

När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa - SOU 2021:8

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tackar för möjligheten att svara på remissen. Förbundets viktigaste synpunkter sammanfattas nedan.

SKR ser i huvudsak positivt på merparten av förslagen inom ramen för det nuvarande statliga tandvårdsstödet som utredningen föreslår för att uppnå en mer jämlik tandvård. Förslagen bör totalt sett minska instegen till tandvården och på sikt möjliggöra en bättre tandhälsa för fler medborgare.

SKR ställer sig också bakom metodiken att bygga reformen på ett antal principiella förslag med tidigare genomförande, som sedan reformförslagen utgår från. SKR tillstyrker därför förslagen som ska genomföras den 1 januari 2023.

SKR tillstyrker förslagen rörande tandvård för barn och unga vuxna. Vad gäller åldersgruppen 20-23 år och utvecklingen sedan 2016 års reform är förbundets bedömning att förslagen är rimliga och har stöd hos regionernas tandvårdsföreträdare. Det är dock viktigt att följa upp förändringen, både avseende tandhälsa och finansiering.

SKR yrkar dessutom att Socialdepartementet låter se över tandvårdslagen i syfte att öka skyddet för placerade barn och unga vuxna, så att de kan erbjudas en fullständig tandvård oavsett var de bor.

SKR avstyrker den föreslagna ändringen i tandvårdslagen som innebär att den fria prissättningen upphör. SKR:s uppfattning är att det riskerar mångfald av utförare och tillgänglighet till tandvård i hela landet. En försämrad tillgänglighet gynnar inte de med störst behov av tandvård.

SKR anser dock att informationsinsatserna till patienterna om vad som verkligen ingår i besöksavgiften blir central, så att utredningens intention om förutsägbarhet förverkligas och att reformen inte skapar förväntningar som inte infrias. SKR anser att individens tandvårdsinformation bör finnas på 1177.se. En analys och bedömning av innehåll, långsiktig ansvarsfördelning och finansiering bör föregå detta.

SKR stödjer inte utredningens reformförslag i de delar som berör regionernas särskilda tandvårdsstöd och överföring av merparten av dessa till Försäkringskassan, det vill säga byte av huvudmannaskap från regionerna till staten. Förslagen riskerar att ersätta ett komplext system med ett annat.

SKR avstyrker därmed utredningens förslag avseende ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid. SKR instämmer i huvudsak i utredningens analys avseende dagens system med såväl statligt som regionalt stöd för patienter med särskilda behov som sammantaget är komplext, svåröverblickbart och svårt att förstå och inte alltid träffar rätt. SKR efterlyser dock en analys av vad en reviderad tandvårdsförordning, föreskrifter, vägledningar och en utvecklad nationell kunskapsstyrning hade kunnat bidra till för att uppnå en mer jämlik tandvård för berörda grupper.

Om utredningens förslag i denna del ändå genomförs är det väsentligt att säkerställa att Försäkringskassans rutiner bli effektiva, tar tillvara regionernas kunskap och erfarenheter och ger möjlighet till individuella hänsynstaganden, så att reformen sammantaget skapar ett mervärde mot idag. Det är också centralt att regionerna kompenseras för omställningskostnader som kan uppstå i samband med byte av huvudman.

SKR avstyrker även förslagen om ett selektivt stöd för basal tandvård under lång tid samt att uppsökande verksamhet upphör. SKR anser att det kommunala perspektivet inte är tillräckligt belyst och att konsekvenserna av förslagen är för förenklade, t.ex. avseende den administrativa bördan i kommunerna, digitaliseringen av kommunernas intygshantering och hur förslagen påverkar de sköraste äldre. SKR anser inte heller att förslagen stödjer utvecklingen mot nära vård och samverkan mellan huvudmännen.

SKR vill i sammanhanget även lyfta den avgiftsfria tandvården för 85 år och äldre, som med utredningens förslag försvinner. SKR anser att patienter som är över 85 år och som omfattas av det selektiva stödet behöver och ska även fortsättningsvis erhålla tandvården utan patientavgift.

SKR tar inte detta läge inte ställning till vilken av de föreslagna högkostnadsskydden som bör införas, eftersom utredningen inte belyst dessa i tillräcklig omfattning. Förbundet konstaterar dock att högkostnadsskyddets konstruktion och omfattning är väsentligt för att reformen ska få avsedd effekt, särskilt för ekonomiskt svaga grupper med stora tandvårdsbehov och för de patienter som idag får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. För de senare riskerar kostnaderna att öka eftersom de kommer omfattas av såväl tandvårdens- som hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd och dess karensbelopp.

SKR förordar ett högkostnadsskydd som är enkelt att förstå för patienten, att tillämpa för tandvården och att ge bistånd för via socialtjänsten samt minskar skillnaderna mellan tandvården och hälso- och sjukvården. SKR utgår från att möjlighet ges att yttra sig över mer skarpa förslag framlades.

Reformförslagen är omfattande och kräver, om de genomförs, år av utvecklingsarbete och omställning för alla berörda aktörer, både hos SKR:s medlemmar som berörda myndigheter. SKR:s bedömning är att tidplanen därmed är ytterst osäker, likaså de ekonomiska beräkningarna. Det är svårt att bedöma rimligheten i de omfattande förslagen och den relativt stora regleringen (1,84 mdkr) och därför nödvändigt med åtminstone en kontrollstation efter några år.

SKR förordar som grundprincip generella statsbidrag och långsiktigt utvecklingsstöd till tandvården bör bygga på detta. Dagens överenskommelser mellan staten och SKR bör dock även kunna innefatta tandvården, när utmaningen är densamma som för hälso- och sjukvården. Exempel är kompetensförsörjning, nära vård och digitalisering.

Flera av utredningens förslag anser SKR vara icke oväsentliga ingrepp i det kommunala självstyret. SKR anser dock att det kan anses motiverat av de skäl som framförs i betänkandet.

Förbundets ställningstagande

7.4.1 Tandvården bör omfattas av vissa etiska principer för tandvårdens prioriteringar

SKR tillstyrker utredningens förslag att behovs- och solidaritetsprincipen om att den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till tandvården ska införas i tandvårdslagen, samt att tandvården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet ska införas i tandvårdslagen. Även om det finns skillnader i förutsättningarna mellan tandvården och hälso- och sjukvården är det fullt rimligt och önskat att även tandvården omfattas av den etiska plattformen.

Genom utredningens metodik att konstruera reformen på bärande principer med tidigare genomförande som sedan reformförslagen utgår från, finns också en logik i tandvårdsstödens uppbyggnad, vilket gör dem lättare att förstå och motivera. Generella subventioner ersätts av en behovsstyrd riskbedömning. Konsekvensen av detta blir en viss omfördelning inom tandvårdsstöden.

Även om SKR tillstyrker förslaget ser förbundet en viss risk att reformen i denna del skapar förväntningar som i alla delar inte kan infrias. För den som riskbedömts med stora behov kommer högkostnadsskyddet konstruktion och omfattning fortfarande bli väsentligt.

Idag anges också i tandvårdslagen att den med akuta behov ska ges företräde, vilket är snävare än den som har de största behoven. Det är därmed också angeläget att följa upp att behovs- och solidaritetsprincipen inte leder till övervältringseffekter på kommunernas försörjningsstöd.

7.4.2 Inför principer för den offentligt finansierade tandvårdens organisering

SKR tillstyrker förslagen att helt eller delvis offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet, samt att den ska organiseras så att den kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får tandvården koncentreras geografiskt.

Rent principiellt anser SKR att regioner och kommuner ska ha så stor frihet som möjligt att organisera sin verksamhet utifrån eget önskemål och behov och SKR delar därmed inte uppfattningen att den nya regleringen endast är vägledande och inte i strid

med det kommunala självstyret. Dock är det rimligt att tandvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen harmoniseras i större utsträckning. Det är också angeläget att stödja förändringar i lokaliseringen av tandvården, bl.a. av kompetensförsörjningsskäl. Nya digitala lösningar möjliggör också andra sätt att arbeta, även inom tandvården.

SKR delar alltså utredningens uppfattning att förändringar i hur tandvården organiseras är nödvändiga för att på sikt klara uppdraget att erbjuda en god tandvård. Vid SKR:s remisskonferens framkom också från merparten av tandvårdens företrädare att dessa upplever förslaget som ett stöd, inte ett hinder, så till vida att tandvården inte behöver ha geografisk närvaro överallt. SKR tillstyrker alltså förslaget.

7.4.3 Privata vårdgivare ska vid anmodan samverka med regionen i planeringen av tandvården

SKR tillstyrker att privata vårdgivare ska, vid anmodan av den region inom vilken de verkar, samverka med regionen i dess planering och utveckling av tandvården.

Regionerna har ett lagstadgat planeringsansvar för befolkningens tandvård och det är önskvärt att privata vårdgivare vars verksamhet delvis finansieras av offentliga medel är en del av detta. Samverkan sker idag men kan utvecklas i många regioner. Eftersom förslaget inte heller innebär en styrning av privattandvårdens uppdrag eller innehåll utan är tänkt som tillfälle för dialog och informationsutbyte, anser SKR att det är ett krav som är rimligt att ställa på de privata utförarna.

7.4.4 Tandvård ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

SKR tillstyrker att tandvårdslagen ska innehålla bestämmelser om att tandvården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

7.4.5 Tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras

SKR instämmer i utredningens bedömning att tandvården, precis som hälso- och sjukvården, kan behöva stöd- och stimulansåtgärder och man har i mångt och mycket samma utmaningar.

SKR förordar som grundprincip generella statsbidrag och långsiktigt utvecklingsstöd till tandvården bör rimligtvis bygga på detta. Redan idag ingår dock SKR och staten överenskommelser inom områden som är relevanta både för hälso- och sjukvård och tandvård men som bara omfattar hälso- och sjukvården, t.ex. digitalisering, kompetensförsörjning och utveckling av den nära vården. Ett första steg kan vara att befintliga överenskommelser inom områden som berör både hälso- och sjukvård och tandvård, även kan inkludera tandvården. Detta så att överenskommelserna i sig inte ska utgöra hinder för gemensamt utvecklingsarbete hos SKR:s medlemmar.

SKR delar inte utredningens bedömning att det nationella programområdet för tandvård (NPO tandvård) bör bedöma om det är motiverat med särskilda utvecklingsmedel för tandvården. Det är SKR:s medlemmar som leder och styr kunskapsstyrningsorganisationen och via SKR överlägger med staten om utvecklingsmedel till sektorn. NPO Tandvård kan självklart ha en roll inom detta arbete men hur detta ska ske förfogar regionerna över.

7.4.6 Vårdgivarens ansvar för information till patienten tydliggörs

SKR tillstyrker förslagen avseende tydliggörande av vårdgivarens ansvar för att ge patienten information om behandling och egenvård.

Tandvårdssystemet och tandvårdsstöden är komplexa. Utredningen har ett uppdrag att göra tandvårdssystemet tydligare och mer förutsägbart och att tydliggöra vårdgivarnas informationsansvar gentemot patienten blir därmed viktigt. Beträffande 3 b § p 3 i förslaget framgår att det ska informeras om de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning. SKR föreslår att detta avgränsas till odontologiska hjälpmedel. Avseende 3 c § och att informationen ska lämnas skriftligen om det behövs eller om mottagaren ber om det, bedömer SKR att det skulle behöva någon form av standardiserad information som kan anpassas efter behov. Lämplig avsändare för sådan information skulle kunna vara Socialstyrelsen.

8 Barn och unga

SKR tillstyrker samtliga förslag rörande barn och unga vuxna d.v.s. åldersgränsen för avgiftsfriheten, att riskbedömning avseende oral sjukdom eller progression av befintlig oral sjukdom bör utföras på alla barn och unga vuxna, att tandhälsoregistret bör utökas till att omfatta tandhälsa, munstatus och regelbunden, fullständig tandvård samt att nationella riktlinjer även bör omfatta barn och unga vuxna.

8.7 Tandvård till barn och unga vuxna som är folkbokförda i en annan region

Tandvård för placerade barn och unga vuxna

SKR förordar att skyddet för placerade barn och unga vuxna bör öka och föreslår därför följande ändring i tandvårdslagen 5§: *Varje region ska även erbjuda en fullständig tandvård åt dem som omfattas av 15 a § och som utan att vara bosatt befinner sig i regionen, med stöd av beslut eller dom, bosättningsregionen svarar för kostnaderna för den tandvård som ges till patienten.*

Barnkonventionen är lag och SKR saknar en bredare analys av barnperspektivet i betänkandet, t.ex. en diskussion om tandvård för övriga barn och unga som vistas i andra regioner än där de är folkbokförda, förutom de som studerar. Socialstyrelsen lyfter i en rapport från hösten 2020 problematiken runt placerade barn och unga vuxnas tandhälsa, vilken är sämre än hos andra barn och de besöker även tandvården mer sällan. Myndigheten påvisar behov av förbättringar i såväl kommunernas som regionernas/tandvårdens arbetssätt och samverkan.

Idag finns inte lagstöd för att utkräva betalningsansvar för annat än akut tandvård vid utomlänst tandvård. SKR bedömer att det behövs en ändring i tandvårdslagens 5§ för att säkerställa att placerade barn och unga vuxna får en god tandvård, vilken region man än är bosatt eller vistas i. Med den föreslagna lagändringen ovan jämföras placerade barn med sådana som är folkbokförda i regionen.

SKR yrkar därför att Socialdepartementet ser över tandvårdslagen i syfte att öka skyddet för placerade barn och unga vuxna.

8.9.1 Avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna ska erbjudas t.o.m. 19 år

SKR tillstyrker förslaget att regionerna ska ansvara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 19 år, d.v.s. att den reform som beslutades 2016 och som genomförts totalt under tre år backas tillbaka. Om ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga införs i enlighet med SOU 2021:34 Sammanhållen god och nära vård för barn och unga, bör dock övervägas om tandvården ska omfattas av samma åldersintervall.

I samband med att reformen remissbehandlades 2016 (Ds 2015:59 Särskilda satsningar på ungas och äldres hälsa) välkomnade SKR förslaget men ansåg att avgiftsfriheten skulle genomföras under tre år i stället för två och att det behövdes en kontrollstation för att följa upp reformen. Bakgrunden var de stora flyktingsströmmarna som då var aktuella och den sämre tandstatus och ökade behov som barn och unga i den gruppen kunde förväntas innebära. Regeringen hörsammade SKR avseende genomförandetiden, dock inte avseende kontrollstation.

Tandvården för unga vuxna 20-23 år är underfinansierad och SKR delar inte utredningens uppgift att regionerna har kompenserats ekonomiskt av staten för det utökade åtagandet via det generella statsbidraget. SKR:s uppföljningar av reformens två första år påvisade underfinansiering om minst 100 mkr per år.

Tandhälsan i åldersgruppen är bra på befolkningsnivå, det finns en viss överkonsumtion sedan reformen infördes och risk för undanträngningseffekter för vuxna med större behov. Detta kan i sig innebära problem för kompetensförsörjningen eftersom det behövs patienter med mer komplexa besvär och tandsjukdomar för att kunna rekrytera tandläkare. Redan idag glesar Folktandvården ut revisionsintervallen (besöken) i den berörda åldersgruppen. Mot bakgrund av utvecklingen sedan beslutet togs kan motiven att backa 2016 års reform tyckas rimliga.

Samtidigt finns starka samband mellan tandhälsan och socioekonomiska faktorer och reformen har inte varit fullt genomförd mer än två år. ISF:s (Inspektionen för socialförsäkringen) nyligen släppta rapport av 2021:4 pekar på att avgiftsfri tandvård är effektivt för att få unga vuxna att gå på basundersökning på ett sätt som det statliga tandvårdsstödet hittills inte haft. Höjd åldersgräns med avgiftsfri tandvård gynnar framför allt de personer som annars hade slutat besöka tandvården kontinuerligt, vilket ofta är de med fler hål i tänderna eller är uppväxta i hushåll med låg disponibel inkomst.

SKR:s samlade bedömning är att dock att besöksavgiften inom tandhälsoplan om 200 kr innebär en låg ekonomisk tröskel, vilken förhoppningsvis kan fortsatt motivera unga vuxna att gå till tandläkaren och skapar förutsättningar för omprioriteringar inom tandvårdsstöden till vuxna med större tandvårdsbehov.

Oavsett om ett borttagande av avgiftsfriheten för 20-23 år genomförs i enlighet med tandvårdsutredningens förslag, om den kvarstår eller om den justeras i enlighet med ett eventuellt beslutat nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga, finns alltså all anledning att fortsatt följa såväl tandhälsan i åldersgruppen som kostnadsutvecklingen. Om reformen backas tillbaka bör samma generella statsbidrag som överfördes till

regionerna återbetalas. Kvarstår åldersintervallet bör regionerna fullt ut kompenseras för 2016 års reform.

9 Vuxna utan särskilda behov

SKR tillstyrker förslagen rörande vuxna utan särskilda behov d.v.s. införande av enhetlig individuell riskbedömning och individuell löpande tandhälsoplan med riskbedömning samt viss förebyggande vård beroende på patientens behov.

SKR avstyrker den föreslagna ändringen i tandvårdslagen som innebär att den fria prissättningen upphör. Utredningens mål om att skapa en behovsstyrd tandvård uppnås inte genom att minska mångfalden av tandvårdsaktörer, vilket även utredningen påtalar är en stor risk. Det finns, som utredningen påpekar, en brist på tandläkare i landet vilket innebär att en begränsning av tillgängligheten kan leda till försämrad munhälsa. Det behövs goda förutsättningar för att skapa hög tillgänglighet av tandläkare i hela landet, de privata tandläkarna har en viktig roll.

SKR delar utredningens uppfattning att tandvårdens offentliga subventioner i första hand ska fördelas efter odontologiskt behov. Det är positivt att minska instegen till tandvården och genom besök till låg fast kostnad inom ramen för tandhälsoplan och riskbedömning kan detta ske även för ekonomiskt svaga grupper.

I tandhälsoplanen kommer undersökning och viss förebyggande behandling ingå, exakt vad kommer bli föremål för utvecklingsarbete på myndighetsnivå. Även om patienten vid tandhälsoplansbesöket även kan behandlas för tandsjukdomar som karies, tandlossning m. m, så kommer kostnaden för den behandlingen inte ingå i patientavgiften utan regleras via högkostnadsskyddet. SKR anser därmed att informationsinsatserna till patienten om vad som verkligen ingår i patientavgiften blir mycket viktig, så att utredningens intention om förutsägbarhet om tandvårdsstödet innehåll förverkligas.

1177.se för tandvården

Med utredningens förslag blir det Mina Sidor på Försäkringskassans webb som blir patientens informationskälla om den egna tandvårdsbehandlingen. Allmänhetens huvudsakliga informationskanal avseende hälso- och sjukvården är dock 1177.se, som förutom information om den egna behandlingen innehåller vårdtjänster, läkemedelstjänster och även covidbevis. Redan idag finns även mer allmän tandvårdsinformation. 1177.se har ett högt förtroende hos allmänheten och en enorm räckvidd (28 miljoner besök per månad under våren 2021). Det vore därför naturligt att åtkomliggöra även individens tandvårdsinformation på 1177.se.

SKR ser dock att det i så fall behöver göras en analys och bedömning av vilken information om tandvård som ska vara en del av 1177.se och hur en långsiktig ansvarsfördelning och finansiering skulle kunna säkerställas.

10 Vuxna med särskilda behov

SKR stödjer inte utredningens reformförslag i de delar som berör regionernas särskilda tandvårdsstöd och överföring av dessa till Försäkringskassan.

Ett selektivt stöd för viss tandvård under viss tid

SKR avstyrker utredningens förslag avseende ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid.

SKR instämmer i huvudsak i utredningens analys avseende dagens system med såväl statligt särskilt tandvårdsbidrag (STB) och regionernas särskilda tandvårdsstöd, som sammantaget är komplext, svåröverblickbart och svårt att förstå, både för patienter och vårdgivare i tandvården och hälso- och sjukvården, vilket i sig motiverar att de ses över och hanteras på ett mer likartat sätt.

Att regionerna tillämpar de regionala särskilda tandvårdsstöden delvis olika över landet är dock en del av det kommunala självstyret och lokala variationer behöver inte i sig innebära ojämlik tandvård. Om olikheterna som i detta fall beror bl.a. på tandvårdsförordningen och brist på mer detaljerade vägledningar som tvingat regionerna att göra egna tolkningar, anser SKR att utredningen borde analyserat vad reviderad tandvårdsförordning, föreskrifter, vägledningar och en utvecklad nationell kunskapsstyrning hade kunnat bidra till för att uppnå en mer jämlik tandvård för berörda grupper.

Utredningen ser överföringen av de regionala stöden till Försäkringskassan som en garant för jämlik vård och mer enhetlig hantering av stöden. Självklart finns fördelar med att utnyttja den infrastruktur som finns uppbyggd mellan tandvården och Försäkringskassan och möjlighet till samordningseffekter för det offentliga.

Det finns dock också uppenbara risker med att det som är enhetligt även kan bli stelbent och att den möjlighet till individuell prövning som idag finns inom regionernas system med bedömningstandläkare försvinner.

Om utredningens förslag ändå beslutas och genomförs är det väsentligt att säkerställa att Försäkringskassans rutiner bli effektiva, tar tillvara regionernas kunskap och erfarenheter och ger möjlighet till individuella hänsynstaganden, så att reformen sammantaget skapar ett mervärde mot idag. Det är också centralt att regionerna kompenseras för omställningskostnader som kan uppstå i samband med byte av huvudman.

Ett selektivt stöd för basal tandvård under lång tid

SKR avstyrker förslagen om ett selektivt stöd för basal tandvård under lång tid samt att uppsökande verksamhet upphör. SKR anser att det kommunala perspektivet inte är tillräckligt belyst och att konsekvenserna av förslagen är för förenklade, t.ex. avseende den administrativa bördan i kommunerna, digitaliseringen av kommunernas intygshantering och hur förslagen påverkar de sköraste äldre. SKR anser inte heller att förslagen stödjer utvecklingen mot nära vård och samverkan mellan huvudmännen.

Den digitalisering av kommunernas intygshantering som föreslås är t.ex. inte finansierad. Utredningen pekar på den intygstjänst och infrastruktur för sjukintyg mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan som förvaltas av Inera som en möjlighet. Denna omfattar dock inte kommunerna idag och SKR bedömning är att det kommer krävas större, idag ofinansierade utvecklingsinsatser för att ansluta dessa.

På SKRs remisskonferens framkom en oro från kommunerna att när regionernas ansvar för uppsökande verksamhet upphör inom N-tandvården så upphör den möjlighet till samverkan och dialog som uppstår vid framförallt munhälso-bedömningar. De äldres munhälsa är idag en gemensam angelägenhet och ett samspel mellan regionerna och kommunerna. Även om det finns områden där nuvarande tandvårdsstöd träffar fel eller inte alls är det viktigt att inte tappa fördelarna med befintlig modell.

SKR vill i sammanhanget även lyfta den avgiftsfria tandvården för 85 år och äldre, som med utredningens förslag försvinner när åldersgruppens får samma patientavgift som övriga patienter inom selektivt stöd och ett kostnadstak på 1.600 kronor per ersättningsperiod. SKR anser att patienter som är över 85 år och som omfattas av det selektiva stödet behöver och ska även fortsättningsvis erhålla tandvården utan patientavgift.

Betänkandet belyser inte heller kopplingen till utvecklingen mot den goda nära vården. Till exempel har det förtydligade informationsansvaret för tandvårdgivaren tydliga paralleller till arbetet med patientkontrakt. Samverkan mellan kommun och region är en viktig del i omställningen mot nära vård och utredningens förslag om N-tandvården kan påverka denna. Likaså lyfts tandvårdens roll i en icke obetydlig omfattning i betänkandet från Utredningen om en god och nära vård för barn och unga. Även Socialstyrelsen kartläggning av hinder för samverkan 2019 bör beaktas.

Regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården för vuxna med särskilda behov

SKR tillstyrker förslaget att personer som har behov av odontologisk behandling som en nödvändig del av sjukvårdens behandling samt personer som behöver sjukvårdsinsatser, eller ett sjukhus resurser vid tandvård, ska omfattas av det regionala tandvårdsstödet.

11 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd

Utredningen ger förslag på fyra alternativa modeller till högkostnadsskydd. SKR tar inte detta läge inte ställning till vilken av de föreslagna högkostnadsskydden som bör införas eftersom utredningen inte belyst dessa i tillräcklig omfattning.

Förbundet konstaterar dock att högkostnadsskyddets konstruktion och omfattning är väsentligt för att reformen ska få avsedd effekt, särskilt för ekonomiskt svaga grupper med stora tandvårdsbehov. De patienter som idag får tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift riskerar med utredningens förslag att få ökade kostnader eftersom de kommer omfattas av såväl tandvårdens- som hälso och sjukvårdens högkostnadsskydd och dess karensbelopp.

SKR förordar ett högkostnadsskydd som är enkelt att förstå för patienten och att tillämpa för tandvården samt minskar skillnaderna mellan tandvården och hälso- och sjukvården. I sammanhanget vill SKR också nämna socialtjänsten vars biståndshandläggare tar ställning till försörjningsstöd för tandvårdskostnader, vilket med dagens tandvårdsstöd inte är helt enkelt.

Eftersom utredningen fick tilläggsuppdraget sent och själv beskriver svårigheterna med det, utgår SKR ifrån att förslag om högkostnadsskyddet kommer fortsatt beredas av regeringskansliet och att möjlighet att ta ställning till mer skarpa förslag återkommer.

12 Kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvenser

Utredningen har trots de osäkerheter som är naturliga med en så omfattande reform samt vissa svårigheter att kostnadsberäkna delar av tandvården, ändå gjort ett gott försök att spegla de ekonomiska konsekvenserna. SKR anser dock att effekterna för förbundets medlemmar sannolikt är underskattade. Som tidigare redovisats ifrågasätter SKR att den administrativa bördan inte kommer öka för kommunerna. Det är inte heller tydliggjort hur finansiering av kommunernas IT-stöd för intygshantering gentemot Försäkringskassan ska finansieras. Det är oklart om utredningen tagit hänsyn till puceleffekter, övergångs- och omställningskostnader för regioner och kommuner. Barn – och ungdomstandvården 20-23 år är redan idag underfinansierad, vilket inte beaktats.

Reformförslagen är komplexa och omfattande och kräver, om de genomförs, år av utvecklingsarbete och omställning för alla berörda aktörer och inom många områden, både hos SKR:s medlemmar som Försäkringskassan. SKR:s bedömning är att tidplanen därmed är ytterst osäker, likaså de ekonomiska beräkningarna. Därför är det viktigt att de tänkta regleringarna enligt finansieringsprincipen följs upp. Det är svårt att bedöma rimligheten i de omfattande förslagen och den relativt stora regleringen (1,84 mdkr) och nödvändigt med åtminstone en kontrollstation efter några år.

Flera av utredningens förslag anser SKR vara icke oväsentliga ingrepp i det kommunala självstyret. SKR anser dock att det kan anses motiverat av de skäl som framförs i betänkandet.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape

Ordförande

Vänsterpartiet lämnar reservation enligt bilaga 1

Socialdemokraterna reserverar sig muntligen mot beslutet och anmäler särskilt yttrande enligt bilaga 2

Miljöpartiet anmäler särskilt yttrande enligt bilaga 3

Sverigedemokraterna deltar ej i beslut

Styrelsen
2021-09-17

Reservation från Vänsterpartiet

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

Vänsterpartiet vänder sig mot SKR:s remissvar avseende det föreslagna borttagandet av avgiftsfri tandvård för gruppen 19 – 23 år. Vi yrkade därför på alternativa förslag till skrivningar. Vi valde också att bifall förslagen från Socialdemokraterna som rör ytterligare förstärkningar i yttrandet kring vikten av att jämställa tandvården med övrig hälso- och sjukvård. Då dessa förslag inte vann gehör lägger vi detta yttrande för att markera vår ståndpunkt.

Det är enligt vår mening avgörande att inte backa tillbaka bra reformer som gynnar en ökad jämlik tandhälsa. Denna reform har inte funnits i många år, men trots det finns studier som visar på den positiva effekt den har haft för grupper som annars har slutat besöka tandvården och som har sämre tandhälsa på grund av socioekonomiska faktorer.

Utredningen lyfter många goda förslag för att öka jämlikheten i tandvården och för oss i Vänsterpartiet är det viktigt att det avsätts resurser för att förverkliga ett högkostnadsskydd i tandvården motsvarande det som finns i den övriga hälso- och sjukvården. Det centrala i denna förändring är patientperspektivet, det ska aldrig få vara en kostnadsfråga för den enskilde när det handlar om att sörja för sin egen tandhälsa, så är det tyvärr idag. Därför menar vi att det behövs ytterligare satsningar och förändringar på området framöver. Det är en avgörande fråga för allas rätt till sin hälsa. Att tänderna inte ses som en del av kroppen, vilken som helst, i likhet med övrig sjukvård är en tydlig brist i välfärden i Sverige. Men den politiska vägen till att nå fram till ett högkostnadsskydd motsvarande det vi har i sjukvården i övrigt är inte att dra tillbaka reformer som är viktiga för tandhälsan i gruppen 19–23 år.

Vänsterpartiet delar inte heller SKRs uppfattning att det vid prissättning av tandvård ska tas hänsyn till förutsättningarna för privata företag att göra vinst på sin verksamhet. Tandvården ska bedrivas efter behov och till så låga kostnader som möjligt. Allt annat är uteslutet för Vänsterpartiet.

Styrelsen
2021-09-17

Särskilt yttrande från Socialdemokraterna

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

Vi hade delvis andra förslag till skrivningar än de som blev beslutade varför vi vill lägga ett särskilt yttrande till protokollet som förtydligar vår ståndpunkt. Vi delar många av de synpunkter som framförs i det välavvägda förslaget till yttrande. Många av de förslag som presenteras är ett steg i rätt riktning. Bland annat slår utredningen fast att tandhälsa är en klassfråga. Det är också befast att inkomstskillnader ökar skillnader i tandhälsa. Och att många avstår från den tandvård de behöver på grund av ekonomiska skäl. Barn och ungas tandhälsa påverkas också av klasstillhörighet. För att bryta det behövs ett tandvårdssystem som ger grunden för att få en mer jämlik tandhälsa. Det kräver att tandvården omfattas av ett lika starkt högkostnadsskydd som resten av hälso- och sjukvården, vilket utredningen också till viss del belyser förutsättningarna för. Vi hade gärna sett att SKR hade ställt sig bakom att tandvård på sikt måste jämföras med övrig hälso- och sjukvård och erbjudas medborgarna på samma villkor.

Att sänka åldersgränsen för fri tandvård från 23 till 19 år kan skapa problem bland gruppen unga med låg inkomst. Även om avgiften om 200 kronor kan ses som låg, blir det en tröskel som inte finns nu som riskerar att försvåra för unga vuxna att söka den tandvård de behöver. Något som i sin tur skulle kunna ge negativa effekter för deras munhälsa, både på kort och lång sikt som följd. Förslaget syftar förvisso till att finansiera sänkta tandvårdstaxor för bredare grupper, vilket också är angeläget, men det vore olyckligt att begränsa oss till att se försämringar för vissa grupper som det enda sättet att genomföra förbättringar för andra.

Socialdemokraterna

Styrelsen
2021-09-17

Särskilt yttrande från Miljöpartiet

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

För oss i Miljöpartiet är det självklart att tänderna är en del av kroppen och därför också bör omfattas av ett heltäckande högkostnadsskydd. Allt för höga kostnader för tandvård leder till en ojämlik vård, där plånbok i många fall avgör tandhälsan. Den statliga utredningen bekräftar att det finns tydliga socioekonomiska skillnader i tandhälsa.

MP ser därför positivt på utredningens ambitioner att skapa en mer jämlik tandvård i Sverige, särskilt som det skulle leda till en bättre hälsa för fler. Dålig munhälsa kan påverka andra delar av kroppen och leda till andra sjukdomar, där hjärt-kärlsjukdomar och diabetes är särskilt vanligt. Vi ser därför ett stort behov att tandvårdssystemet reformeras och att statliga satsningar särskilt förbättrar tandhälsan hos socioekonomiskt utsatta grupper. I det perspektivet är det rimligt att den avgiftsfria tandvården för unga vuxna 20 - 23 år upphör men ersätts av ett generöst högkostnadsskydd som hjälper alla patienter.

MP anser att alternativ 1 i den statliga utredningen är det alternativ som skapar det mest jämlika tandvårdssystemet.

Kostnaden för en sådan reform, som hamnar på staten, blir enligt utredningen 6,5 miljarder kronor. Utifrån hela statsbudgeten och kostnaderna för hälso- och sjukvårdsektorn är det en bra och rimlig satsning, särskilt som det bidrar till en mer jämlik tandvård.

Karin Thomasson

Miljöpartiet de gröna