

Avsändarens tjänsteställe/handläggare

Folktandvården Västernorrland
Anni V Thimstrand

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

anna.hedin@regeringskansliet.se

Handläggare/er beteckning

S2021/01972

Datum

2021-08-27

Dnr

21HSN1229

Sida

1(6)

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

Folktandvården i Västernorrland har tagit del av och beretts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

Synpunkter från Region Västernorrland lämnas i ett separat yttrande.

Folktandvården i Västernorrland tillstyrker betänkandets förslag, med följande synpunkter och förslag:

Utredningen är välgjord och informativ och Folktandvården i Västernorrland är positiv till att tandvården blir mer som övrig hälso- och sjukvård.

Förslaget om ökad samverkan kring planering mellan region och privata vårdgivare är för vagt och riskerar därför att inte uppnå önskvärt resultat.

Det finns ett flertal frågetecken kring ersättnings utformning och täckning för administrativa kostnader.

Folktandvården i Västernorrland förespråkar Alternativ 2 för nytt högkostnadsskydd. Övriga alternativ bedöms som vårddrivande alternativt att de kommer att ge problematiska dynamiska effekter.

Folktandvården i Västernorrlands förslag i sammanfattning är:

- Staten ges det yttersta ansvaret för barntandvården.
- Tandhygienistutbildningen görs nationell.
- Den fria tandvården för 20- till 23-åringar tas bort redan under 2023.
- En tandhälsoplan för fullt friska patienter med låg risk för framtida sjukdom bör endast innehålla riktlinjer om när nästa undersökning ska utföras.
- Prissättningen för abonnemangstandvården bör inte fastställas under en viss period utan endast regleras i avtalet mellan patient och vårdgivare.

- Ytterligare patientgrupper bör ingå i stöd för viss behandling under viss tid.
- Den ersättningsberättigade perioden för det selektiva stödet bör förlängas till mellan 18 och 24 månader.
- Ett nationellt påslag, lika i hela landet, för vård som ges inom det selektiva stödet.
- Digitala vårdbesök ges ekonomisk ersättning på samma sätt som fysiska besök.
- Barnersättningen höjs väsentligt och blir samtidigt nationell och kopplas till riskbedömning/ CNI. Därmed ger högre risk för sjukdom en högre barnpeng.
- En nationell styrning genom att de tandvårdsutförare som ansluter sig till det statliga högkostnadsskyddet för vuxentandvård också tar ett behandlingsansvar för barntandvården, jourtandvården och de selektiva stöden, i syfte att underlätta regionernas planeringsansvar.
- Nationell styrning av utvalda åtgärds-koder behöver kombineras med referenspriser vilka ger en lönsamhet till tandvården.
- Ett referenspris införs för uteblivande/ sent återbud.

Tandhälsoplan

Folktandvården i Västernorrlands uppfattning är att en tandhälsoplan för fullt friska patienter med låg risk för framtida sjukdom endast bör innehålla riktlinjer om när nästa undersökning ska utföras. Däremellan bör ingen planerad vård ske. Det behöver samtidigt tydliggöras vad som ska ingå i tandhälsoplanen och att en sådan plan endast erbjuds patienter med hög risk.

Kravet på en tandhälsoplan kan komma att skapa mer administration. Det är viktigt att det finns kostnadstäckning för administrativa krav som ställs.

Digitalisering

Digitala vårdbesök nämns inte i någon större utsträckning i betänkandet. Det är en omställning som idag pågår för fullt i tandvården.

Folktandvården i Västernorrland föreslår att digitala vårdbesök ges ekonomisk ersättning på samma sätt som fysiska besök och att de ses som en del i det vårdpanorama som erbjuds patienterna.

Folktandvården i Västernorrland anser att tandhälsoplan och behandlingsplan bör finnas på både eHälsomyndigheten och 1177. Den samlade patientinformationen finns idag till stor del på 1177. Därmed skulle patienten få en bättre helhetsbild.

Folktandvården i Västernorrland anser också att det är viktigt att de statliga digitala system som ska samverka är fullt fungerande från början. Detta för att undvika driftsstörningar i samband med införandet.

Barntandvården

Barntandvården tar idag en mycket stor del av Folktandvårdens resurser. De områden där Folktandvården i Västernorrland har identifierat ojämlikheter för barntandvården är att barnersättningen ser olika ut i olika regioner, undersökningsstart, vårdriktlinjer, beaktande av barnkonventionen och ortodontiska bedömningsåldrar. För att komma till rätta med dessa ojämlikheter krävs ytterligare resurser.

För att åstadkomma en jämnare fördelning av ansvaret för barntandvården mellan Folktandvården och de privata tandläkarna måste barntandvården bli mer lönsam.

13 av 21 regioner går idag back på barntandvården. Den är idag underfinansierad. Folktandvården i Västernorrland föreslår därför att barnersättningen höjs väsentligt. Den bör också vara nationell och kopplas till riskbedömning/ CNI.

Enligt betänkandets förslag ska regionen och inte Folktandvården ha det yttersta ansvaret för barntandvården. Folktandvården i Västernorrlands bedömning är att det då finns en risk att den uppdelade marknaden för barntandvård mellan privata och offentliga vårdgivare kommer att bestå. Folktandvården i Västernorrland föreslår därför istället att staten ges det yttersta ansvaret för barntandvården. Det skulle skapa bättre förutsättningar för regionernas planeringsansvar. Om det yttersta ansvaret ändå hamnar på regionerna behöver det tydliggöras vilket ansvar som Folktandvården har för barntandvården.

Åtgärds-koder och referenspriser

Det är viktigt att referenspriset speglar alla kostnader som finns inom tandvården, till exempel investeringskostnader, personalutbildningskostnader, tjänstepensioner och digital utvecklingskostnad. Enligt betänkandets förslag kommer vissa åtgärds-koder i exempelvis tandhälsoplanen att styras av nationella referenspriser. Det är i sådana fall viktigt att referenspriserna ger full kostnadstäckning.

Abonnemangstandvård

Folktandvårdens incitament i uppstarten av abonnemangstandvården var att erbjuda sina unga patienter en smidig övergång från den fria barntandvården till den betalade vuxentandvården. Det är därför som flertalet av de patienter, vilka har tecknat frisktandvårdsavtal, är unga och friska. Målet med frisktandvård är att som enda åtgärd få en undersökning gjord och med det visa att patienten är munfrisk. Revisionsintervallet för friska patienter behöver vara av rätt längd. Friska patienter bör inte undersökas för ofta.

Folktandvården i Västernorrlands föreslår att abonnemangstandvården inte reglerar antalet år utan istället ges i ett löpande avtal med patienten. Prissättningen bör inte

heller fastställas under en viss period, enligt betänkandets förslag oförändrad i tre år, utan bör enbart vara reglerad i avtalet mellan patient och vårdgivare.

Brist på personal

Folktandvården i Västernorrland har en reell brist på tandvårdspersonal. Det behöver utbildas fler tandhygienister och tandläkare. I dagsläget är det, såvitt Folktandvården i Västernorrland kan bedöma, inte lönsamt för odontologiska fakulteter att bedriva tandhygienistutbildningar. Framtiden kommer att kräva många fler tandhygienister inom tandvården. Troligen också i kommunerna, om de får ett utökat ansvar för uppsökande verksamhet och utbildning av personal.

Folktandvården i Västernorrland föreslår därför att tandhygienistutbildningen görs nationell och utökas.

Samverkan med privata vårdgivare

Beskrivning av hur samverkan ska ske mellan regionen och de privata vårdgivarna är för vag. Folktandvården i Västernorrlands bedömning är att det behövs ett förtydligande för att det ska bli ökad samverkan jämfört med idag. Det finns risk att resultatet bara blir samverkansmöten och att de gamla arbetssätten kommer att kvarstå. För att få en kontinuitet i vården behöver behandlingsansvaret förtydligas mellan de privata och offentliga vårdgivarna. För det krävs i sin tur en tydligare nationell styrning.

Information till patienter

Folktandvården i Västernorrland ser att det finns en risk att det ökade ansvaret för information till patienten kommer att medföra en större administrativ börda. Det är viktigt att den tid som ska läggas på administration ges full kostnadstäckning.

Avgifter vid uteblivande

I dagsläget debiterar man uteblivande/ sent återbud på olika sätt i olika regioner. Ett uteblivande borde kosta lika mycket i hela landet.

Folktandvården i Västernorrland föreslår därför att man inför ett referenspris för uteblivande/ sent återbud i tandvården.

Fri tandvård för 20- till 23-åringar

För att nå målet att, i enlighet med behovs- och solidaritetsprincipen, ge större utrymme för patienter med större behov, föreslår Folktandvården i Västernorrland att den fria tandvården för 20- till 23-åringar tas bort redan under 2023, istället för att vänta till 2026.

Riskbedömningar

Folktandvården i Västernorrlands bedömning är att 61-70 år är en alltför låg ålder för att utgöra en riskfaktor.

Folktandvården i Västernorrland delar uppfattningen att riskbedömningar bör kvalitetssäkras. Det kan göras med efterhandskontroller. Det är samtidigt viktigt att riskbedömningarna inte är helt datoriserade så att behandlarna får möjlighet att justera eller korrigera en riskbedömning efter en visuell klinisk bedömning.

Nytt selektivt tandvårdsstöd

Folktandvården i Västernorrland bedömer att det krävs marknadsföringsinsatser för att få ut budskapet om det selektiva stödet. Omsorgspersonalen måste också kunna ta del av de munhygienråd som presenteras i tandhälsoplanen på Mina sidor och på 1177.

Folktandvården i Västernorrland bedömer också att det behövs gott om tid för att det selektiva systemet ska ha kommunicerats tillräckligt och för att få till ett fungerande IT-system.

Patienterna inom det selektiva stödet är mer tids- och resurskrävande. I dagsläget har många regioner ett påslag på åtgärdskoderna för dessa patientgrupper. Här bör man se över möjligheten till ett nationellt påslag istället för som nu ett regionalt påslag, vilket varierar en del mellan regionerna.

Folktandvården i Västernorrland föreslår ett nationellt påslag vilket är lika i hela landet för vård som ges inom det selektiva stödet.

Folktandvården i Västernorrland bedömer att den ersättningsberättigade perioden i det selektiva stödet är alltför kort idag. Det blir lätt stress i slutet av ersättningsperioden. Mycket omfattande och kostsamma rehabiliteringar drar också ofta ut på tiden och riskerar att exkludera patienter med svagare ekonomi. Folktandvården i Västernorrland föreslår istället 18 till 20 månader.

Besöksavgift

Folktandvården i Västernorrland föreslår att besöksavgiften för patienter inom det statliga selektiva stödet räknas in i öppenvårdens högkostnadsskydd. Det är ett fåtal patienter inom denna grupp, där många har en besvärlig ekonomisk ställning.

Bedömare

Folktandvården i Västernorrland anser att det räcker med en aktör som är bedömare från antingen tandvård/ kommun eller HoS och delar uppfattningen att tandvården ska vara en av dessa bedömare för att identifiera personkretsen för det selektiva stödet.

Uppsökande verksamhet

Folktandvården i Västernorrland ser en fördel i att kommunerna håller i helheten runt brukarnas omvårdnad. En fråga är dock om de är tillräckligt förberedda för att ta ansvar för den uppsökande verksamheten. Sannolikt finns också behov av att förtydliga i Socialtjänstlagen.

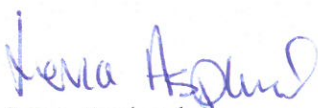
Viss behandling under viss tid

Folktandvården i Västernorrland anser att även andra patientgrupper bör ingå i stöd för viss behandling under viss tid. Det är patienter med omfattande cystor i käken, inklusive uppföljning, samt patienter med objektivt påverkad muntorrhet. Det sistnämnda borde då utgöra en diagnosgrupp snarare än att ses som ett enskilt tillstånd.

Nytt högkostnadsskydd

Folktandvården i Västernorrland förespråkar Alternativ 2 för nytt högkostnadsskydd. Övriga alternativ bedöms som vårddrivande alternativt att de kommer att ge problematiska dynamiska effekter.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN



Lena Asplund
Ordförande



Åsa Bellander
Regiondirektör