

§ 72 **Remissyttrande – betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) (21RGK661)**

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner remissyttrandet och yttrandet är Region Kronobergs svar till Socialdepartementet.
2. Paragrafen förklaras för omedelbart justerad.

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

Generellt sett är det en välgjord utredning inom ett mycket komplext område. Betänkandets förslag består av två huvuddelar; Övergripande principiella ändringar i tandvårdslagen i syfte att efterlikna hälso- och sjukvårdslagen och utöver detta föreslås ett antal reformförslag, både lagändringar och bedömningar. Dessa innebär förändrat huvudmannaskap mot i dag och återbetalning av generellt statsbidrag till staten enligt finansieringsprincipen.

Utredningen om jämlik tandhälsa, ledd av den särskilda utredaren Veronica Palm, har i tre år haft i uppdrag att utreda och föreslå hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem. Generellt sett är det en välgjord utredning inom ett mycket komplext område. Betänkandets förslag består av två huvuddelar; Övergripande principiella ändringar i tandvårdslagen i syfte att efterlikna hälso- och sjukvårdslagen, vilka föreslås träda i kraft redan den 1 januari 2023. Utöver detta föreslås ett antal reformförslag, både lagändringar och bedömningar, som föreslås träda i kraft 15 januari 2026 efter flera års utvecklings- och förberedelsearbete. Dessa innebär förändrat huvudmannaskap mot i dag och återbetalning av generellt statsbidrag till staten enligt finansieringsprincipen. Reformen bygger på principförslagen, där den viktigaste är att ”den som har största behoven ska ges företräde till tandvården”, d.v.s. behovs- och solidaritetsprincipen. Det är den principen som utredningen bygger sin argumentation och sina förslag på.

Förenklat kan man uttrycka det som att all vuxentandvård föreslås bli ett statligt ansvar istället för som i dag uppdelat på stat och regioner. Där ska besök kosta 200 kronor så att ingen ska undvika att gå till tandläkaren av oro för att inte kunna betala en första besöksavgift och stödet bygger på en individuell riskbedömning och tandhälsoplan. Selektiva statliga stöd införs för de med särskilda behov. Alternativa högkostnadsskydd föreslås.

Kvar hos regionerna blir den mindre del av tandvården som kräver ett sjukhus resurser eller som initieras av hälso- och sjukvården, samt tandvård för barn och unga vuxna. Tandvårdslagen ändras så att regionerna pekas ut som ansvariga för tandvården för barn och unga, inte Folktandvården som i dag. Avgiftsfriheten för denna grupp föreslås återgå till 19 år med motivet att unga vuxna överkonsumerar tandvård utifrån sin generellt sett goda tandhälsa.

Arbetsuppgifter som i dag utförs hos regionernas beställarenhet överförs till Försäkringskassan, fast med mer standardiserade och digitaliserade rutiner, och regionernas ansvar att stödja kommunerna med munhälsobedömningar m. m. försvinner.

Utredningsförslagen är ett första steg mot en mer jämlik tandvård och att jämställa tandvården med hälso- och sjukvården men vissa förslag är svåra att bedöma då det kvarstår ett stort utvecklingsarbete. Det finns även en risk för ökad administration såväl för allmäntandvården som för specialittandvården vilket kommer att påverka tandvårdens befintliga resurser.

Yrkanden

Robert Olesen (S) yrkar bifall till hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskotts förslag med följande ändring avseende stycket Avgiftsfri tandvård till barn och unga vuxna ska erbjudas till och med det år de fyller 19 år:

Region Kronoberg instämmer inte i förslaget att sänka den avgiftsfria tandvården för barn och unga till 19 år så att tandvårdens resurser bättre kan styras till de patienter som har störst behov men anser att barnperspektivet inte är tillräckligt belyst.

Beslutsgång

Ordförande ställer ordförandes förslag till beslut mot Olesens förslag och finner att ordförandes förslag till beslut bifalls.

Votering begärs.

Följande beslutsgång uppläses och godkänns:

Ja-röst för ordförandes förslag till beslut

Nej-röst för Olesens förslag.

Med nio ja-röster mot fem nej röster (en frånvarande) finner ordförande att ordförandes förslag till beslut bifalls.

	Ja-röst	Nej-röst	Frånvarande
Eva Johnsson (KD)	X		
Robert Olesen (S)		X	

Sonja Emilsson (M)	X		
Ove Löfqvist (M)	X		
Britt-Louise Berndtsson (C)	X		
Rut Björkström (KD)	X		
Bo Bergsjö (L)	X		
Christina Bertilfeld (S)		X	
David Svensk (S)		X	
Eva-Britt Svensson (V)			X
Melena Jönsson (SD)	X		
Robert Fredriksson (SD)	X		
Roland Gustbée (M), ordförande	X		
	9	5	1

Eva-Britt Svensson (V) är vid voteringen frånvarande p.g.a. kommunikationsfel i videomötet.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Remissyttrande om betänkande om tandvård
- Remissyttrande betänkande tandvård
- Remiss av betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) vol 2 bilagor
- Remiss av betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) vol 1
- Remiss av betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa, följbrev
- Enkel prövning barnens bästa

- §63 HSN AU Remissyttrande – betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)

Paragrafen är justerad

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringsen.se
anna.hedin@regeringskansliet.se

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

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

Region Kronoberg ställer sig i allt väsentligt positiv till de förslag som presenteras i remissen och kan se de fördelar som ett mer enhetligt tandvårdsstöd med en huvudman innebär och att Försäkringskassans IT system utnyttjas för att få mer jämlika förutsättningar över landet.

Region Kronoberg vill poängtera att vissa förslag är svåra att bedöma då det kvarstår ett stort utvecklingsarbete och ser även en risk för ökad administration såväl för allmäntandvården som för specialisttandvården vilket kommer att påverka tandvårdens befintliga resurser.

Synpunkter

Region Kronoberg noterar att utredningen inte nämner barnkonventionen som en utgångspunkt. Region Kronoberg hade uppskattat vägledning i hur en prövning av barnets bästa utifrån artikel 3.1 hanteras i en nationell utredning, samt att resultatet av sådan prövning hade redovisats. Ur barnrättsperspektiv hade det varit önskvärt att se hur de områden som berör barn i utredningen kopplas till relevanta artiklar i barnkonventionen för att visa hur barnets rättigheter beaktats.

I det följande vill Region Kronoberg kommentera delar av remissen.

7.4.7 Behandlarens tillvägagångssätt vid tillämpning av det statliga tandvårdsstödet tydliggörs

Region Kronoberg instämmer i förslaget men anser att diagnos/tillstånd hos individen bör anges i stället för status/tillstånd på tandnivå. Tillstånd och åtgärds-koder i tandvårdstaxan bör utgå från aktuell kunskap gällande kariessjukdom och behandling. Detta borde förtydligas i tandvårdslagen. Begreppet ”kariesdiagnostik” avser kariessjukdomen hos individen vilket är det tillstånd som på olika sätt är föremål för behandling (operativ, non-operativ, beteendepåverkan). Utan denna förändring blir det fortsatt svårt att vidareutveckla riskbedömning av kariessjukdom.

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

Region Kronoberg instämmer i förslaget att sänka den avgiftsfria tandvården för barn och unga till 19 år så att tandvårdens resurser bättre kan styras till de patienter som har störst behov men anser att barnperspektivet inte är tillräckligt belyst. Socialstyrelsen har i en rapport uppmärksammat att placerade barn har en sämre tandhälsa. Region Kronoberg föreslår med anledning av detta och med hänvisning till Barnkonventionen att tandvårdslagen kompletteras så att det finns ett bättre lagstöd för att ge fullständig tandvård åt den utsatta gruppen. Detta kan ske genom att 5 § 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. Region Kronoberg vill påpeka att det ur ett jämlikhetsperspektiv borde ha framgått vilken tandvård som anses omfattas inom begreppet ”fullständig tandvård”.

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

Region Kronoberg vill uppmärksamma att detta kommer att innebära att rapportering måste ske till två olika myndigheter. Regionerna är huvudman för tandvården till barn och unga vuxna och det är därför ett krav att vårdgivarna rapporterar in att barnet har undersökts och i samband med det även aktuellt tandhälsostatus och när barnet är uppsatt för nästa revisionsundersökning. Dessa data ligger till grund för regionens uppföljning.

9.1.10 Abonnemangstandvårdens grundprinciper

Region Kronoberg 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 framförallt friska patienter. Det är viktigt att det regelverk som ska gälla möjliggör att abonnemangstandvårdens grundprinciper både kan bibehållas och utvecklas.

9.2.1 Vuxna utan särskilda behov. Enhetlig individuell riskbedömning

Region Kronoberg menar 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 allvarlighetsgrad av sjukdom krävs att TLV inför åtgärder i tandvårdstaxan på individnivå

9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll

Region Kronoberg instämmer i att en fast patientavgift på 200 kronor gör det möjligt för fler vuxna att få regelbunden undersökning och viss förebyggande tandvård utan hinder av kostnaden. Region Kronoberg vill dock påpeka att det krävs ytterligare insatser för att nå även de som avstår trots låga kostnader och

avgiftsfri vård. Det finns en risk för ökad administration även vid helt digital kommunikation via Försäkringskassans system. Vårdgivaren ska lämna patientens tandhälsoplan och skriftlig behandlingsplan vid mer omfattande behandling till Försäkringskassan för publicering på e-tjänsten Mina sidor. I vilken omfattning detta kommer att öka administrationen går dock inte att bedöma då det kvarstår ett omfattande utvecklingsarbete. Det är heller inte möjligt att bedöma om tandvården får kostnadstäckning för de åtgärder som ryms inom tandhälsoplanen och som kommer att ersättas efter ett av TLV fastställt referenspris.

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

Region Kronobergs bedömning är att utredningen föreslår att ett komplicerat ersättningssystem ska bytas ut mot ett annat komplicerat ersättningssystem. Det är positivt att flera olika aktörer kan initiera tillhörighet till det selektiva stödet. Viss tveksamhet finns dock till att ge kommunerna en ökad administration genom ansvaret för att rapportera in personer med omfattande omsorgsbehov via Försäkringskassans IT system. Även tandvården kan initiera ett omsorgsbehov via Försäkringskassans IT system. IT systemet initierar ett ärende och kommunikation tas med patienten via Mina sidor 1177.se eller ett brev där personen uppmanas att begära ett intyg som styrker ett omsorgsbehov. Region Kronobergs bedömning är att målgruppen behöver muntlig information för att förstå syftet med att begära ett intyg och att ett brev från Försäkringskassan istället kan skapa oro.

Region Kronoberg ser inte att det blir ett förenklat regelverk för vårdgivarna då TLV ges i uppdrag att föreskriva om tillämpliga tillstånd, kriterier för stödets varaktighet, övriga villkor, åtgärder för behandling samt beräkna fast ersättning per åtgärd. Den övervägande skillnaden blir att all kommunikation sker digitalt via Försäkringskassans IT system.

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

Region Kronoberg bedömer att det kommunala perspektivet inte är tillräckligt utrett och att effekterna av förslagen är förenklade.

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

Region Kronoberg ser med oro på att regionernas ansvar för munhälsobedömning och uppsökande verksamhet ska avvecklas och anser att det finns en risk för att de sköraste äldre kommer i kläm. Den möjlighet till dialog och samverkan som uppstår vid munhälsobedömningar och munvårdsutbildning kommer att upphöra.

10.8 Vuxna med särskilda behov. Förslag om ett nytt selektivt tandvårdsstöd som en del av det statliga tandvårdsstödet. Ett selektivt stöd för viss behandling under viss tid

Region Kronoberg bedömning är att det trots digitalt stöd via Försäkringskassans IT system kommer att bli svårt för vårdgivarna att överblicka vilka specifika odontologiska tillstånd som skall omfattas och vilken behandling som ska omfattas

inom det selektiva stödet och vilken behandling som ska ingå i det generella stödet. Förslaget innebär inte att regelverket blivit enklare för vårdgivarna och lättare att förstå för patienterna. Förslaget innebär en ökad administration då vårdgivare inom tandvården har skyldighet att erbjuda patienten att initiera en prövning till selektivt stöd alternativt erbjuder remittering för specialistundersökning och vidare prövning. Specialisttandläkare föreslås utreda tillstånd inom det selektiva stödet för att skapa underlag för bedömning om tillhörighet. I mindre regioner med redan brist på specialister kommer detta att få en negativ påverkan på tillgängliga resurser inom specialisttandvården.

Det blir en ökad kostnad för patienten som ska betala 200 kronor per besök utan kostnadstak.

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

Region Kronoberg instämmer i att de patienter som på grund av ett medicinskt beslut behöver tandvård som en del av en sjukvårdsbehandling ska omfattas av ett tandvårdsstöd inom regionernas regi. Region Kronoberg anser att om tandvården ska vara jämlik borde utredningen har föreslagit vid vilka medicinska tillstånd stödet ska gälla och vilken tandvård som ska omfattas och anser att det skall finnas ett nationellt regelverk. En nationell samsyn är en förutsättning för en jämlik vård. Utredningens förslag är att Socialstyrelsen ska ta fram nationella kunskapsunderlag.

11. Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd

Utredningen föreslår fyra olika alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd. Förutsättningarna för att genomföra ett högkostnadsskydd är att anslagsnivån för anslaget 1:4 för Tandvårdsförmåner i statsbudgeten höjs. Förslagen är inte möjliga att bedöma då förslagen är gjorda utefter antaganden som kräver en vidare utredning.

12.2.6 Ekonomiska konsekvenser

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. En kontrollstation är nödvändig.