



Beslut

1 (1)

Datum för beslut
2016-02-01

Beslutsserie
GD-beslut

Nummer
Nr 9/2016
Dnr STY2015/92

Beslutande Susanna Axelsson, tillförordnad generaldirektör
I samråd med Sofia Tranæus, avdelningschef
Föredragande Irene Edebert, projektledare
Emelie Heintz, hälsoekonom

Remissvar avseende SOU 2015:76 "Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter" (S2015/05570/FS) samt "Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård" (S2015/06302/FS)

Bakgrund


SBU har beretts möjlighet att ge synpunkter på förslagen i betänkandet av SOU 2015:76 "Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter" (S2015/05570/FS) samt "Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård" (S2015/06302/FS).

Beslut

SBU lämnar remissvar enligt Bilaga 1.

Bilaga 1: Remissvar avseende "Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter" (S2015/05570/FS) samt "Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård" (S2015/06302/FS).

Stockholm den 1 februari, 2016


Susanna Axelsson
Tillförordnad generaldirektör


Irene Edebert
Projektledare



Datum
2016-02-01

Vår beteckning
STY2015/92

Er beteckning
S2015/05570/FS

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård

Remissvar avseende "Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter" (S2015/05570/FS) samt "Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets delredovisning Uppdrag att säkerställa tillgång till en prisjämförelsetjänst för tandvård" (S2015/06302/FS)

Sammanfattning

Vi instämmer i utredningens bedömningar och förslag och bifogar följande kommentarer och förslag:

- Det saknas evidens för många tandvårdsbehandlingar och vi föreslår därför att Tandvårds- och Tandhälsoregistret utformas så att det blir möjligt att följa upp effekten av olika behandlingsåtgärder över tid. Detta gäller även för barn och ungdomstandvården.
- Ett krav på rapportering till det Nationella kvalitetsregistret för dentala implantat och SKaPa, för behandlingar som utförs med tandvårdsstöd skulle kunna ge ett underlag för att bedöma evidens och kostnadseffektivitet för olika behandlingsalternativ.
- Kostnadseffektiviteten av ett lågt ATB till gruppen 30–64 år bör följas upp och utvärderas då resurserna istället skulle kunna användas till andra mer kostnadseffektiva åtgärder.
- För att på sikt kunna rikta tandvårdsstödet mot specifika patientgrupper där behandlingen visat sig vara kostnadseffektiv över tid skulle longitudinella studier kunna göras med hjälp av Tandvårds- och Tandhälsoregistren samt Patientregistret.
- Vi instämmer i utredningens bedömning att det krävs en bättre definition för befolkningens tandhälsa och föreslår att definitionen innefattar både tandhälsostatus och behandlingsbehov.
- Folkhälsomyndighetens uppdrag att ta fram ett underlag för kunskapsläget om mun- och tandhälsans bestämningsfaktorer är oklart och behöver förtydligas.

Synpunkterna i relation till specifika avsnitt i betänkandet

1. Avsnitt 8, Figur 8.6

För att bättre förstå tandvårdskonsumtionen i olika socioekonomiska grupper skulle det vara av värde att sätta fördelningen av de olika subventionsnivåerna inom varje socioekonomisk grupp i relation till hur stor andel av gruppen som faktiskt besöker tandvården (Figur 6.9). Det är möjligt att det bland personer med olika former av bidrag och ersättningar främst är de med större problem som söker sig till vården, medan de som söker sig till vården från övriga grupper kan ha ett mer varierande vårdbehov. Det ger i sådana fall en falsk bild av hur patienter med olika former av bidrag och ersättningar belastar stödet.

2. Avsnitt 13.3 Utmaningar för tandvården och det statliga tandvårdsstödet framöver (sid 249)

Utredningen finner att behövs mer forskning kring samband och evidens för olika behandlingar och effekter av förbyggande insatser. Detta finns även dokumenterat i det vetenskapliga underlaget till Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vuxentandvården¹, Databasen för vetenskapliga kunskapsluckor² och i en nyligen publicerad kartläggning om kunskapsläget för barn- och ungdomstandvården³. Vi föreslår därför:

- att tandvårdsregistret utformas så att det blir möjligt att undersöka effekten av olika typer av tandvårdsbehandlingar i registerstudier, genom att beräkna andelen som behöver göras om eller på annat sätt åtgärdas. Det är av stor vikt att även behandlingar som görs inom barntandvården ingår i registren. Vårdgivarna bör motiveras att även inrapportera behandlingar som kräver omgörning inom 2 år efter avslutad åtgärd, trots att det i många fall inte berättigar till ersättning via tandvårdsstödet.
- att ett krav på rapportering till det Nationella kvalitetsregistret för dentala implantat och till SKaPa för behandlingar som utförs med tandvårdsstöd skulle kunna ge ett underlag för bedömning av evidens och kostnadseffektivitet för olika behandlingar.

¹ <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-vuxentandvard-vetenskapligtunderlag.pdf>

² <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Sok-kunskapsluckor/>

³ <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Vit/En-systematisk-kartlaggning-och-granskning-av-systematiska-oversikter-inom-barn--och-ungdomstandvarden--vad-vet-vi-egentligen/>

3. Avsnitt 14.2 Målen för tandvårdsstödet

Vi instämmer i bedömningen att det behövs en bättre definition av ”god tandhälsa” inför kommande uppföljningar och utvärderingar av tandvårdsstödet. Bedömning av befolkningens tandhälsa baseras idag främst på uppgifter om antal kvarvarande tänder och antal intakta tänder, från Tandhälsoregistret. I detta begrepp ingår inte det nuvarande behandlingsbehovet, vilket i stället kan sägas vara ett mått på ”ohälsa”. Det vore därför önskvärt att begreppet tandhälsa innefattade både status och behandlingsbehov.

Bedömningen av befolkningens tandhälsa borde också innefatta studier för att undersöka de grupper som inte uppsöker tandvården av exempelvis ekonomiska skäl eller hälsoskäl.

4. Avsnitt 15: Fler och starkare tandvårdspatienter (sid 270)

Vi instämmer i utredningens förslag om en handlingsplan för att nå ut med tandvårdsinformation till grupper som besöker tandvården i låg utsträckning. Aktiva insatser som erbjudandebrev till målsökta personer bör också utvärderas och data från de patienter som besöker tandvården bör analyseras med avseende på både tandhälsa och tandvårdsbehov, för att komplettera bilden av tandhälsotillståndet i landet.

5. Avsnitt 16: Ett mer träffsäkert tandvårdsstöd (sid 310 m fl)

Vi ställer oss frågande till om ett ATB på 150 kronor till personer mellan 30 och 64 är ett tillräckligt stort ekonomiskt incitament för att påverka besöksvanorna. Enligt utredningen så är en betydande andel av populationen inte medveten om stödet och andelen personer i åldern 30–64 som regelbundet uppsöker tandvården uppges ha minskat sedan reformen trädde i kraft. Om stödet inte har någon positiv påverkan på besöksfrekvens och tandhälsa skulle resurserna istället kunna användas till andra mer kostnadseffektiva åtgärder. Effekten av tandvårdsstödet på besöksvanorna bör därför följas upp i denna åldersgrupp.

För att på sikt kunna rikta tandvårdsstödet mot specifika patientgrupper där behandlingen är kostnadseffektiv över tid krävs kunskap om hur patientrelaterade faktorer såsom hälsa och socioekonomisk situation tillsammans med tandvårdsstödet utformning påverkar både behandlingsval och framtida tandhälsa. Longitudinella undersökningar där Tandvårds- och Tandhälsoregistret samkörs med andra register som exempelvis Patientregistret kan ge evidens för kostnadseffektiv behandling i specifika patientgrupper.

6. Avsnitt 18.2.2 Munhälsa som en del i folkhälsoarbetet

Folkhälsomyndighetens uppdrag att ta fram ett underlag när det gäller mundandhälsans bestämningsfaktorer behöver klargöras. Det är oklart ifall det gäller framtagning av ett vetenskapligt underlag eller om det handlar om en befolkningsundersökning för kartläggning av risk- och skyddsfaktorer.