämlig tandvård framförallt hos målgrupper med nedsatt kognitiv förmåga eller med vissa psykiska funktionsnedsättningar.

Förvaltningen anser att kunskapen om personer med funktionsnedsättningar och deras behov avseende tandvård behöver öka för att de insatser som ges ska vara av god kvalitet. Därför bör de professioner som på olika sätt kommer i kontakt med de målgrupper som har behov av stöd för sin tandhälsa få utbildning som säkerställer kompetensen inom området. Med anledning av detta bör regionernas ansvar för munvårdsutbildning till personal i kommunalt finansierad omsorgsverksamhet finnas kvar.

Utredningen föreslår att regionernas ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet upphör och förs över till kommunen. Förvaltningen ser en risk för att kvaliteten försämras, om förslaget genomförs. Kommunen saknar tillräcklig kompetens för uppdraget. Det är därför mycket viktigt att regionen även fortsättningsvis ansvarar för munhälsoutbildning, för att upprätthålla en god och likvärdig munhälsa hos äldre i särskilda boenden.

Utredningen föreslår att uppsökande verksamhet i form av munhälsobedömning för patienter som har tillgång till nödvändig tandvård upphör. Munvårdskort med instruktioner och råd föreslås i stället ingå i tandhälsoplanen inom det långvariga selektiva stödet för basal tandvård. För äldre personer i särskilt boende kan förslaget innebära att det blir svårt att få en årlig munhälsobedömning av kvalificerad personal, som sker i dag. Förvaltningen menar att detta behov måste tillgodoses i förslaget.

## **Skärholmens stadsdelsnämnd**

**Skärholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 10 juni 2021 följande.

1. Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.
2. Omedelbar justering.

**Skärholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 6 maj 2021 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till utredarens föreslagna åtgärder i slutbetänkandet som syftar till att främja jämlik tandhälsa för befolkningen och ett resurseffektivt tandvårdssystem genom behovsstyrd prövning, lägre och fast besökskostnad och ett välfärdssystem för tandvården som är mer likt välfärdssystemet för den övriga vården.

## **Östermalms stadsdelsnämnd**

**Östermalms stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 22 juni 2021 följande.

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

*Särskilt uttalande* gjordes av Göran Ek (SD), *bilaga 1*.

**Östermalms stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 28 april 2021 har i huvudsak följande lydelse.

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.

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 läkar-

insatser 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 ojämlig tandvård, framförallt hos målgrupper med nedsatt kognitiv förmåga eller med vissa psykiatriska diagnoser.

## Reservationer m.m.

### Socialnämnden

*Särskilt uttalande* gjordes av Alexandra Mattsson Åkerström m.fl. (V) och Lotten Hammar m.fl. (S) enligt följande.

Vi är positiva till att det i utredningen föreslås att de med störst behov ska få mest stöd, det är ett viktigt steg för en mer jämlik tandhälsa. Vi ser också positivt på att man tar steg i riktningen mot att tandhälsa inte ska bekostas i så stor utsträckning som nu av patienterna. Men vi håller med socialförvaltningen när de framhåller att de önskat att utredningen ytterligare undersökt möjligheter för tandvården att ingå i hälso- och sjukvårdslagen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Christina Wallmark (SD) enligt följande.

Sverigedemokraterna ställer sig överlag positiv till de förslag som anges i utredningen och hoppas att de kan leda till att tandvårdssystemet blir mer jämlikt. Vi är positiva till förslaget gällande selektivt tandvårdsstöd då munhälsan är central för välbefinnande och hälsa. Att förebygga ohälsa i munnen är en viktig hälsoinsats, inte minst för äldre och en förbättrad munhygien/tandvård ökar livskvaliteten för alla. Vi är också liksom förvaltningen positiva till utredningens inriktning och förslag om att de som har de största behoven även ska ges företräde till tandvården. Idag erhåller unga vuxna upp till 23 år fri tandvård. Genom att begränsa den fria tandvården upp till 20 år som föreslås frigör resurser till mer behövande.

Kostnaderna för tandvård har gjort att många avstår från, eller helt enkelt inte har råd, att ge sina tänder den vård de behöver. Detta har lett till allt fler allvarliga, dyra och svårbehandlade tandskador. Det finns även ett samband mellan dålig munhälsa och sjukdomar i och med att munnen tillhör och påverkar resten av kroppen. Vi anser därför att samarbetet och utbytet av kunskap mellan tand- och sjukvården måste förbättras och förebyggande tandvård måste prioriteras.

### Äldrenämnden

*Reservation* anfördes av Robert Mjörnberg m.fl. (V) enligt följande.

1. delvis godkänna förvaltningens förslag
2. därutöver anföra följande.

Tandhälsa är en viktig och integrerad del av det allmänna hälsotillståndet. Enligt utredningen har uppföljningar under senare år visat att tandhälsan i Sverige utvecklas på liknande sätt som folkhälsan i övrigt, det vill säga att den i de flesta avseenden förbättras på befolkningsnivå. Det framgår tydligt att tandhälsa är en klassfråga genom att för socioekonomiskt utsatta grupper har den positiva utvecklingen gått långsammare eller stått stilla. Med ålder ökar dessutom framför allt risken för orala sjukdomar, men även det naturliga åldrandet gör att tandhälsan generellt sett blir sämre. Vänsterpartiet instämmer i förvaltningens bedömning att utredningens genom sina förslag borde kunna skapa ett mer jämlikt, förutsägbart och resurseffektivt tandvårdssystem. Tandhälsa ska inte vara en klassfråga!

Vi vill dock särskilt ta upp problem som kan komma att uppstå genom att munvårdsutbildningen enligt utredningen ska flyttas från regional till kommunal nivå. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med ett regeringsuppdrag att ta fram en webbaserad utbildning i munhälsa för vård- och omsorgspersonal. I det nationella kvalitetsregistret Senior Alert ingår bedömning

och åtgärder avseende munhälsa. I Stockholm har deltagandet i Senior Alert varit lågt. Vi anser för att de äldre inom omsorgen ska kunna säkerställas god och regelbunden munhälsovård så ska:

- inom hemtjänsten munhälsovård ingå i ramtiden,
- på särskilda boende resurser avsätts för deltagande i kvalitetsregister Senior Alert varvid munhälsovård regelbundet kommer att genomföras och följas upp,
- kvalitetssäkrad utbildning i munhälsovård schemaläggas för all personal inom hemtjänst och på särskilda boenden.

*Särskilt uttalande* gjordes av Leif Söderström (SD) enligt följande.

Äldreförvaltningen har valt att lämna synpunkter på avsnitten som berör bedömningar och förslag som avser tandvård till vuxna med särskilda behov. Äldreförvaltningen välkomnar att utredningen vill skapa ett jämlikt, förutsägbart och resurseffektivt tandvårdssystem. Förvaltningen är positiv till förslaget gällande selektivt tandvårdsstöd. Munhälsan är central för välbefinnande och hälsa. Att förebygga ohälsa i munnen är en viktig hälsoinsats för äldre. En förbättrad munhygien/tandvård ökar livskvaliteten för äldre.

Kostnaderna för tandvård har gjort att många avstår från, eller helt enkelt inte har råd, att ge sina tänder den vård de behöver. Detta har lett till allt fler allvarliga, dyra och svårbehandlade tandskador. Det finns även ett samband mellan dålig munhälsa och sjukdomar. Munnen tillhör och påverkar resten av kroppen. Samarbetet och utbytet av kunskap mellan tand- och sjukvården måste förbättras och förebyggande tandvård måste prioriteras.

Sverigedemokraterna vill att tandvården ska vara gratis fram till den dag man fyller 20 år. Ett nytt högkostnadsskydd avseende tandvårdskostnader bör införas och innefatta alla över 20 år.

Detta bör kombineras med att undersökningsavgiften hålls låg, så att medborgarna uppmantras till regelbunden kontroll av munhälsan. För personer över 20 år som studerar, ska särskilda subventioner finnas.

## **Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av Tobias Karlsson (SD) enligt följande.

Sverigedemokraterna ställer sig överlag positiv till de förslag som anges i utredningen och hoppas att de kan leda till att tandvårdssystemet blir mer jämlikt. Vi är positiva till förslaget gällande selektivt tandvårdsstöd då munhälsan är central för välbefinnande och hälsa. Att förebygga ohälsa i munnen är en viktig hälsoinsats, inte minst för äldre och en förbättrad munhygien/tandvård ökar livskvaliteten för alla. Vi är också liksom förvaltningen positiva till utredningens inriktning och förslag om att de som har de största behoven även ska ges företräde till tandvården. Idag erhåller unga vuxna upp till 23 år fri tandvård. Genom att begränsa den fria tandvården upp till 20 år som föreslås frigör resurser till mer behövande.

Kostnaderna för tandvård har gjort att många avstår från, eller helt enkelt inte har råd, att ge sina tänder den vård de behöver. Detta har lett till allt fler allvarliga, dyra och svårbehandlade tandskador. Det finns även ett samband mellan dålig munhälsa och sjukdomar i och med att munnen tillhör och påverkar resten av kroppen. Vi anser därför att samarbetet och utbytet av kunskap mellan tand- och sjukvården måste förbättras och förebyggande tandvård måste prioriteras.

## **Östermalms stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av Göran Ek (SD) enligt följande.

Sverigedemokraterna ställer sig överlag positiva till de förslag som anges i utredningen och hoppas att de kan leda till att tandvårdssystemet blir mer jämlikt. Vi är positiva till förslaget gällande selektivt tandvårdsstöd då munhälsan är central för välbefinnande och hälsa. Att förebygga ohälsa i munnen är en viktig hälsoinsats, inte minst för äldre och en förbättrad munhygien/tandvård ökar livskvaliteten för alla. Vi är också liksom förvaltningen positiva till utredningens inriktning och förslag om att de som har de största behoven även ska ges företräde till tandvården. Idag erhåller unga vuxna upp till 23 år fri tandvård. Genom att begränsa den fria tandvården upp till 20 år som föreslås frigör resurser till mer behövande.

Kostnaderna för tandvård har gjort att många avstår från, eller helt enkelt inte har råd, att ge sina tänder den vård de behöver. Detta har lett till allt fler allvarliga, dyra och svårbehandlade tandskador. Det finns även ett samband mellan dålig munhälsa och sjukdomar i och med att munnen tillhör och påverkar resten av kroppen. Vi anser därför att samarbetet och utbytet av kunskap mellan tand- och sjukvården måste förbättras och förebyggande tandvård måste prioriteras.