



§ 205 Svar på remissen När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa

Diarienummer: 21RS3176

Sammanfattning

Region Örebro län har beretts möjlighet att lämna synpunkter på en remiss av betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8). Då sista dag för svar på remissen är den 1 september 2021 ska ärendet handläggas så att beslut kan fattas i regionstyrelsen den 31 augusti.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsen 2021-08-31, svar på remiss - När behovet får styra, ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa
- Svar på remissen När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa
- Bilaga 1 - Remissunderlag volym 1 SOU2021:8
- Bilaga 2 - Remissunderlag volym 2, SOU2021:8

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Ted Rylander beslutsunderlaget.

Beslut

Regionstyrelsen beslutar

att förslaget till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialdepartementet, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Skickas till

Socialdepartementet

Paragrafen är justerad

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltning, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2021-08-31

Beteckning
Dnr: 21RS3176

Er beteckning
S2021/01972

Regeringskansliet, Socialdepartementet

Region Örebro läns yttrande över betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa, SOU 2021:8.

Region Örebro län har beretts möjlighet att lämna synpunkter på en remiss av betänkandet *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8).

Betänkandet består av en systematisk genomlysning av hela det svenska tandvårdssystemet med fokus på hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurs-effektivt och jämlikt.

Sammanfattning av Region Örebro läns synpunkter

Region Örebro län är positiva till betänkandets intentioner och anser att de övergripande förslagen gällande hela tandvårdssystemet i sin helhet är bra.

Region Örebro län har dock reservationer gällande bland annat behovet av förtydliganden gällande hur förslagen ska förverkligas; oklarheter kring riskbedömningssystemets utformning; bristen på sjukdomsbehandlade åtgärder i tandhälsoplanen; otydligheten i förslaget om privata vårdgivares samverkan; avsaknaden av lagändringar som säkerställer att de mest utsatta barnen får en regelbunden tandvård; följderna av att en välfungerande uppsökande verksamhet upphör; oron för att flera av förslagen kan leda till ökad administrationsbörda för personalen; samt risken för att den ekonomiska kalkylen för att finansiera förslagen inte håller.

Region Örebro län bedömer också att de generella förslagen inte räcker i omfattning för att med säkerhet kunna leda till en mer jämlik tandhälsa eller att den andel som idag inte besöker tandvården kan nås.

I de fall kapitel inte nämns har Region Örebro län inga synpunkter.

Kapitel 1: Författningsförslag

Region Örebro län hänvisar här till reservationer nedan under respektive kapitel.

Kapitel 7: Förutsättningar för vårdgivare, medarbetare och patienter i tandvården

7.4.1 Inför etiska principer för tandvårdens prioriteringar

Region Örebro län är positiva till att de etiska principerna för behovsprioriteringar skrivs in i tandvårdslagen. Det stärker ett redan pågående arbete och är i linje med hälso- och sjukvårdens motsvarande principer.

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

Region Örebro län anser att intentionen med förslaget om tillägget i tandvårdslagen kring samverkan med privata aktörer är god då, som utredningen slår fast, regionernas övergripande planeringsansvar är centralt för en ökad resurseffektivitet i tandvården. Region Örebro län bedömer dock att formuleringen ”vid anmodan” är alltför otydlig och icke förpliktigande och därmed inte kan förväntas leda till någon större förändring mot idag.

Region Örebro läns bedömning är att en samverkan för en ökad resurseffektivitet kräver dels förtydliganden i lagen gällande privata vårdgivares samverkansansvar och dels instiftanden av ekonomiska incitament för att privattandvården ska se en anledning att dela befolkningsansvaret, inte minst gällande mindre lönsam tandvård på glesbygden men även tandvård för barn och unga vuxna samt vuxna med särskilda behov. Förslaget bedöms inte heller bidra till att lösa den kompetensförsörjningsbrist som råder i glesbygd.

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

Region Örebro län anser att förslaget om att sänka åldern för avgiftsfri barntandvård till och med 19 år är bra. Sett till hela befolkningen har åldersgruppen 19-23 inte ett betydande tandvårdsbehov, vilket gör att denna prioritering försvårar regionernas förutsättningar att erbjuda tandvård enligt behovsprincipen. Om regeringen beslutar att behålla avgiftsfri tandvård till och med 23 års ålder anser Region Örebro län att regionerna ska kompenseras för den faktiska kostnaden för reformen, vilket inte har skett hittills.

8.9.2 Riskbedömning av barn och unga vuxna

Förslaget om en enhetlig riskbedömningsmodell för barn och vuxna är bra och rimligt då det möjliggör bättre nationella uppföljningar och jämförelser. Riskbedömning av barn och unga på ett likartat sätt som vuxna har för Folk tandvården i Örebro likt för många andra folktandvårdsorganisationer varit självklart sedan många år.

Region Örebro län ser dock utmaningar i detta dels då det saknas vetenskapligt stöd för en rad befintliga variabler och dels då det finns risk för att det kan öka personalens administrationsbörda. Förtydliganden gällande riskbedömningsystemet krävs för att definitivt kunna ta ställning till det. Region Örebro län önskar också förtydliganden när det gäller vem som ska stå för kostnaden för utveckling av riskbedömnings-systemet och de förändringar/integreringar som krävs i befintliga journalsystem.

Ett gemensamt nationellt riskbedömningsystem ställer samma krav på inmatad data men bör även ta höjd för nya AI-möjligheter i beslutsstödet. Dessutom måste systemet vara integrerbart i befintliga journalsystem och får inte medföra ökad administrationsbörda. Systemet måste vara möjligt att manuellt modifiera samtidigt som grunderna för modifiering måste ha ett tydligt beslutsstöd.

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

Region Örebro län ser positivt på att Tandhälsoregistret utökas till att även omfatta barn och unga vuxna, detta med ett nationellt rapporteringsstöd och möjlighet för regionerna att hämta statistikuppgifter från Socialstyrelsen. Det skulle underlätta regionens uppföljning av tandvården för barn och unga men även för tillförlitliga nationella jämförelser. Centralt blir då att samma kodverk eftersträvas och att de system som tillämpas är väl fungerande och att alla redan är förtrogna med dem.

8.9.4 Nationella riktlinjer bör omfatta barn och unga vuxna

Region Örebro län är positivt till förslaget att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård ska omfatta tandvård för barn och unga. Det finns idag vissa regionala skillnader inom tandvården för barn och unga beroende på att anvisningar, revisionsintervall och ersättningar ser olika ut. Förslaget bedöms öka förutsättningarna för en jämlik tandvård. Det ger också större möjligheter än idag till nationell uppföljning av om regioner har likvärdiga anvisningar.

Region Örebro län reserverar sig dock mot att betänkandet, trots intentionen att vilja säkra en jämlik tandhälsa och uppfylla barnkonventionen inom tandvården, inte föreslår lagändringar som säkerställer att de mest utsatta barnen får en regelbunden tandvård. Idag har barn placerade utanför det egna hemmet en sämre tandhälsa jämfört med åldersgruppen i övrigt.

Region Örebro län vill också lyfta farhågan att de hälsofrämjande generella insatserna på populationsnivå för barn och unga kan komma att få mindre utrymme i jämförelse med idag.

Kapitel 9: Vuxna utan särskilda behov

9.2.1 Enhetlig individuell riskbedömning

Region Örebro län ser positivt på förslaget om ett gemensamt nationellt riskbedömningssystem men med reservationen att det måste innebära samma krav på inmatad data. Systemet måste vara integrerbart i befintliga journalsystem och det får inte medföra ökad administrationsbörda. Det måste vara möjligt att manuellt modifiera systemet samtidigt som grunderna för denna modifiering måste ha ett tydligt beslutsstöd.

Region Örebro län vill också lyfta risken för att ett gemensamt riskbedömningssystem, som utgör grunden för tandhälsoplanen, kan komma att innebära att friska patienter föreslås kortare revisionsintervall än idag. Region Örebro län har målmedvetet jobbat mot längre revisionsintervall, se 36 månader, för friska vuxna patienter med låg risk. Enligt SKaPas årsrapport från 2019 redovisas att revisionsintervallen har förlängts för de flesta tandvårdsorganisationer sedan 2016 med en variation mellan regionerna och där Praktikertjänst har de kortaste intervallen. Ett gemensamt riksbedömningssystem som utgör grund för tandhälsoplanen får inte innebära att friska patienter föreslås kortare revisionsintervall än idag.

9.2.2 Tandhälsoplan ska ersätta ATB, STB och undersökningsprotokoll

Region Örebro län ser positivt på förslaget om en individuell tandhälsoplan men vill lyfta behovet av att beakta riskerna för att samma plan kan bli så styrande att undersökningar av patienter med låg eller måttlig risk blir viktigare än att behandla patienter med redan identifierade behov.

Tandhälsoplanen får inte förhindra patienters möjlighet till en ”second opinion” om åtgärden redan är låst och därmed inte kan ligga till grund för patientens högkostnadsbelopp. Förslaget om en tandhälsoplan innebär även att patienter som enbart besöker tandvården akut, vilka oftast redan är en utsatt grupp, får betala en betydligt högre avgift än idag om ATB tas bort.

Region Örebro län är positivt till förslaget att kunna kombinera tandhälsoplanen med abonnemangstandvård, men vill lyfta behovet av att beakta risken att patienter med låg risk, och därmed låg premie, får ett dyrare avtal än idag då ersättning enligt tandhälsoplanen bör ge mindre ersättning mer sällan än nuvarande ATB. Detta kan leda till att incitamentet för abonnemangstandvård försvinner för patienter med låg risk. Samtidigt är det möjligt att patienter med större behov, en tandhälsoplan med fler och tätare besök, får lägre premier än idag vilket gynnar en grupp med större behov. Region Örebro län ser också en fara i att förslaget till tandhälsoplan kan leda till att fler förebyggande insatser kommer göras för patienter med låg eller egentligen ingen risk för att utveckla sjukdom, vilket kommer leda till undanträngningseffekter för patienter med större behov.

Region Örebro län anser också att tandhälsoplanen bör innehålla en rad sjukdomsbehandlande åtgärder och inte enbart sjukdomsförebyggande, detta för att verkligen leda mot en jämlik tandvård.

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

Region Örebro län reserverar sig mot förslaget då 1177-vårdguiden bör vara den självklara e-tjänsten dit patienten vänder sig kring administration om all sin vård. Ekonomiska tjänstekontrakt som idag saknas bör utvecklas på 1177 för att möjliggöra för patienten att administrera sin vård på ett ställe, inklusive ekonomisk information.

9.2.4 Försäkringskassan ska kontrollera att patienten erbjuds tandhälsoplan och skriftlig behandlingsplan

Region Örebro län reserverar sig, i enlighet med kommentarer i 9.2.3, mot förslaget om Försäkringskassans roll och vill betona att om förslaget att vårdgivaren ska lämna behandlingsplaner för mer omfattande behandling via mina sidor på försäkringskassan måste detta kunna ske helt automatiskt utan extra administrativa insatser.

Kapitel 10: Vuxna med särskilda behov

Region Örebro län bedömer intentionen till detta kapitelns förslag som bra men har nedan ett flertal reservationer och frågetecken. I korthet saknas förtydliganden gällande hur förslagen ska förverkligas vilket gör det svårt att ta ställning till dem. Förslagen kring de selektiva stöden är generellt bra förutsatt att de inte medför ökad administration för den enskilde. Region Örebro län ser också positivt på att behovsbedömningar kan göras av hälso- och sjukvården men en enkel process blir då viktig.

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

Utredningens förslag innebär att stödet *Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling* till stor del kvarstår i regionens regi medan övriga särskilda tandvårdsstöd helt föreslås överföras till staten. Region Örebro län ser här uppenbara svårigheter för regionerna att upprätthålla resurser, kompetens och IT-stöd för att hantera ett stöd som endast utgör en procent av alla vuxna patienter i tandvården.

Ett förslag är att istället hantera det selektiva stödet inom regionerna. Då skulle tandvården också, som eftersträvat, närma sig hälso- och sjukvårdens system.

Region Örebro län saknar förtydliganden när det gäller hur alla berörda yrkesroller ska kalibreras för likvärdiga och jämlika bedömningar inom det statliga selektiva stödet. Det finns betydande risker för att de utmaningar vi redan har idag blir större. Om hälso- och sjukvården initierar en prövning sätter det en stor press på den enskilde behandlaren som ska avgöra om patienten har rätt till statligt stöd, vilket kan leda till en utsatthet hos behandlaren och resultera i ojämlika bedömningar.

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

Region Örebro län är positivt till att patienter över 85 år ska få tandvård till primärvårdstaxa då detta bedöms leda i riktning mot mer jämlik tandvård, men vill betona vikten av tydliga riktlinjer gällande vilken vårdnivå som omfattas.

10.6 Ett selektivt stöd för basal tandvård under lång tid

Region Örebro län är positivt till förslaget förutsatt att det inte medför ökad administration för den enskilde.

Region Örebro län vill också betona att det ser positivt på utredningens förslag om att personer med LSS-beslut (Lagen om stöd och service) tas bort från tandvårdsstöden och att graden av funktionsnedsättning/behov istället ska vara styrande för om den enskilde har rätt till selektivt stöd. Idag får berörda regionens tandvårdsstöd per automatik. Förslaget ger bättre förutsättningar att säkerställa en jämlik tandvård.

10.7 Uppsökande verksamhet upphör

Region Örebro län vill uttrycka en stor oro över sannolika följder av förslaget att den uppsökande verksamheten med munhälsobedömningar upphör. För de regioner som har en väl upparbetad struktur för det uppsökande arbetet kan detta innebära en klar kvalitetssänkning och en försämring av kontakten med en redan utsatt grupp. I Region Örebro län finns idag efter många års målmedvetet arbete på Folktandvårdens Folkhälsoenhet en mycket välfungerande uppsökande verksamhet som ger ett stort mervärde i förhållande till kostnaden. Personer med stort omvårdnadsbehov kan utan att besöka tandvården få en bedömning av sin munhälsa och sitt behov av vård, vilket bedöms vara av stort värde för såväl patient som omsorgspersonal inom kommunen. Detta förslag innebär att ett välutvecklat samarbete mellan regionen och kommunerna försvinner, vilket går helt emot arbetet med att ställa om till en God och nära vård.

Förslaget att kommunerna ska ta över ansvaret för munvårdsutbildning bedöms som principiellt rimligt då insatsen bedrivs med stöd av socialtjänstlagen och LSS. Region Örebro län ser dock att kommunerna idag saknar såväl kompetens och kunskap som intresse för munhälsofrågor. Förutsättningarna för ett kommunalt övertagande av ansvaret är sålunda i nuläget mycket dåliga. Ett borttagande av regionens utbildning av personer som identifierar personer med rätt till tandvårdsstöd kommer öka risken för att patienter inte fångas upp. Ett kommunalt övertagande kommer kräva omfattande fortbildningssatsningar från folktandvården och dessutom en väsentlig kulturförändring där munhälsa blir en självklar del i kommunal vård och omsorg. Där är vi inte idag. Riskerna för att kvaliteten i den uppsökande verksamheten kan försämrans på grund av detta förslag är uppenbara.

Region Örebro län efterfrågar här förtydliganden gällande dels hur detta ska genomföras och dels hur kvaliteten i den uppsökande verksamheten ska kunna säkerställas. Följdfrågorna är bland annat: Hur ska prioriteringen av detta kunna

säkras i kommunerna? Hur ska det säkerställas att kommunen ordnar munhälsoutbildning? Kommer det att bli ”tvingande”? Region Örebro län tolkar att utredningen kritiserar kommunens nuvarande omhändertagande gällande munhälsa och ändå lägger utredningens förslag ansvaret helt på kommunen utan ytterligare finansiering.

En konkret utmaning med stora risker i detta förslag är patienter som saknar tandvårdskontakt och behöver en tandläkarundersökning för att kunna hamna under det statliga selektiva stödet. Hur ska dessa personer nu ta sig in i tandvården? Idag finns i vissa regioner en väntetid på flera år för att få en undersökning utförd. Dessa patienter står utanför stödet och är inte en prioriterad patientgrupp. Region Örebro län vet att de mest utsatta patienterna inte kommer att klara av att ta de kontakter som krävs för att hamna inom det selektiva stödet. De fångas idag i stor utsträckning upp av den uppsökande verksamhet som nu riskerar försvinna.

Kapitel 11: Alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd

Region Örebro län önskar förtydliganden gällande förslagen om alternativa modeller för ett statligt högkostnadsskydd då dynamiska effekter förväntas bli påtagliga vid tre av förslagen. Med det underlag som nu finns bedömer Region Örebro län att alternativ 2 *Öppenvårdsmodell med två beloppsgränser* har förutsättningar att leda till en mer jämlik tandvård än idag. Detta förutsatt att nuvarande struktur för ersättningsnivåer, 50 respektive 85 procent, behålls och den lägsta karensnivån till 1200 kronor sänks. För att detta ska kunna skapa en möjlighet till ett mer jämlikt ekonomiskt ersättningssystem än idag bör det dock kombineras med införandet av en rad sjukdomsbehandlande åtgärder i tandhälsoplanen.

Kapitel 12: Kostnadsberäkningar, finansieringsförslag och övriga konsekvenser

Region Örebro län bedömer risken som stor för att den ekonomiska kalkylen för att kunna finansiera förslagen, det vill säga sänkt åldersgräns och borttagande av nuvarande ATB och STB, inte håller. Region Örebro län hänvisar här till den optimistiska kalkylen med förlängd avgiftsfri barn och ungdomstandvård.

Region Örebro län bedömer finansieringsförslagen som otillräckliga för att kunna säkerställa en jämlik tandvård. Det finns i denna utredning inga finansieringsförslag som kan ändra på det faktum att den privata tandvården inte har några ekonomiska incitament för att ta hand om stora patientgrupper i glesbygd, barn och unga vuxna samt vuxna med särskilda behov. Om lönsamheten minskar på grund av prisreglering blir det folktandvården som får ta hand om dessa patientgrupper, vilket i sin tur sannolikt leder till att den offentliga tandvården får sämre ekonomi. Idag är det, på

grund av den låga ersättningen, svårt att få privata vårdgivare att behandla fler barn, inte minst med ortodontiska behandlingsbehov. Många regioner går med förlust inom barntandvården. Detta är ett ohållbart finansieringssystem som denna utredning tyvärr inte tar itu med på allvar.

Region Örebro län önskar förtydliganden när det gäller säkerställandet att kunskapen på Försäkringskassan om den nya tandhälsoplanen och ett nytt reglerat tandvårdsstöd blir större än den har varit om STB. Hur menar utredningen att en jämlig hantering av tandhälsoplan ska garanteras? Idag ligger STB under Försäkringskassan och det är fortfarande få som utnyttjar bidraget, detta sett i relation till det antal som beräknades vid införandet år 2013. Det vittnar om att kunskapen om det stöd som hanteras av Försäkringskassan är lågt hos både vårdgivare och patienter.

Kapitel 13: Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Region Örebro län föreslår att ikraftträdandet av föreslagna förändringar inte sker samtidigt utan gradvis. Oavsett rytm på ikraftträdandet kommer förslagen kräva omfattande resurser i form av utbildningsinsatser, förändringar av riktlinjer, ledningssystem, journalsystem etc, vilket kan få påtagligt negativa följder för tandvården under införandet. En gradvis övergång är då högst rimlig.

Kapitel 14: Författningskommentar

Region Örebro län anser att föreslaget tillägg i tandvårdslagen 5 § ”om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt” (s 942) i grunden är bra. Det kan när motiverat främja kostnadseffektivitet och i vissa fall kan det vara en nödvändig åtgärd för att kunna bedriva en jämlig, högkvalitativ och kostnadseffektiv tandvård även till invånare boende på mindre orter. Samtidigt är skrivningen principiellt problematisk dels då den inkräktar på det kommunala självbestämmandet och dels för att den skulle kunna leda till att politiker får stöd i tandvårdslagen för att inte bedriva tandvård i glesbygd då det kan vara svårt att uppnå god kvalitet och effektivitet. Det blir därför viktigt att följderna av denna skrivning och den utveckling som den fångar utvärderas inte bara på regional utan även nationell nivå för att utröna hur detta påverkar utvecklingen och säkerställandet av en jämlig tandvård.

För Region Örebro län

Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande

Rickard Simonsson
Regiondirektör

