

Remissyttrande

Datum 2021-05-26

Diarienummer FTV 2021-00137

Ert diarienummer HS 2021-00470

Regionstyrelsen

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

Folktandvården Västra Götaland (Folktandvården) har av regionstyrelsen i Västra Götalandsregionen beretts möjlighet att kommentera det statliga betänkandet *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8).

Svaret disponeras som så, att efter en sammanfattning lämnas en fördjupad beskrivning i de delar av utredningen där Folktandvården har kommentarer av mer väsentlig art. I huvudsak lämnar Folktandvården inga kommentarer avseende utredningens beskrivning av omvärldsfaktorer som påverkar tandvården, tandhälsans och svensk tandvårds utveckling och nuläge och förutsättningar, motsvarande kapitel 3-7. Med det skrivet är det dock inte självklart att Folktandvården i alla detaljer fullt ut godtar utredningens resonemang eller ställningstaganden i dessa delar. Det senare påverkar dock inte bilden att utredningen på ett mycket bra och översiktligt sätt beskriver förutsättningarna, nuläget och viktiga utmaningar i svensk tandvård.

Sammanfattning

Folktandvården stödjer i huvudsak utredningens förslag, men har kommentarer vid vissa avsnitt:

- 1.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125):
 - Tandvårdslag 1985:125 behöver kompletteras om regionernas ansvar att erbjuda fullständig tandvård åt barn och unga som är placerade på SIS-hem eller familjehem
- 2.4.2 Lärosätenas förutsättning att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar:
 - Folktandvården vill starkt betona vikten av utredningens förslag att tillsätta en särskild utredning med uppdraget att samlat se över lärosätenas förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar
- 6.5.9 Tandvården upplever en brist på personal
 - Det är av största vikt att utbildningskapaciteten av tandhygienister utökas samt att utbildningen av tandsköterskor säkerställs genom en långsiktigt hållbar lösning

- 8.9.1 Avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna ska erbjudas till och med det år de fyller 19 år:
 - Det är angeläget att staten tar fullt ansvar för att informera 20 - 23 åringar om att de inte längre ska omfattas av den fria barn- och ungdomstandvården
 - Övergångsbestämmelserna måste formuleras så att nödvändiga anpassningar inom abonnemangstandvård kan ske sömlöst och att vårdgivare som erbjuder och patienter som omfattas av abonnemangstandvård inte missgynnas ekonomiskt av förändringen
- 9.1.10 Abonnemangstandvårdens grundprinciper viktiga att bibehålla och utveckla:
 - Det finns en risk i att en låg instegsavgift med tandhälsoplan kan medföra ett minskat intresse att teckna avtal om abonnemangstandvård
 - Folk tandvården är starkt kritisk till att ersättning som skydd mot höga kostnader inte lämnas för tandvårdsåtgärder som omfattas av avtal om abonnemangstandvård
- 8.9.2 Riskbedömning av barn och unga vuxna, och
 - 9.2.1 Enhetlig individuell riskbedömning:
 - En avgörande framgångsfaktor är hur väl ansvariga myndigheter förankrar sina förslag och tillämpningar bland vårdgivare och behandlare; professionens tillit och förtroende till systemen är avgörande, liksom administrativ enkelhet, integration i journalsystem och ändamålsenliga dokumentationskrav
 - Folk tandvården förutsätter att den stora erfarenhet om riskbedömning som redan finns bland offentliga vårdgivare – inte minst som en konsekvens av verksamhetsutveckling i barn och ungdomstandvård och abonnemangstandvård – tas väl tillvara
 - 9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll:
 - Det finns en utmaning i att skapa tillit bland patienter och befolkningsföreträdare att bedömningen av behov och risk är rimlig och korrekt; det är av vikt att patienter förstår varför rätten till en subventionerad basundersökning genomförs med olika intervall beroende på bedömningens utfall
 - Folk tandvården vill lyfta risken att ersättningen till vårdgivaren för basundersökning och förebyggande behandlingar, som ingår i tandhälsoplanen, inte blir tillräcklig. Detta riskerar i så fall att få allvarliga konsekvenser för patienter med stora vårdbehov: Åtgärder som inte är prisreglerade måste höjas för att kompensera intäktsbortfallet. Utifrån utredningens underlag gör Folk tandvården för egen del bedömningen att verksamheten riskerar en intäktsminskning för undersökningar med mer än 20 procent
 - Bedömningen är att denna oro kring bristfällig kostnadstäckning inte är unik för Folk tandvården utan delas av flertalet vårdgivare i landet
 - 9.2.6 Myndigheters ansvar för utveckling, reglering och implementering av reformerna, och
 - 10.5.4 Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration:
 - Folk tandvården vill betona vikten av att ge behandlare och vårdgivare bästa förutsättningar till en enkel och ändamålsenlig vårdadministration med hög grad av automatisering

- 10.5 Förslag om ett nytt selektivt tandvårdsstöd som en del av det statliga tandvårdsstödet
 - Förändringen kan innebära en risk att tandvård ytterligare distanseras från hälso- och sjukvården i de delar där tandvård och hälso- och sjukvård tydligt behöver samverka
 - Vid en större statlig styrning är det önskvärt med en formulering som tydligt påtalar regionernas planerings- och samverkansansvar med övrig hälso- och sjukvård
- 10.5.10 Fortsatt fast åtgärdsersättning till vårdgivaren för patienter med selektivt stöd:
 - Ett nationellt finansierat selektivt tandvårdsstöd kräver att ersättningen till vårdgivarna beslutas i en god dialog och med transparenta analyser
 - Folktandvården efterfrågar utveckling av anpassningsbara ersättningsregler utifrån möjligheter i omställning till digitala vårdformer, samt utesluter inte ersättningssystem som tar höjd för lokala variationer vid till exempel stora geografiska avstånd, glesbygd och/eller hög andel av en åldrad befolkning
- 10.7 Uppsökande verksamhet upphör, och
 - 10.7.1 Regionens ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet ska upphöra:
 - Omställningen måste genomföras så att kommunerna kan kompenseras för det stöd som den uppsökande verksamhet delvis ger idag
 - Kommunerna bör uppmanas att anlita eller anställa tandvårdspersonal som resurs för arbetet inom äldreomsorgen. Ett framgångsrikt projektarbete i detta avseende pågår i Västra Götalandsregionen sedan flera år tillbaka i projektet *Tandhygienist i kommun (TAIK)*
 - Förändringar kring uppsökande verksamhet och ansvar för munvårdsutbildningar bör uppmärksammas i arbetet med den pågående utredningen om ny äldreomsorgslag
- 11.2.4 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat högkostnadsskydd:
 - Folktandvården gör ingen bedömning eller förespråkar någon av de översiktliga modeller för förändrat högkostnadsskydd som redovisas i utredningen
- 13.1 Ikraftträdande
 - Folktandvården har inget att erinra mot tidplanen i ikraftträdandet, men betonar att ändamålsenlig och väl förankrad vårdadministration och kvalitet i digitala system bör prioriteras före tid

Fördjupad beskrivning

Kapitel 1 Författningsförslag

1.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Barn och unga som är placerade på SIS-boende och i familjehem i annan region än där de är folkbokförda, har varit och är av flera skäl svårnådda för en planerad och organiserad tandvård.

En avgörande svårighet beror på en formulering i Tandvårdslagen, 6 §: *Om någon som vistas i regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård, ska*

regionen erbjuda sådan tandvård. Därmed undantas regionerna från ansvar att erbjuda fullständig tandvård för placerade barn där folkbokföringsregion skiljer sig från vårdregion. En konsekvens är att reglering av betalningsansvaret blir otydligt.

Detta drabbar placerade barn, och såväl studier som Socialstyrelsens rapport *Munhälsa och tandvård för placerade barn (2020)* visar på väsentligt sämre tandhälsa i gruppen jämfört med andra barn och unga.

I ett pågående arbete i Sveriges Kommuner och Regioner har frågan ingående diskuterats. Folktandvården uppfattar en stor samstämmighet bland offentliga utförare och beställare att författningarna kompletteras så att det finns ett bättre lagstöd för att ge fullständig tandvård åt barn och ungdomar som är placerade SIS-boende eller familjehem. Detta kan ske genom att 5§ i tandvårdslagen kompletteras på följande sätt: *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.*

Kapitel 2 Utredningens uppdrag och arbetssätt

2.4.2 Lärosätenas förutsättning att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar

Under utbildning till tandläkare och tandhygienist är fullständig behandling av utbildningspatienter en grundläggande förutsättning. Tandläkar- och tandhygieniststuderande har i motsats till läkarstuderande ingen allmäntjänstgöring efter sin utbildning där den kliniska träningen kan förläggas efter examen men före legitimation. För att säkra en god patienttillgång, har utbildningskliniker i alla tider tillämpat reducerade patientavgifter. Under utbildningen ska studenter genomföra ett stort antal behandlingsmoment på patienter. Varje behandlingsmoment vid utbildningsklinik tar betydligt längre tid (4 – 6 gånger) jämfört med motsvarande behandlingar hos yrkeserfarna allmäntandläkare. Behandlingarna blir dessutom utsträckta över tid, ofta flera år, då ingen vård utförs under ferietid, inläsningsperioder med mera. För utbildningspatienter med framför allt större behandlingsbehov, är det i princip helt omöjligt att fullfölja hela behandlingen inom 12 månader, vilket är karenstiden i det statliga tandvårdsstödet. Patienter som bidrar till tandvårdsutbildning måste ges fördelar som motiverar dem att ställa upp på studentbehandling då det annars finns risk att patienternas vilja och motivation att behandlas av blivande tandläkare och tandhygienister minskar. Därmed minskar möjligheterna för dessa studenter att få den kliniska färdighet som behövs under utbildningen.

Folktandvården vill därför starkt betona vikten av utredningens förslag att tillsätta en särskild utredning med uppdraget att samlat se över lärosätenas förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildningar. Det finns en uppenbar risk att utredningens förändringsförslag inom det statliga tandvårdsstödet ytterligare kommer att försvåra rekrytering av patienter till utbildningen och att kalla tillbaka patienter för revision utifrån utbildningens behov.

Kapitel 6. Svensk tandvård – utveckling och möjligheter

6.5.9 Tandvården upplever en brist på personal

Utredningen påtalar att arbetsgivarna ser ett ökat behov av tandhygienister och att det av SCB:s kartläggning framgår att hela 53 procent av de tillfrågade arbetsgivarna bedömer att antalet anställda tandhygienister kommer att öka på tre års sikt. Efterfrågan på tandhygienister är därmed den näst högsta av samtliga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Vidare bedöms behovet av specialisttandläkare och tandsköterskor som mycket stort med anledning av stora pensionsavgångar under de närmaste tio åren, i kombination med att de äldre blir allt fler. Mot bakgrund av detta är det av största vikt att utbildningskapaciteten av tandhygienister utökas samt att utbildningen av tandsköterskor säkerställs genom en långsiktigt hållbar lösning.

Kapitel 8. Barn och unga vuxna

8.9.1 Avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna ska erbjudas till och med det år de fyller 19 år

Folktandvården delar utredningens förslag att behovs- och solidaritetsprincip ska vara vägledande för tandvårdens prioriteringar. Som en konsekvens av detta stödjer Folktandvården utredningens bedömning och förslag att unga vuxna mellan 20 och 23 år inte längre ska omfattas av regionernas avgiftsfria tandvård. Folktandvården menar dock att förändringen i sig inte är alldeles okomplicerad och att utredningen i större utsträckning borde ha problematiserat detta. Nyckfullhet i besluten om fri tandvård för målgruppen är i sig en utmaning. Nuvarande nationella regelverk har successivt införts från så sent som 2017 och en återgång till tidigare regler kommer målgruppen sannolikt uppfatta som omotiverad och brist i kontinuitet; förmånen har ju gällt under en förhållandevis kort tid. Ryckigheten kommer även påverka vårdadministration, riskbedömning och vårdplanering för vårdgivare och behandlare, som måste hantera detta mot målgruppen. Det är därför angeläget att staten tar fullt ansvar för att informera målgruppen om förändringen. Det är också angeläget att övergångsbestämmelserna formuleras så att nödvändiga anpassningar inom abonnemangstandvård kan ske sömlöst, och att vårdgivare som erbjuder och patienter som omfattas av abonnemangstandvård inte missgynnas ekonomiskt av förändringen.

Det är också viktigt att belysa risken att större behandlingar kan skjutas på framtiden. I detta inkluderas att man avvaktar med till exempel kostsamma, större implantatbehandlingar och en del tandregleringsåtgärder. Detta beror sannolikt inte främst på ekonomiska bedömningar, utan snarare på att patienten i vissa avseenden inte är färdigutvecklad som 19-åring. Det kan ur odontologisk synvinkel vara lämpligt eller i vissa fall nödvändigt, att avvakta viss behandling till senare, vilket då kan medföra att unga vuxna kan behöva bekosta större behandlingar själva, vilka idag ersätts inom den fria barn- och ungdomstandvården.

En annan aspekt är att vissa behandlingar tar lång tid i anspråk så att de inte hinner genomföras innan patienten övergår till det statliga tandvårdsstödet. Här är det av vikt att det selektiva tandvårdsstödet (viss behandling under viss tid) eller tandvård i samverkan med hälso- och sjukvård tar över eventuell kvarvarande behandling, innan dessa patienter går över till det statliga tandvårdsstödet.

Folktandvården anser också att utredaren i större utsträckning borde ha utvärderat vad reformen om avgiftsfri vård för unga vuxna 20–23 år har lett till. Inspektionen för socialförsäkringen har i rapporten *Avgiftsfri tandvård till unga vuxna* (ISF 2021:4) visat att avgiftsfriheten tycks innebära att unga vuxna genomför basundersökningar i större utsträckning än vad som sker inom det statliga tandvårdsstödet. Rapporten visar också att avgiftsfriheten för unga vuxna framförallt gynnar grupper som annars hade slutat gå kontinuerligt och som ofta har fler hål i tänderna vid 19 års ålder och/eller är uppväxta i hushåll med låg disponibel inkomst. Även om utredningen gör bedömningen att den låga instegskostnaden om 200 kr för basundersökning inom tandhälsoplanen kompenserar målgruppen för förändringen, så är det angeläget att förändringens påverkan på tandhälsan särskilt och löpande följs.

8.9.2 Riskbedömning av barn och unga vuxna

Folktandvården är orolig för att utredningen underskattar utmaningen i att införa ett *nationellt* riskbedömningsverktyg. I grunden anser Folktandvården att förslaget är bra; Folktandvården genomför sedan flera år tillbaka individuell och systematisk riskbedömning av målgruppen genom ett eget utvecklat riskbedömningsverktyg, R2. En avgörande framgångsfaktor vid ett nationellt breddinförande är hur det nya riskbedömningsprogrammet utformas och hur väl ansvariga myndigheter förankrar sina förslag och tillämpningar.

Hur vårdgivarna riskbedömer listade barn, ungdomar och unga vuxna idag, skiljer sig mycket mellan privata och offentliga vårdgivare, men delvis även mellan offentliga vårdgivare som tillämpar samma riskbedömningsverktyg. Det finns idag ingen konsensus eller gemensam syn på nationell nivå vilka parametrar och viktning av dessa, som ska ligga till grund för bedömningen. I detta finns en risk: det kan uppstå situationer där vårdgivare eller legitimerade personal inte håller med om riskbedömningens slutsatser och därmed inte har tillit till systemet.

Viktigt i sammanhanget är dock den stora vinst som följer med förslaget. Möjligheten till uppföljning, behovsanpassad vårdplanering, utvärdering, forskning med mera kommer att öka med tillgängliga data även för denna patientgrupp.

Kapitel 9 Vuxna utan särskilda behov

9.1.10 Abonnemangstandvårdens grundprinciper viktiga att bibehålla och utveckla

Folktandvården delar utredningens bedömning att abonnemangstandvårdens grundprinciper är viktiga att bibehålla och utveckla. I utredningen framhålls att abonnemangstandvårdens principer om riskbaserade revisionsintervaller, ömsesidigt ansvarstagande, förutsägbarhet och regelbundenhet över tid samt fokus på förebyggande tandvård, skapar sammantaget goda förutsättningar för en god tandhälsa på befolkningsnivå. Avtalet innebär att patienten förväntas ta ett ansvar för egenvård och ger förutsägbarhet när det gäller såväl kostnader över tid som kommande behov av reparativ vård. Då över 240 000 av Västra Götalandsregionens vuxna befolkning valt att teckna avtal om abonnemangstandvård (frisktandvård), är Folktandvården positiv till att utredningen föreslår att det även fortsättningsvis ska vara möjligt för vårdgivare

att erbjuda tandvård genom avtal om abonnemangstandvård och att regleringen av avtalets omfattning i princip ska vara oförändrad.

Folktandvården ser dock en risk att en låg instegsavgift med tandhälsoplan kan medföra ett minskat intresse att teckna avtal om abonnemangstandvård, vilket i sin tur bland annat kan medföra ett mindre eget ansvar för egenvård utifrån incitamentet att sänka sina tandvårdskostnader. Den låga instegsavgiften kvarstår ju, även om patientens risk ökar.

Dessutom är Folktandvården starkt kritiska till att ersättning som skydd mot höga kostnader inte kan lämnas för tandvårdsåtgärder som omfattas av avtal om abonnemangstandvård. Detta uppfattas av patienter som över tid har större risk för dyrare behandlingar som djupt orättvist.

9.2.1 Enhetlig individuell riskbedömning

Folktandvården delar utredningens förslag om en enhetlig individuell riskbedömning. Det finns redan idag en vana hos våra behandlare att arbeta utifrån en behovsstyrning med systematisk riskbedömning som grund, vilket har kommenterats vid punkt 8.9.2, ovan, Där framgår också risker med förslaget som Folktandvården särskilt vill lyfta. Det är i princip ingen skillnad i resonemang kring konsekvenser och förutsättningar mellan riskbedömningar som tillämpas inom barn och ungdomstandvården eller inom vuxentandvård: I bägge fallen är professionens tillit och förtroende till systemet avgörande, liksom administrativ enkelhet, integration i journalsystem och ändamålsenliga dokumentationskrav. Det ställer stora krav på god dialog mellan vårdgivare och ansvariga myndigheter när systemet mer i detalj ska utformas. Och Folktandvården förutsätter att den stora erfarenhet som redan finns bland offentliga vårdgivare – inte minst som en konsekvens av verksamhetsutveckling i barn och ungdomstandvård och abonnemangstandvård – tas väl tillvara.

9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll

Folktandvården är positiv till utredningens förslag. Förslaget ligger helt i linje med Folktandvårdens verksamhetsprincip att undersöka patienter utifrån individuellt behov och risk, och att utveckla dialogen med enskilda patienter om deras tandhälsa. Konsekvenser av införandet är bland annat längre revisionsintervall för de friskaste patienterna, vilket bör skapa bättre resurser till de patienter som har stora behov. Men Folktandvården vill betona att det finns en utmaning i att skapa tillit bland patienter och befolkningsföreträdare att bedömningen av behov och risk är rimlig och korrekt; det är av vikt att patienter förstår varför rätten till subventionerade basundersökningar genomförs med olika intervall beroende på bedömningens utfall.

Folktandvården vill också lyfta risken att ersättningen till vårdgivaren för basundersökning och förebyggande behandlingar, som ingår i tandhälsoplanen, inte täcker vårdgivarens kostnader. Förslaget innebär i praktiken en prisreglering av åtgärder, som vårdgivaren idag själv beslutar om eller – för offentliga vårdgivare – respektive region bestämmer. Och det är uppenbart att när en de facto lokalt anpassad prissättning på en konkurrensutsatt marknad ersätts med en nationell ersättning till utförare – lika för alla, så finns uppenbara problem med en felaktig finansiering av verksamheten. Nuvarande förhållande med varierande och delvis förhållandevis stora avvikelser i landet mellan vårdgivarpris och referenspris stödjer Folktandvårdens oro.

I en översiktlig beräkning, utifrån det underlag utredningen själv resonerar kring, så bedömer Folk tandvården att verksamheten riskerar en intäktsminskning för undersökningar med mer än 20 procent, motsvarande mer än 22 miljoner kronor, givet enbart den volym *basundersökningar* som utförts under den senaste 12 månadsperioden (2020/05 - 2021/04). Sannolikt är reduktionen större än så, eftersom referensperioden på grund av Covid19 visar färre undersökningstillfällen än vad som förväntats. En sådan minskning av ersättningen är naturligtvis inte utan konsekvenser: Endera tas ersättning ut på övriga tandvårdsåtgärder, vilket då drabbar grupper med stora behov med högre priser. Eller så måste Folk tandvården minska sin verksamhet, och kan då inte tillgodose den efterfrågan på tjänster som befolkningen önskar av verksamheten. Vår bedömning är att denna oro kring bristfällig kostnadstäckning inte är unik för Folk tandvården utan delas av flertalet vårdgivare i landet.

9.2.6 Myndigheters ansvar för utveckling, reglering och implementering av reformerna

Folk tandvården vill betona vikten av att berörda myndigheter samverka med vårdgivarna och regionerna och använder den kompetens och erfarenhet som finns. Folk tandvården vill åter betona vikten av att ge behandlare och vårdgivare bästa förutsättningar till en enkel och ändamålsenlig vårdadministration med hög grad av automatisering. Regering och departement kan också via regleringsbrev övergripande styra myndigheterna i en sådan riktning, varför ansvaret att så sker på statlig nivå inte enbart är stort utan även delat.

Kapitel 10 Vuxna med särskilda behov

10.5 Förslag om ett nytt selektivt tandvårdsstöd som en del av det statliga tandvårdsstödet

Folk tandvården är positiv till förslaget om selektivt tandvårdsstöd, men vill betona vissa risker med förslaget.

Översiktligt innebär förslaget att ett regionalt ansvar för en stor och vårdkrävande målgrupp övergår till ett nationellt ansvar. I detta ligger en risk att tandvård ytterligare distanseras från hälso- och sjukvården i de delar där tandvård och hälso- och sjukvård tydligt behöver samverka i såväl daglig vård som i utveckling av nära vård. En skarpare gräns riskerar att missgynna behovet av integrerade vårdmodeller, gemensam digitalisering, journalsystem och liknande samverkan. Samtidigt vill Folk tandvården betona att det inte enbart är ersättningsreglerna som avgör möjligheterna till samverkan. Vid en större statlig styrning är det önskvärt med en formulering som tydligt påtalar regionernas planerings- och samverkansansvar med övrig hälso- och sjukvård. För att uppnå en jämlik hälsa krävs en strategisk satsning för grupper med sämre hälsa. En statlig styrning riskerar – om inte detta tillgodoses - att resurser regionalt inte kan fördelas efter behov på samma sätt, även om det på nationell nivå möjligen blir en mer jämlik fördelning av resurser mellan regioner.

10.5.4 Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration

Folk tandvården gör samma bedömning som under 9.2.6 ovan.

10.5.6 Patienter som är 85 år och äldre ska omfattas av samma regler om patientavgift inom selektivt stöd

Med hänsyn till behovsprincipen så är förändringen konsekvent och rimlig, men dess effekten mot målgruppen borde beskrivas med tydligt. I nuvarande system betalar 85-åringar och äldre, *ingen* avgift om de ingår i det befintliga särskilda tandvårdsstödet. Skillnaden, om föreslagen reform tas i bruk, blir att denna patientgrupp betalar besöksavgift, förutsatt att de innefattas av stödet för basal tandvård under lång tid. Det blir således dyrare för den grupp patienter som kommer ingå i det selektiva stödet och som är 85 år eller äldre, jämfört med idag. Statistik för 2018 visar dock att fyra av fem av de som var 85 år och äldre fick tandvård inom det statliga *generella* tandvårdsstödet. Folk tandvården delar därför utredningens indirekta slutsats att det inte föreligger någon risk idag att människor avvaktar med sin behandling tills de blir 85 år.

10.5.10 Fortsatt fast åtgärdsersättning till vårdgivaren för patienter med selektivt stöd

Förslaget innebär att en idag regional prisreglering övergår till en statlig sådan. Folk tandvården vill här hänvisa till de principiella resonemang som återopas i avsnitt 9.2.2 ovan, och som på motsvarande sätt berör finansieringen för vårdgivaren av verksamhet inom ett selektivt stöd. I vidare mening finns här även en risk för ett ytterligare befästande av den tu-delade tandvårdsmarknad, vilket utredningen ser som ett stort hinder för en jämlik och tillgänglig vård för alla invånare. Med andra ord kräver beslut i ersättningen till vårdgivarna en god dialog och transparenta analyser. Folk tandvården efterfrågar också utveckling av anpassningsbara ersättningsregler utifrån möjligheter i omställning till digitala vårdformer, samt utesluter inte ersättningsssystem som tar höjd för lokala variationer vid till exempel stora geografiska avstånd, glesbygd och/eller hög andel av en åldrad befolkning.

10.7 Uppsökande verksamhet upphör

Folk tandvården stödjer förslaget men är orolig att utredningen har underskattat kommunernas utmaning med omställningen. Daglig munvård för personer med stort omvårdnadsbehov är svårt; det kräver kompetens, flexibilitet och tillgängligt kunskapsstöd. Samtidigt är ett relevant dagligt stöd i munvård en basal förutsättning för att personer med stort omvårdnadsbehov ska kunna bibehålla en god tandhälsa. Brist i daglig munvård kan aldrig kompenseras med en alldeles så tillgänglig och kompetent tandvård.

Dagens uppsökande verksamhet ska bland annat ge stöd och råd till omsorgspersonal vid omvårdnad av enskild brukare/patient, men också identifiera personer som är behov av tandvård. Genom att tydliggöra att ansvaret för omvårdnaden ligger i den kommunala omsorgen, skapas bättre tydlighet i ansvarsfördelning mellan tandvården/regionernas roll och kommunernas roll. Det gynnar målgruppen. Men omställningen måste genomföras så att kommunerna kan kompenseras för det stöd som den uppsökande verksamhet delvis ger idag; kommunerna måste ges förutsättningar att anlita eller anställa tandvårdspersonal som resurs för arbetet inom äldreomsorgen. Exempel på sådant stöd är projektet *Tandhygienist i kommun* (TAIK), se även avsnitt 10.7.1 nedan.

I sammanhanget är det viktigt att munvård för äldre med stort omvårdnadsbehov måste uppmärksammas i arbetet med den pågående utredningen om ny äldreomsorgslag: Det bör uttryckligen framgå att daglig munvård ska vara en del av den personliga omvårdnaden. Likaså att äldre personer med omsorgsbehov ska ha en säkerställd, varaktig, regelbunden och dokumenterad kontakt med tandvården.

10.7.1 Regionens ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet ska upphöra

I grunden är detta ett mycket bra förslag – ansvaret bör ligga hos den huvudman som har ansvaret för omsorgsverksamheten. Förutsättningarna för kommunerna ska kunna ta detta ansvar bör utredas och vid övergången bör uppdraget ha tydligt ställda krav.

Folktandvårdens bedömning är att det krävs en stärkt kompetens inom äldreomsorgen avseende munhälsans betydelse och praktiskt genomförande av daglig munvårdsrutin. Kommunerna måste ges förutsättningar att anlita eller anställa tandvårdspersonal som resurs för arbetet inom äldreomsorgen. Ett framgångsrikt projektarbete i detta avseende pågår i Västra Götalandsregionen sedan flera år tillbaka i projektet *Tandhygienist i kommun* (TAIK).

Även här är det viktigt att frågan uppmärksammas i arbetet med den pågående utredningen om ny äldreomsorgslag.

I tandvårdsutredningen är detta ett av de områden som innebär en besparing, men kostnaden för detta kommer övergå till kommunen, vilket innebär en risk för att kommunen inte kommer ha resurser att genomföra uppdraget utan extra finansiering.

Kapitel 11 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd

11.2.4 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat högkostnadsskydd

Folktandvården gör ingen bedömning eller förespråkar någon av de modeller som redovisas i utredningen. För ett kunna ge ett mer definitivt ställningstagande krävs djupare analyser och dialog med vårdgivarna. På grund av sent inkomna tilläggsdirektiv har utredningen inte kunnat ge ett tidsmässigt utrymme för detta.

Kap 13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

13.1 Ikraftträdande

Folktandvården har inget att erinra mot tidplanen i ikraftträdandet, men betonar att ändamålsenlig och väl förankrad vårdadministration och kvalitet i digitala system bör prioriteras före tid. Erfarenheterna för verksamheten vid införandet av den senaste större omställningen i det statliga tandvårdsstödet, 2008, var förskräckande, och Folktandvården förutsätter att tandvårdsbranschen och invånarna inte åter utsätts för ett initialt illa fungerande system och med nya komplicerade och dåligt förankrade regelverk.

Folktandvården Västra Götaland

Angelica Lundgren Bielinski
Ordförande Tandvårdsstyrelsen

Ann-Charlotte Sundelin
Tandvårdsdirektör

Remissyttrande

Datum 2021-08-24

Diarienummer: RS 2021- 01962

Ert diarienummer: S2021-01972

Regeringskansliet

Rosenbad 4

103 33 Stockholm

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

Västra Götalandsregionen (VGR) ställer sig bakom utredningens förslag i allt väsentligt. Nedan följer en sammanfattning av VGR:s övergripande bedömningar. Efter sammanfattningen lämnar VGR mer specifika inspel till utredningens förslag

Sammanfattning

VGR bedömer att flera av utredningens förslag innebär en risk för ökad administration för tandvårdens behandlare. Regionen vill betona vikten av att inte öka den administrativa bördan för behandlarna inom tandvården och efterfrågar således så enkla regelverk och system som möjligt. Allt som med fördel kan automatiseras eller göras enhetligt genom bred samverkan bör så göras. VGR bedömer att flera förändringsförslag rörande det statliga tandvårdsstödet kan riskera att inte få kostnadstäckning. Det går inte att bedöma i nuläget eftersom ersättningsnivåer för den prisreglerade vården inte är satta. Risken består dels i att vårdgivare inte får tillräcklig ersättning för den utförda vården, vilket kan bidra till att den ”tu-delade tandvårdsmarknaden” mellan offentliga och privata vårdgivare befästs. En annan risk är att övrig vård inom högkostnadsskyddet blir dyrare för patienterna för att vårdgivarna höjer sina priser i förhållande till referenspriserna i syfte att kompensera för de prisreglerade åtgärderna som saknar kostnadstäckning. VGR anser att förändringarna i det statliga tandvårdsstödet måste utformas så att abonnemangstandvård ges förutsättning att fungera parallellt. Abonnemangstandvård bidrar till en förutsägbarhet avseende kostnader och vårdplanering för både patienter och vårdgivare.

VGR har idag ett stort antal invånare anslutna till någon form av abonnemangstandvård och värnar således om att denna möjlighet ska fortsätta finnas. VGR anser att utredningen inte i tillräcklig utsträckning har beaktat de olika förhållanden som råder inom tandvården till barn och unga vuxna. En mer djupgående analys kring de skillnader som finns inom och mellan regioner beträffande ersättning, tandvård och tandhälsa är motiverad. VGR föreslår en kompletterande utredning som berör tandvård till barn och unga vuxna. VGR oroas för att det idag inte finns ett riskbedömningsverktyg som på ett fullgott sätt lyckas identifiera riskindivider. Att en stor del av förslagen bygger på riskbedömningsförmågan utifrån, för behandlaren, ej modifierbara variabler riskerar att ytterligare minska träffsäkerheten. Samtidigt är just detta en

förutsättning för en enkel, säker och enhetlig bedömning. VGR tror att kvalitetssäkringen av riskbedömning blir förslagets största odontologiska utmaning.

Kap 1. Författningsförslag

1.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Socialstyrelsen lyfter i sin publikation ”Munhälsa och tandvård för placerade barn” från 2020 att det finns omotiverade skillnader i tandhälsa och tillgången till tandvård för placerade barn. VGR anser att regionernas ansvar för denna målgrupp behöver förtydligas för att fortsätta arbeta för en mer jämlik tandvård och tandhälsa till alla barn och unga vuxna.

VGR föreslår följande tillägg 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.

Tillägget ska motsvara lydelsen i 3§ 8kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Syftet är att uppfylla barnkonventionen inom tandvården och säkra förutsättningarna för en mer jämlik tandvård samt tandhälsa för bland annat placerade enligt LVU och SoL eller som avtjänar fängelsestraff samt personer 18–23 år som är asylsökande.

Kap 7. Förutsättningar för vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården

7.4.1 Inför etiska principer för tandvårdens prioriteringar

VGR är positiv till att etiska principer fastställs i tandvårdslagen i likhet med hälso- och sjukvårdslagen. Regionens bedömning är att vårdgivare idag efterlever principerna i stor utsträckning. Utredningen resonerar kring tandvårdens finansieringssystem i förhållande till behovsprincipen – VGR delar uppfattningen om att förutsättningen för att behovsprincipen fullt ut ska kunna tillämpas är ett förändrat system med avsevärt lägre patientkostnader eftersom individens betalningsförmåga annars blir avgörande.

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

En stark samverkan mellan region och privata vårdgivare är önskvärd för att nyttja tandvårdens resurser på bästa sätt. VGR har idag en väletablerad dialog med Privattandläkarna både regionalt och nationellt. Förslaget bedöms enligt regionen inte leda till att man får bättre förutsättningar än tidigare för att förmå privata vårdgivare att fullt ut delta i det regionala planeringsansvaret för tandvård.

7.4.4 Tandvård ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

VGR är positiva till att tandvårdslagen i likhet med hälso- och sjukvårdslagen uttrycker vikten av vetenskap och beprövad erfarenhet eftersom det främjar kvalitet och patientsäkerhet. VGR anser att detta ställer större krav på myndigheter att arbeta med de nationella riktlinjerna och dess efterlevnad. Det är

av vikt att all tandvård och alla målgrupper omfattas av nationella riktlinjer. I dagsläget arbetar Socialstyrelsen med en breddning av nationella riktlinjer, men det är ännu oklart ifall omfattningen blir tillräcklig.

7.4.5 Tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras

VGR anser att medel för utvecklings- och förändringsarbete är av vikt för all hälso- och sjukvård. Regionen anser att användningen av kunskapsorganisationen kan vara vägen framåt och att arbetet ska göras i bred samverkan med övrig hälso- och sjukvård, men även med beställare, privata vårdgivare och Folk tandvården i syfte att utvecklings- och förändringsfrågor blir belysta från flera perspektiv.

7.4.6 Vårdgivarens ansvar för information till patienten tydliggörs

VGR anser att information till patient och närstående är av stor vikt. VGR vill understryka vikten av att all utveckling beträffande patientinformation ska göras med målsättningen av en så liten administrativ belastning som möjligt för behandlaren, gärna med inslag av automatiserade stödfunktioner. VGR anser att lämpliga myndigheter ska åläggas ta fram gemensamma mallar och informationsmaterial när det är möjligt.

Vidare anser regionen att breda informationsinsatser till befolkningen rörande tandvårdsstöden behöver åläggas statliga myndigheter i syfte att öka den allmänna kännedomen då denna tidigare har varit påtagligt låg.

Genom enkla, tydliga regelverk och en god allmän kännedom om tandvårdsstöden blir följden att man minskar den administrativa bördan för behandlarna. VGR anser att förenkling måste få vara ledordet för all administration.

VGR anser även att man bör knyta an till övrig hälso- och sjukvård i arbetet med god och nära vård samt patientkontrakt.

Kap 8. Barn och unga vuxna

VGR anser att utredningen inte i tillräcklig utsträckning har beaktat de olika förhållanden som råder inom tandvården till barn och unga vuxna. En mer djupgående analys kring de skillnader som finns inom och mellan regioner beträffande ersättning, tandvård och tandhälsa är motiverad. Utredningen kan konstatera att skillnader i tandhälsa befästs redan i tidig ålder. VGR anser det således vara motiverat att de tidiga skillnader som uppstår i tandhälsa skulle ha fått ett större fokus i utredningen. VGR föreslår en kompletterande utredning som berör tandvård till barn och unga vuxna, då det troligtvis skulle leda till fler förslag på förändringar och leda till ett mer enhetligt och jämlikt tandvårdssystem. VGR bedömer att utredningens underlag indikerar att ersättningsnivåerna för den regionfinansierade avgiftsfria tandvården till barn och unga vuxna är för låga och saknar kostnadstäckning för vården i flera regioner. VGR ser att det finns en risk för en försämrad kvalitet om kostnadstäckning inte uppnås och att man bör säkerställa detta innan finansiering för vårdgrenen flyttas till andra målgrupper inom den statliga tandvårdsförsäkringen.

8.9.1 Avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna ska erbjudas till och med det år de fyller 19 år

VGR anser att förslaget är i linje med utredningens förslag om behovs- och solidaritetsprincipen. Utredningen har kunnat visa att gruppen unga vuxna 20–23 år både har ett mindre odontologiskt behov än andra grupper samt att gruppen

konsumerar mer vård i relation till sitt behov. Det är således motiverat utifrån behov och kostnadseffektivitet att avgiftsfri tandvård upphör för gruppen unga vuxna till förmån för andra grupper med större odontologiskt behov.

VGR anser trots detta att utredaren i större utsträckning skulle utvärderat vad reformen om avgiftsfri vård för unga vuxna 20–23 år har lett till. Inspektionen för socialförsäkringen visade i sin rapport ”Avgiftsfri tandvård till unga vuxna” (ISF 2021:4) att avgiftsfriheten lett till att unga vuxna, i större utsträckning än det statliga tandvårdsstödet förmått, får målgruppen att gå på basundersökning. De drar vidare slutsatsen att det framförallt gynnar gruppen som annars hade slutat gå kontinuerligt, en grupp som ofta har fler hål i tänderna vid 19 års ålder och/eller är uppväxta i hushåll med låg disponibel inkomst. Det finns således indikationer för att avgiftsfriheten kunnat svara mot ett annat behov än det rent odontologiska. VGR oroas över effekten för denna grupp men anser att den låga instegskostnaden om 200kr för undersökning inom tandhälsoplanen är kompensatorisk till viss del. Regionen anser att det utifrån patientsäkerhets- och ersättningsperspektiv finns behov av tydliga övergångsregler ifall den avgiftsfria vården upphör för målgruppen.

VGR oroas över effekten för denna grupp och menar att den måste följas upp och utvärderas, men anser att den låga instegskostnaden om 200kr för undersökning inom tandhälsoplanen är kompensatorisk till viss del.

8.9.2 Riskbedömning av barn och unga vuxna

VGR anser att det inte ska innebära en ökad administration för behandlarna och att det i så stor utsträckning som möjligt skall vara automatiserade funktioner utifrån statusregistreringar.

8.9.3 Data om barn och unga vuxnas tandhälsa och tandvård till tandhälsoregistret

VGR är mycket positiva till detta förslag och vill understryka att berörd myndighet tar stöd av regionernas och utförarnas erfarenheter för framtagandet av ett ”nationellt kodverk”.

Kap 9 Vuxna utan särskilda behov

9.2.1 Enhetlig individuell riskbedömning

Enligt VGR är riskbedömningsinstrumentets konstruktion central för att tandhälsoplan ska fungera i enlighet med utredningens intention. Det är helt avgörande att systemet på ett träffsäkert sätt förmår att sortera patienter utifrån risk. Utredningen föreslår att riskbedömningen är automatiserat med frånvaro av behandlarspecifika värderingar då det är av vikt både för systemets möjligheter till likvärdig och säker bedömning, som för att den administrativa bördan på tandvårdspersonalen inte får öka. VGR är tveksam till möjligheterna att utveckla en riskbedömningsfunktion som på ett kvalitetssäkert sätt möter de ställda kraven.

9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll

VGR anser att tandhälsoplan är ett bra förslag och anser att det är mycket viktigt att systemet anpassas så att abonnemangstandvård ges förutsättningar att fungera parallellt med tandhälsoplan. Abonnemangstandvård bidrar till en förutsägbarhet avseende kostnader och vårdplan för både patienter och vårdgivare. VGR har idag

ett stort antal invånare anslutna till någon form av abonnemangstandvård och värnar således om att denna möjlighet ska fortsätta finnas.

VGR anser att det är viktigt att åtgärder som kan kombineras med åtgärder inom tandhälsoplan inte begränsas på ett sådant sätt att det har negativ samhällsekonomisk effekt. Vidare anser regionen att en undersökning inom tandhälsoplan måste vara fullständig och komplett, innefatta allt som krävs för korrekt diagnostik och riskbedömning, och därför inte ska behöva kombineras med annan undersökningsåtgärd.

VGR anser att det är viktigt att ersättningen till vårdgivare för åtgärder inom tandhälsoplan är på en sådan nivå att kostnadstäckning för åtgärderna kan erhållas.

Vid befintlig sjukdom är sjukdomsbehandlande åtgärder ofta mer nödvändiga än förbyggande åtgärder, varför även vissa sjukdomsbehandlande åtgärder borde ingå i tandhälsoplan.

9.2.3 Tandhälsoplan, behandlingsplan och annan information om utförd tandvård ska tillgängliggöras via e-tjänsten Mina sidor

VGR anser att det även vore lämpligt att lägga informationen på 1177.se på samma sätt som E-hälsomyndighetens läkemedelstjänster. Det skulle ge patienterna en mer sammanhållen bild av vårdplaner, bokade besök med mera och underlätta för dem att bli delaktiga i sin vård.

9.2.6 Myndigheters ansvar för utveckling, reglering och implementering av reformerna

VGR vill betona vikten av att myndigheterna samverka med regionerna och använder den kompetens och erfarenhet som finns. VGR vill också ånyo understryka ledord som enkelhet och tydlighet. VGR anser vidare att det är viktigt att berörda myndigheter tar på sig ett övergripande informationsansvar till landets invånare och tandvårdsaktörer gällande de statliga tandvårdsstödens utformning och funktion.

Kap 10 Vuxna med särskilda behov

10.5 Förslag om ett nytt selektivt tandvårdsstöd som en del av det statliga tandvårdsstödet

VGR ställer sig positiv till förslaget om selektivt tandvårdsstöd och anser att det är av betydelse att samverkan sker med regionernas bedömningstandläkare i framtagandet av regelverk och i utformningen av vilka diagnoser/diagnosgrupper som ska ingå i de olika delarna av de selektiva stöden. Regionernas bedömningstandläkare har en mycket bred kunskap och erfarenhet. De har också en god kännedom om den gränsdragningsproblematik som idag föreligger och som det är viktigt att beakta i framtagandet av det nya selektiva stödet. Genom en samverkan tydliggörs de likheter och olikheter mellan regionerna som finns i dagens stöd och som behöver beaktas för att kunna skapa ett mer jämlikt stöd.

10.5.4 Myndigheternas ansvar för utveckling, reglering och administration

VGR gör samma bedömning som under 9.2.6 ovan.

10.5.7 Bättre förutsättningar för att ett selektivt tandvårdsstöd ska nå avsedda patienter

VGR är mycket positiva till att även tandvården kommer att kunna identifiera personer med särskilda behov, vilket sannolikt leder till att fler berättigade personer får del av stödet.

10.5.8 Bättre förutsättningar för ökad kännedom om selektivt tandvårdsstöd

VGR anser att det finns ett behov av att FK genomför särskilda informationssatsningar till berörda för att skapa en bred kännedom om det statliga selektiva stödet. Ett problem med det nuvarande regionala särskilda stödet har varit just låg kännedom hos berörda, vilket i sin tur lett till sämre förutsättningar att identifiera berättigade personer.

10.5.10 Fortsatt fast åtgärdsersättning till vårdgivaren för patienter med selektivt stöd

VGR anser att det är viktigt att en fast åtgärdsersättning beräknas så att den ger kostnadstäckning. Det finns annars en risk att vårdgivare inte får tillräcklig ersättning för den utförda vården, vilket kan bidra till att den ”tu-delade tandvårdsmarknaden” mellan offentliga och privata vårdgivare befästs.

10.6.2 Tillvägagångssätt för att få tillhörighet till långvarigt stöd för basal tandvård

VGR är mycket positiva till att även tandvården kommer att kunna identifiera personer med särskilda behov, vilket sannolikt leder till att fler berättigade personer får del av stödet.

10.6.3 Regler för tillämpning

VGR vill understryka vikten av att den fasta ersättningen ger kostnadstäckning.

10.6.4 Tandvård som omfattas av basal tandvård för lång tid

VGR är positiva till att utredningen föreslår särskilda åtgärder som avser hemtandvård. Ett sådant förslag skulle göra det mer attraktivt att erbjuda hemtandvård för såväl Folk tandvård som för privata vårdgivare och därigenom skulle möjligheten till tandvård öka även för patienter som har stora svårigheter att ta sig till en tandvårdsklinik.

VGR föreslår följande tillägg i skrivning avseende den vård som ska ges:

"Tandvården ska medverka till en förbättring av möjligheten att tillgodogöra sig föda, tala, samt bidra till ett godtagbart utseende utan besvärande tandluckor.

Tandvården ska om möjligt öka livskvaliteten"

10.7 Uppsökande verksamhet upphör

VGR ser att det finns en risk att patienter med tandvårdsbehov som idag identifieras vid munhälsobedömningar inte kommer att identifieras när uppsökande verksamhet upphör. Kommunerna behöver kunna identifiera tandvårdsbehov i mycket större utsträckning än idag och risken finns att denna förmåga inte har förvärvats när den uppsökande verksamheten upphör. Den uppsökande verksamheten är inte felfri idag, men risken är att situationen förvärras om kommunerna inte bereds möjlighet att kompensera funktionen den haft.

VGR:s egen statistik visar stora skillnader mellan kommuner och mellan boenden sett till bland annat andelen i befolkningen som får intyg om nödvändig tandvård samt andel munhälsobedömningar där omvårdnadspersonal deltagit. Detta trots att regionen driver en, gentemot kommunerna och boendena, enhetlig rutin för intygsutfärdandet samt modell för verksamheten med munhälsobedömningar. Detta kan enligt VGR ses som en indikation på olika prioritering inom den kommunala verksamheten. Regionen ser en risk för att ojämlikhet i tandhälsa och tandvård kan bli bestående eller öka till följd av prioriteringar i den kommunala verksamheten när regionens uppdrag upphör.

10.7.1 Regionens ansvar för munvårdsutbildning till personal inom kommunalt finansierad omsorgsverksamhet ska upphöra

VGR ställer sig positiva till förslaget och anser att det är rimligt att ansvaret för att utbilda omvårdnadspersonal ska ligga hos samma huvudman som har ansvar för omsorgen. Kommunerna saknar idag denna kompetens och behöver skapa utrymme för att säkerställa tandvårdskompetens inom ramen för den kommunala verksamheten eller genom samverkan med tandvården. Idag finns stora skillnader mellan kommuner och mellan boenden sett till andelen utbildad omvårdnadspersonal. När regionens ansvar för munvårdsutbildningar upphör föreligger en risk för att skillnaderna kan öka ytterligare. VGR anser att samverkan mellan kommuner och tandvården är mycket viktig för att skapa förutsättningar för en god daglig omvårdnad och en god oral hälsa.

10.8.1 Målgrupp för stöd för viss behandling, under viss tid

VGR anser att i arbetet med reglering av vilka specifika tillstånd och behandlingar som ska innefattas i stödet bör berörda myndigheter samverka med regionernas bedömningstandläkare.

10.8.2 Tillvägagångssätt för att pröva tillhörighet till selektivt tandvårdsstöd för viss behandling under viss tid

VGR är mycket positiva till att även tandvården kan identifiera personer som kan omfattas av stöden. Det är viktigt att den administrativa bördan för behandlare minimeras genom en så långt som möjligt automatiserad hantering, och att enkelhet få vara ett ledord i framtagandet av processer kring det selektiva stödet för viss behandling under viss tid.

10.8.3 Regler för tillämpning

VGR vill understryka vikten av att den fasta ersättningen ger kostnadstäckning.

10.8.4 Tandvård som omfattas av selektivt stöd för viss behandling under viss tid

VGR ser positivt på att det vid vissa specifika tillfällen kan vara möjligt med tidsdebitering samt att käkdefekt efter trauma föreslås omfattas.

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

VGR ställer sig bakom förslaget och ser det som positivt att vissa av grupperna inom tandvård som led i sjukdomsbehandling blir kvar i regionernas regi, samtidigt som det då finns en risk att ojämlikheter mellan regionerna består.

VGR delar utredningens bedömning att denna tandvård skulle kunna ligga inom hälso- och sjukvården men att det föreligger en risk att den nedprioriteras vid knappa resurser.

VGR anser dock att den del av tandvården som kommer att ingå i käkkirurgisk behandling som av patientsäkerhetsskäl kräver ett sjukhus resurser, mycket väl skulle kunna ligga under hälso- och sjukvården. Den vården skulle då utföras under lika förutsättningar genom att den tillhör hälso- och sjukvården oavsett om den utförs av käkkirurgisk klinik inom Folktandvården eller en käkkirurgisk klinik på ett sjukhus. Så är inte fallet idag och det ger olikheter i ekonomiska förutsättningar samt påverkar möjligheten till uppföljning av verksamhet, ekonomi och kvalitet.

10.10.3 Behandlingar som omfattas

VGR anser att det är rimligt att, som utredningen föreslår, den vård som omfattas av regionernas tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården regleras endast översiktligt så att regionerna kan förtydliga och göra regionala anpassningar av regelverket.

VGR anser att behandling med sömnapnéskena ska ligga inom hälso- och sjukvårdens ansvar och att den vid behov utförs av tandvården på remiss. Det är en medicinskt indicerad behandling och regionens bedömningstandläkare anser att deras kompetens inom sömnmedicin inte är tillräcklig för att bedöma inskickat underlag från sömnlaboratorium eller huruvida patienten istället kan behandlas med CPAP med gott resultat.

Det är också rimligt att dessa skenor belastar sjukvårdens budget då det ger möjlighet till en mer jämlik kostnadsbild för patienterna.

Kap 11 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd

11.2.4 Alternativa modeller för ett nytt eller justerat högkostnadsskydd

VGR kan inte ta ställning till att förespråka någon av modellerna utifrån underlaget som finns tillgängligt. Regionen kan bara konstatera att de olika modellerna utökar subventionsgraden i olika omfattning, där patienternas andel av tandvårdskostnaderna minskar i olika grad. VGR anser dock att skillnaderna gällande patientens andel av kostnaderna mellan tandvård (ca 66%) och övrig hälso- och sjukvård (ca 15%) är omotiverat stora.

Kap 12 Kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvenser

12.5 Finansieringsförslag

VGR anser att det är befogat att de generella statsbidragen till regionerna minskar i paritet med det minskade uppdraget. Det är dock svårt att utifrån utredningens beräkningar och förslag förstå den ekonomiska konsekvensen för regionen i dagsläget.

Kap 13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

13.1 Ikraftträdande

VGR ställer sig bakom förslaget om ikraftträdande. VGR anser att det är av stor betydelse att alla system och funktioner är färdigutvecklade vid ikraftträdandet.

13.2 Övergångsbestämmelser

VGR ställer sig bakom de föreslagna övergångsreglerna.

Västra Götalandsregionen

Johnny Magnusson
Regionstyrelsens ordförande

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör