

Socialdepartementet

När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:18)

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade betänkande *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)*.

Sammanfattning

Region Jönköpings län ställer sig bakom utredningens förslag i stort och anser att de förslag till lagändringar som presenteras i betänkandet innebär att munnen bli en del av kroppen och att steg tas till att tandvården och hälso- och sjukvården närmar sig varandra. Region Jönköpings läns sammanvägda bedömningar är att det finns goda möjligheter att utredningens målsättningar på sikt uppnås genom riskbedömning och tandhälsoplan, samt genom att högkostnadsskyddets konstruktion och omfattning görs om och möjliggör att patienter med stora odontologiska behov oavsett betalningsförmåga omhändertas.

Synpunkter på förslaget

Region Jönköpings län anser att de förslag till lagändringar som presenteras i betänkandet innebär att munnen bli en del av kroppen och att steg tas till att tandvården och hälso- och sjukvården närmar sig varandra. Region Jönköpings län bedömer är att det finns goda möjligheter att utredningens målsättningar på sikt uppnås genom riskbedömning och tandhälsoplan, samt genom att högkostnadsskyddets konstruktion och omfattning görs om och möjliggör att patienter med stora odontologiska behov oavsett betalningsförmåga omhändertas. Det presenteras ett flertal förslag som både kan ge hälsovinster för invånarna och innebära att tandvårdens samlade potential används på ett mer effektivt sätt än idag. Region Jönköpings län ställer sig bakom förslaget i stort.

Kap 2 Utredningens uppdrag och arbetssätt

Kap 2.4.2 Lärosätenas förutsättningar att bedriva tandläkar- och tandhygienistutbildning

Region Jönköpings län 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. Även förutsättningarna för odontologisk forskning, bland annat som ett sätt att kunna erbjuda doktorandtjänster, behöver utredas.

Kap 6. Svensk tandvård – utveckling och nuläge

Kap 6.8 Patienter med abonnemangstandvård

Region Jönköpings län är kritisk till att ersättning som skydd mot höga kostnader inte kan lämnas för tandvårdsåtgärder som omfattas av avtal om abonnemangstandvård.

Region Jönköpings län bedömer att det finns en potentiell risk för en negativ effekt på abonnemangstandvården då enbart en tandhälsoplan kan vara ett attraktivt och rationellt val för framför allt friska patienter. Det är viktigt att det regelverk som ska gälla möjliggör att abonnemangstandvårdens grundprinciper både kan bibehållas och utvecklas. Region Jönköpings län anser att det finns en risk i att en låg instegsavgift med tandhälsoplan kan medföra ett minskat intresse att teckna avtal om abonnemangstandvård.

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

Kap 7.1.2 Etiska principer inom tandvård

Region Jönköpings län instämmer i att tandvården bör innehålla och kompletteras med etiska principer för tandvårdens prioriteringar i form av:

- *Människovärdesprincipen* – tandvård ska ges med respekt för alla människors lika värde
- *Behovs-solidaritetsprincipen* – tandvård ska ges till den som har det största behovet av tandvård
- *Kostnadseffektivitetsprincipen* – tandvård ska organiseras och genomföras så kostnadseffektivt som möjligt

Region Jönköpings län ser positivt på att den etiska plattformen blir mer tydligt i tandvårdslagstiftningen. Det finns dock effekter som måste uppmärksammas. Om tillströmning av patienter med stora vårdbehov blir stor är det nödvändigt att detta hanteras gemensamt av hela tandvården. Huvuddelen av tandvårdens ekonomi baseras på intäkter från patient och försäkringskassa. Om folktandvården, som i allmänhet har slutansvar, ensamt skall klara av denna patientkategori, med stora vårdbehov, finns risk för undanträngningseffekter vilket kan leda till att revisionspatienter söker sig bort från folktandvården, som i sin tur långsiktigt kan innebära en försämring av den ekonomiska basen.

Kap 7.1.3 Regionala variationer i samverkan mellan offentlig och privat verksamhet

Utredningen föreslår att tandvårdslagen bör innehålla principer för tandvårdens organisering. Helt eller delvis offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet och organiseras så att den kan

ges nära befolkningen. Utredningen föreslår även att om det är motiverat av kvalitets- och effektivitetsskäl får tandvården koncentreras geografiskt. Region Jönköpings län tillstyrker förslaget och anser att detta förtydligar att regionen själv kan avgöra när och hur tandvården får koncentreras geografiskt.

Region Jönköpings län tillstyrker att tandvårdslagen ändras så att det är regionen och inte folktandvården som ska ansvara för en fullständig tandvård till barn och unga vuxna och specialisttandvård för vuxna.

Utredningen föreslår att det tillförs en bestämmelse i tandvårdslagen om den ersättning som vårdgivaren får för att utföra tandvård inom tandvård till barn och unga vuxna som regionerna ansvarar för enligt 7 § tandvårdslagen. Sådan ersättning lämnas av regionerna enligt grunder som regionfullmäktige bestämmer. Utredningen konstaterar att regionerna redan idag beslutar om den barnpeng som lämnas per barn, men att denna tidigare inte reglerats. I Region Jönköpings län beslutas barnpengen i samband med regionfullmäktigebeslut.

Regionens planeringsansvar för tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov förutsätter en fungerande samverkan mellan regionen och offentliga och privata vårdgivare. Region Jönköpings län välkomnar att ett förtydligande införs i tandvårdslagen om att det lagreglerande ansvaret för samverkan åvilar regionen och inte folktandvården samt att privata vårdgivare, vid anmodan av den region inom vilken de verkar, ska samverka med regionen i dess planering och utveckling av tandvård så att denna samverkan också formaliseras.

7.1.8 Patientens behov av information

Region Jönköpings län tillstyrker utredningens förslag om att vårdgivarens ansvar för att ge patienten information om behandling och egenvård ska tydliggöras i tandvårdslagen. Region Jönköpings län instämmer även i att vårdgivaren är skyldig att ge patienten information om vilket, eller vilka, tandvårdsstöd som patienten kan få ta del av. Vårdgivaren ska pröva tillhörighet till selektivt stöd för behandling och enkelt informera om hur stödet är konstruerat.

Otydligheten kring informationsansvaret för stödsystemen inom tandvården påtalas i denna och i flera tidigare utredningar. Region Jönköpings län instämmer med utredningen om att en förstärkning av Försäkringskassans kundtjänst, så att den ska kunna svara på frågor om både statens och regionernas olika tandvårdsstöd samt andra tandvårdsfrågor, behövs. Region Jönköpings län anser att ett tydligare ansvar för information om tandvårdsstöden bör ges till Försäkringskassan.

Vid tidigare förändringar inom tandvårdsområdet har inte informationsinsatsen varit tillräcklig, varför det denna gång måste göras en rejäl satsning på information.

Prisjämförelsetjänsten Tandpriskollen

Tandvårdens patienter har fram till år 2020, då prisjämförelsetjänsten Tandpriskollen lanserades, haft små möjligheter att jämföra pris i tandvården. Syftet med prisjämförelsetjänsten Tandpriskollen är att stärka patientens ställning och den allmänna konkurrensen på tandvårdsmarknaden. Utredningen bedömer dock att behovet av en informativ prisjämförelsetjänst för vuxentandvård och ytterligare information till befolkningen om hur tandvårdsmarknaden och tandvårdsstödet är uppbyggt är stort. Utredningen anser även att det är viktigt att möjlighet att mäta kvalitet mer statistiskt, parallellt med patientupplevd sådan, utvecklas på sikt. Region Jönköpings län delar utredningens bedömning.

Kap 7.2.1 Den tudelade tandvårdsmarknaden

Region Jönköpings län instämmer i analysen att dagens tudelade tandvårdsmarknad inte tillvaratar hela tandvårdens samlade potential samt att en allt större del av Folktandvårdens resurser tas i anspråk för tandvården till barn och unga vuxna och för patientgrupper med särskilda behov. Dessa delar är de minst lönsamma på tandvårdsmarknaden och påverkar privattandläkarnas möjligheter att fritt sätta sitt eget pris eftersom de är kapiterade.

Region Jönköpings läns uppfattning är att privattandvården och Folktandvården bör samverka och dela på ansvaret för att kunna täcka behoven och erbjuda en god tandvård för alla invånare. En av flera möjliga lösningar är att höja den regionala ersättningsnivån för barntandvård och för patienter med särskilda behov så att även privattandvården ser fördelar och anser sig ha råd att bedriva tandvård i utsatta områden och till utsatta grupper i högre grad än idag.

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

Region Jönköpings län betonar att planeringsansvaret för tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov förutsätter en fungerande samverkan mellan offentliga och privata vårdgivare. För att nyttja tandvårdens samlade resurser på bästa sätt för en resurseffektiv och jämlik vård måste offentlig och privat tandvård i högre utsträckning dela på ansvaret för prioriterade patientgrupper.

Region Jönköpings län anser därför att förslaget behöver utredas vidare för att identifiera hinder, målsättning, prioriteringsordning och hur kravställning på regioner och privata aktörer ska genomföras. I nuläget är det alltför otydligt och uppfattas som tandlöst. Tydliga incitament måste skapas för att välja samverkan. Förslagsvis ekonomiska. För att öka intresset hos de privata aktörerna kan en höjning av ersättningsnivån inom tandvård för barn och unga och också för de selektiva stöden vara en väg att gå. Vad händer om den privata vårdgivaren på anmodan inte samverkar utan väljer att fortsätta arbeta utan hänsyn till regionens verksamhet?

Kap 7.4.4 Tandvård ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

Region Jönköpings län tillstyrker att bestämmelser om att tandvården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet förs in i tandvårdslagen.

Kap 7.4.8 Regionen och inte folktandvården ska ansvara för tandvård för barn och unga vuxna samt specialisttandvård för vuxna

Region Jönköpings län välkomnar denna ändring men har svårt att se att detta kommer att få någon större effekt när ansvaret kombineras med vaga och otydliga skrivningarna om samverkan och information med privattandläkare. Region Jönköpings län anser inte att detta nämnvärt kommer att påverka fördelningen av patienter mellan Folktandvården och Privattandvården.

Kap 8.0 Barn och unga vuxna

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

Region Jönköpings län delar utredningens slutsats om att avgiftsfri tandvård till unga vuxna i åldersgruppen 20-23 år inte står i överensstämmelse med principen om att den med störst behov ska ges företräde till tandvården och att offentliga resurser i nuläget inte används på ett sätt som bidrar till ett mer jämlikt och resurseffektivt tandvårdssystem. Region Jönköpings län tillstyrker förslaget att regionen ska ansvara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då 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.

Region Jönköpings län betonar att det vore önskvärt att sänkning av åldern för avgiftsfri tandvård genomförs så skyndsamt som möjligt, beaktande ombyggnad av de administrativa systemen, för att möjliggöra en jämlik vård på lika villkor.

Kap 8.9.2 Riskbedömning av barn och unga vuxna

Region Jönköpings län instämmer i att ett verktyg som bedömer det faktiska vårdbehovet är viktigt och vore användbart i nationell barntandvård. Dock krävs förtydligande huruvida riskbedömning avser ekonomisk risk eller risk för sjukdomsutveckling (exempelvis så bygger riskgruppering i dagens frisktandvårdssystem på ekonomisk risk för framtida behandlingskostnader). För riskbedömning av odontologiska sjukdomstillstånd finns idag endast otillräckligt vetenskapligt underlag. Patienter med faktiskt vårdbehov bör åtnjuta subventioner i första hand i enlighet med behovs- och solidaritetsprincipen.

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

Region Jönköpings län anser att det i dagsläget är en stor brist att Socialstyrelsens tandhälsoregister inte är heltäckande för befolkningen. Region Jönköpings län tillstyrker utredningens förslag om att tandhälsoregistret utökas till att omfatta

tandhälsa och munstatus samt regelbunden och fullständig tandvård till barn och unga vuxna.

Kap 8.9.4 Nationella riktlinjer bör omfatta barn och unga vuxna

Region Jönköpings län vill understryka Socialstyrelsens viktiga roll både för uppföljning av tandvården och för den kunskapsstyrning som är nödvändig inom tandvårdsområdet. Region Jönköpings län instämmer i att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård även ska omfatta tandvård till barn och unga.

Socialstyrelsens rapport ”Munhälsa och tandvård för placerade barn” visar att placerade barn har sämre munhälsa, besöker tandvården mer sällan och inte får tillgång till fullständig och regelbunden tandvård. Möjligheten för placerade barn att få tandvård behöver säkerställas. Region Jönköpings län föreslår därför en ändring i tandvårdslagen: *Varje region ska även erbjuda en fullständig tandvård åt de 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 patienten.*

Kap 9. Vuxna utan särskilda behov

9.2.1 Enhetlig individuell riskbedömning

Enhetlig individuell riskbedömning ska erbjudas alla patienter inom hela tandvårdssystemet. Riskbedömning (enligt särskild anpassad version) bör även utföras på alla patienter som omfattas av avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna.

Region Jönköpings län poängterar i linje med betänkandet att en enhetlig individuell riskbedömning som styrmedel för den fortsatta planeringen av revisionsintervall och omfattning av förebyggande tandvård subventionerad via tandvårdsförsäkringen bör genomföras. Odontologiska indikationer bör styra den tandvård som staten betalar för. Region Jönköpings län ställer sig också bakom förslaget att individuell riskbedömning ska bli obligatorisk även för barn.

Region Jönköpings län anser att en riskbedömning av sjukdomen karies och parodontit (tandlossning) bör genomföras på individnivå och inte på tandnivå. Det är idag inte möjligt att mäta och följa orsak till kariessjukdom hos individen eller att särskilja effekten av specifika insatser. Ny forskning tyder på att olika individer har olika känslighetsgrad för att drabbas av sjukdom. För att identifiera och följa upp olika allvarlighetsgrader av sjukdom krävs att TLV inför åtgärder i tandvårdstaxan på individnivå.

9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll

En individuell tandvårdsplan ska erbjudas till alla patienter som omfattas av statligt tandvårdsstöd. Tandhälsoplanen ska vara löpande och omfatta tandvård i form av undersökning med riskbedömning samt viss förebyggande vård beroende

på patientens behov. Patientavgiften för de åtgärden som ingår i tandhälsoplanen ska vara fast och uppgå till 200 kronor per besökstillfälle. Modellen för tandhälsoplanen förenar principerna om förutsägbar, låg ekonomisk tröskel, ömsesidigt ansvarstagande samt subvention av besöksintervall baserad på behov och risk.

Region Jönköpings län anser att det är viktigt att stimulera befolkningen till regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte och att utjämna skillnader i besöksfrekvenserna beroende av ålder, kön och socioekonomiska faktorer. Region Jönköpings län tillstyrker förslagen om individuell riskbedömning, tandhälsoplan samt fast patientavgift med 200 kronor per besökstillfälle för vuxna utan särskilda behov samt förslaget om att Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och Särskilt tandvårdsbidrag (STB) upphör som ersättning i det statliga tandvårdsstödet.

Region Jönköpings län delar utredningens resonemang om värdet av en väl fungerande tandvårdsmarknad och en sund konkurrens inom tandvårdsområdet. Förslaget om att de åtgärder som ingår i tandhälsoplanen ska erbjudas till 200 kronor innebär en prisreglering av en del av företagens marknad (cirka 15 procent). Region Jönköpings län delar utredningens resonemang om att de positiva effekterna av tandhälsoplanen och därigenom möjligheten att knyta nya patienter till sig och erbjuda annan tandvård överväger de negativa effekterna av prisregleringen av tandhälsoplanen.

Folktandvårdens erfarenhet av den Frisk tandvård som erbjuds är att fast pris leder till ökad kundnöjdhet och påverkar patientens delaktighet och tandhälsa i en positiv riktning. Avgörande för att det preventiva syftet med de prisreglerade åtgärderna nås, är att prissättningen från TLV blir adekvat då annars de ingående åtgärderna kommer att urholkas. Idag är TLV:s referenspriser inte kostnadstäckande.

Utredningen föreslår att tandhälsoplan, behandlingsplan och annan information om utförd tandvård ska tillgängliggöras via e-tjänsten Mina sidor hos Försäkringskassan. Region Jönköpings län anser att plattformen 1177.se är den ur patientperspektiv lämpligaste placeringen av informationen, vilket i förlängningen också möjliggör ett närmare samarbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården.

Kap 10. Vuxna med särskilda behov

Dagens regionala tandvårdsstöd i form av ”Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade” (N-tandvård), ”Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling” (S-tandvård) och ”Tandvård för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning” (F-tandvård) föreslås upphöra. Utredningen föreslår att tandvårdsstöden ersätts med ett statligt selektivt tandvårdsstöd som omhändertar huvuddelen av dagens regionfinansierade särskilda tandvårdsstöd för vuxna samt ett kompletterade nytt regionalt tandvårdsstöd i samverkan med hälso- och sjukvården.

Tandvården består idag av ett flertal stödsystem uppdelade på ett flertal huvudmän. Regelverken för de olika stödsystemen inom tandvården är komplexa och därigenom svåra att förstå för såväl allmänheten som för vårdgivarna vilket också medför omfattande administration. Även regelverket för den tidigare förhöjda ersättningen som administreras av Försäkringskassan kritiserades för att innebära alltför omfattande administration.

Regionerna har trots de komplexa regelverken för de olika stödsystemen i större utsträckning nått avsedda målgrupper inom N-, S- och F-tandvård än vad Försäkringskassan gjort då det gäller STB och även tidigare när det gäller den förhöjda ersättningen. Att regionerna nått fler individer med tandvårdsstöden beror till stor del på den samverkan som finns på lokal nivå.

Av Socialstyrelsens slutrapport ”Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget” december 2018 framgår att Socialstyrelsen gör bedömningen att tandvårdsförordningen behöver genomgå en översyn och omfattande revidering för att den ska bli lättare att tillämpa och följa upp mot kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård. Socialstyrelsens bedömning är vidare att kriterierna om sjukdomstillstånd och symtom behöver ändras till att tillgodose särskilda behov hos patienterna eller motsvarande.

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

Det nya statliga selektiva tandvårdsstödet består av:

a. Ett *selektivt stöd för basal tandvård* under en lång tid till personer som på grund av en långvarig nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktion har väsentligt försämrade förutsättningar att bevara eller påverka munhälsan eller genomgå tandvårdsbehandling.

För sådan basal tandvård betalar patienten 200 kronor per besök.

b. Ett *selektivt stöd för viss behandling under viss tid* till personer med specifika odontologiska tillstånd som är medfödda eller förvärvade.

Patientavgiften föreslås vara 200 kronor per besök.

Det nya regionala tandvårdsstödet föreslås bestå av:

– *Tandvård för vuxna i samverkan med hälso- och sjukvården*, ett mindre antal vuxna med särskilda behov som på grund av medicinskt beslut behöver tandvård som en del av en sjukvårdsbehandling.

Patientavgiften föreslås vara densamma som inom den öppna hälso- och sjukvården och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet.

Region Jönköpings län ser positivt på att tandhälsoplanen och IT-systemet kommer att visa vilket stöd patienten omfattas av och att prövning av rätten till stödet blir gjort samt att identifikation av patienter och intygshantering digitaliseras. För att reformen ska få genomslag krävs att identifieringen och intygshantering sker på ett så smidigt sätt som möjligt och med en minskad administration för hälso- och sjukvården, tandvården och kommunerna.

Bedömningarna som behöver göras är i många fall allt för komplicerade för att kontrollen av dem ska kunna bygga enbart på digitala kontroller, som är den huvudsakliga inriktningen inom det statliga tandvårdsstödet i dagsläget. En person kan ha flera diagnoser som var för sig inte berättigar till ett stöd, men som tillsammans skapar sådana svårigheter för personen att den borde vara berättigad till ett stöd.

Förslagen i denna utredning minskar inte på antalet stödsystem i tandvården för vuxna men underlättar för patienterna som kommer att erhålla en jämlik tandvård och möjlighet att överklaga besluten samt för tandvården i och med digitaliseringen. Tandvården för vuxna utförs i stor utsträckning av små privata tandvårdsföretag. Möjligheten för dessa att väl känna till de olika stödsystemen bedöms vara begränsade. Region Jönköpings län anser att det behövs en bred översyn av dagens tandvårdssystem i syfte att förenkla och minska antalet stödsystem i tandvården för vuxna.

Region Jönköpings län saknar en vetenskaplig och kunskapsbaserad översyn av tandvårdsstöden och vem de ska riktas till. Den medicinska utvecklingen går fort och kunskapen om samband mellan tandhälsa och allmänsjukdomar ökar.

Inom Region Jönköpings län finns idag 5 500 individer som är berättigade till N-tandvård. Det är oerhört viktigt att intygsutfärdare inom kommunerna och inom regionen har förutsättningar att på ett enkelt sätt kunna få uppgift om vilka individer på särskilt boende, inom hemtjänst eller inom ordinärt boende som redan har ett intyg så att de individer som uppfyller ställda krav för sådant och saknar intyg kan erhålla sådana. Region Jönköpings län värnar om denna patientgrupp och att individerna framöver ska kunna erhålla stödet. En förutsättning är då att även kommunerna är anslutna till den intygstjänst som utredningen pekar på.

Samverkan mellan regionerna och kommunerna har utvecklats under åren. Den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar och utbildning för omvårdnadspersonal) föreslås nu upphöra. Socialstyrelsen har utifrån ett regeringsuppdrag tagit fram en webbaserad utbildning i munhälsa för vård- och omsorgspersonal som kommunerna kan använda vilken välkomnas av Region Jönköpings län. Region Jönköpings län ser dock en risk i att den samverkan som nu finns mellan omvårdnadspersonal och tandvårdsutförarna vid besöken på de särskilda boendena och inom hemtjänsten kommer försvinna.

För det selektiva stödet för basal tandvård under en lång tid föreslår utredningen ett fast tak för totala patientavgifter inom stödet på 1 600 kronor under en ersättningsperiod. För patienter inom det selektiva stödet för viss behandling under en viss tid föreslår utredningen att patientavgiften ska vara 200 kronor per besök, oavsett antalet besök under ersättningsperioden. Patienter som är 85 år och äldre föreslås omfattas av samma patientavgift som övriga patienter inom det selektiva stödet. Region Jönköpings län anser att patienter som är över 85 år och

som omfattas av det selektiva stödet även fortsättningsvis ska erhålla tandvården utan patientavgift.

Innehållet och detaljer kring det nya regionala tandvårdsstödet, tandvård för vuxna i samverkan med hälso- och sjukvården är inte tydligt definierat i utredningen. För att motverka regionala variationer och omfattande administrativa insatser i form av förhandsbedömningar och fakturor anser Region Jönköpings län att tandvårdsförordningen bör ses över och att föreskrifter utfärdas. Data för patientgrupperna inom detta tandvårdsstöd bör även överföras till Tandhälsoregistret.

Region Jönköpings län tillstyrker de föreslagna förändringarna kring de selektiva tandvårdsstöden och skickar med ovanstående synpunkter vid myndigheternas utvecklingsarbete inför implementeringen av reformerna.

Kap 11. Alternativa modeller för ett nytt eller justerat högkostnadsskydd

Utredningen har presenterat fyra alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd. Region Jönköpings län anser att munnen ska vara en del av kroppen och att tandvården därför ska ges enligt en öppenvårdsmodell med beloppsgräns (utredningens alternativ 1).

Kap 12. Kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvenser

Region Jönköpings län vill peka på att tandvårdsreformen bör utvärderas efter tre år efter det att den trätt i kraft, år 2029. Region Jönköpings län anser att det finns en risk för att regionernas tandvårdsstöd inklusive tandvården för barn- och unga blir underfinansierade. Utredningen uppskattar att regionerna får minskade kostnader på 1,21 miljarder kronor för att det regionala särskilda tandvårdsstödet övergår till ett selektivt statligt stöd samt att regionernas kostnader för administration och drift minskar med 50 miljoner kronor.

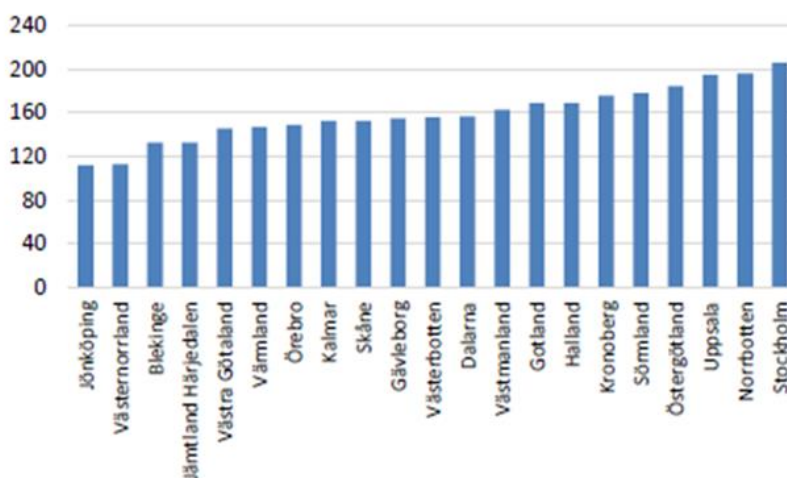
Region Jönköpings län anser att det råder särskild osäkerhet gällande den presenterade bedömningen av kostnaderna som är grunden för den föreslagna omfördelningen av statsbidrag och att reformen ska genomföras långt fram i tiden. För att den ekonomiska överföringen från regionerna till staten ska göras på rätt nivå anser Region Jönköpings län att en kontrollstation bör inrättas tre år efter ikraftträdandet av lagbestämmelserna. Det betyder att det under denna tid finns möjligheter för staten att tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regionerna att följa de omständigheter som inverkar på kostnadsutvecklingen så att en reglering kan ske i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Den ekonomiska konsekvensen för Region Jönköpings län vid omfördelning av statsbidrag för det särskilda tandvårdsstödet beräknas bli negativ då Region Jönköpings läns aktuella kostnad är lägre än genomsnittet för riket (se graf

nedan). Regleringen förväntas ske på genomsnittskostnaden och det innebär då att Region Jönköpings län får lämna ifrån sig ett högre belopp än vad kostnadsminskningen blir. Skillnaden motsvarar cirka 10 miljoner kronor och får hanteras och kostnadsberäknas i samband med budgetarbetet inför 2026 om reformen genomförs.

Figur 6.7 Kostnad för det särskilda tandvårdsstödet per region, år 2019

Kronor per invånare 24 år eller äldre



Källa: SKR.

Region Jönköpings län förutsätter att samma belopp (statsbidrag) som tillfördes regionerna vid införandet av den höjda åldersgränsen inom tandvård för barn och unga vuxna återförs.

Utredningen föreslår att tandvårdsstödens konstruktion ska vara enkel och smidig och utan betungande administration för vårdgivarna. Genom att tydligt definiera omfattningen av tandvårdsstöden menar utredningen att förutsättningar skapas för en minskad administration för vårdgivarna. Tandvårdens resurser kan därigenom användas på ett resurseffektivt sätt så att tillgängligheten och jämlikheten ökar. Region Jönköpings län tillstyrker utredningens förslag och poängterar därtill att stora krav måste ställas på de nya myndigheter som tilldelas uppgifterna att utforma regelverket och IT-stödet så att målsättningen med reformen ska kunna förverkligas.

Det hade varit önskvärt att utredningen föreslagit åtgärder för att komma till rätta med den obalans som råder över landet vad gäller fördelning av tandvårdsresurser.

Tandvården behöver liksom hälso- och sjukvården utvecklings- och stimulansmedel, inom bland annat kompetensförsörjning och digitalisering.

Kap 13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Region Jönköpings län delar utredningens bedömning att reformen inte bör träda ikraft före den 15 januari 2026. Denna bedömning grundar sig på vikten av att reformerna blir väl förberedda. Såväl Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Försäkringskassan som tandvårdsutförarna och regionerna behöver tid för förberedelsearbete. Inte minst måste tid ges för utveckling av såväl offentliga som privata vårdgivares journalsystem och IT-stöd inför ikraftträdandet. Därtill krävs informationsinsatser och utbildning till berörda parter.

Region Jönköpings län tillstyrker förslagen om att författningsändringarna med ovanstående ändringar ska träda ikraft den 1 januari 2023 respektive den 15 januari 2026.

Bilaga 4 Bedömning av sällsynta hälsotillstånd

Region Jönköpings län vill informera om några delar under denna rubrik:

”Sällsynta hälsotillstånd innebär att färre än 100 personer per en miljon invånare har tillståndet.”

Detta är en felaktig prevalens på sällsynta hälsotillstånd. Sedan 1 januari 2020 rekommenderar Socialstyrelsen samma prevalens som övriga Europa, 5/10 000 invånare.

”... eftersom det finns mer än 300 sällsynta diagnoser utgör patienterna cirka 1–2 procent av befolkningen.”

Det är missvisande att skriva att det finns mer än 300 sällsynta hälsotillstånd när antalet definitivt är mer än 5 000, lågt räknat. Det leder till fel procentsiffra på förekomst av personer med sällsynt diagnos i Sverige; det står 1–2 procent men det är ca 5 % och i realiteten sannolikt snarare 6–8 %.

”Alla sällsynta diagnoser har en ICD-10-kod vilket gör det möjligt att identifiera aktuella koder och därefter göra urvalet av personer som kan vara berättigade till stödet. Socialstyrelsens har en databas för Sällsynta hälsotillstånd där 322 diagnoser finns listade, alla identifierade med en ICD-10-diagnos.”

Man kan av texten tyvärr få uppfattningen att urvalet är begränsat till de 322 sällsynta diagnoser som finns i Socialstyrelsens databas, när det finns tusentals fler. Det är mycket olyckligt om detta blir en gängse uppfattning. Sedan, kanske mindre viktigt, har visserligen varje sällsynt diagnos minst en ICD10-kod, men den är inte alltid unik för just den diagnosen, snarare mer sällan är det så. ICD10-koderna är bra, men det finns alltså inte en specifik ICD10-kod för varje sällsynt hälsotillstånd och samma ICD10-koder kan delas av både sällsynta och vanligare hälsotillstånd.

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Rachel De Basso
Ordförande i nämnd för folkhälsa och
sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör